



Inspection générale
des affaires sociales
RM2011-178P

La mise en oeuvre par les agences régionales de santé (ARS) des politiques de santé-environnement

**TOME 1 :
RAPPORT**

Établi par

Béatrice BUGUET, Anne BURSTIN, Bertrand DEUMIE
membres de l'inspection générale des affaires sociales
avec la participation de Djamila LOUNIS, stagiaire

- Décembre 2011 -

Synthèse

- [1] Les enjeux sanitaires majeurs liés à la santé-environnement et les débats qui ont entouré le rattachement des compétences correspondantes aux ARS ont conduit l'inspection générale des affaires sociales à inscrire à son programme de travail 2011 une mission relative à la mise en œuvre par les ARS des politiques de santé-environnement.
- [2] La santé-environnement regroupe les aspects de la santé humaine qui sont influencés par l'environnement, défini comme l'ensemble des milieux de vie y compris le milieu professionnel, notamment par les pollutions ou nuisances environnementales. La mise en œuvre de ces politiques repose sur de nombreux ministères ou acteurs nationaux et locaux. Les ARS ont en charge d'importantes missions de programmation, prévention, de gestion d'autorisations, de contrôle sanitaire et d'inspection, qui pour beaucoup préparent et appliquent les pouvoirs régaliens détenus en la matière par les préfets de département.
- [3] La mission avait pour objectif d'évaluer la mise en œuvre par l'institution régionale ARS de ces politiques publiques. Outre l'analyse globale de l'intégration de la santé-environnement dans les stratégies régionales de santé, de l'organisation et de l'exercice effectif des missions, elle a choisi d'approfondir deux politiques particulières : la politique relative à l'eau d'alimentation et la politique de délivrance d'avis sanitaires (évaluation de risques sanitaires des études d'impact, urbanisme et gestion des situations de sites et sols pollués).
- [4] L'intégration de la santé-environnement (SE) dans les ARS offre des potentialités inégalement concrétisées, et comporte des fragilités réelles. Les ARS ont fait des choix contrastés d'organisation et d'investissement dans les différents domaines de la santé-environnement et rencontrent, dans la ligne des DDASS/DRASS, des difficultés croissantes d'ajustement entre missions et moyens. Différentes solutions organisationnelles ou des transferts de compétence ponctuels peuvent atténuer ces tensions, mais ne peuvent dispenser d'arbitrages nationaux clairs sur les missions comme sur les moyens des services santé-environnement au sein des ARS.

LA SANTE-ENVIRONNEMENT DANS LES ARS : DES POTENTIALITES A CONCRETISER, DES FRAGILITES REELLES

- [5] L'impact majeur des déterminants environnementaux sur la santé trouve une reconnaissance croissante, après des cheminement parfois longs marqués par des crises à la suite d'alertes non prises en compte. La santé-environnement est l'une des cinq préoccupations majeures énoncées par la loi du 9 août 2004, laquelle a conduit la même année à l'élaboration d'un premier plan national santé-environnement interministériel (PNSE 1), en lien avec le caractère profondément interministériel et intersectoriel de ces politiques.
- [6] Cette priorité découle de l'importance, encore insuffisamment chiffrée, des enjeux sanitaires environnementaux. L'organisation mondiale de la santé (OMS) estime à environ 15% la part des pertes de santé liées aux facteurs environnementaux, calculées sur la base d'un indicateur synthétique combinant mortalité et morbidité, dans les pays d'Europe de l'ouest. Concernant la seule pollution atmosphérique, l'OMS a estimé qu'elle est la cause de trois millions de décès chaque année, soit 5% de tous les décès dans le monde. La nécessité d'endiguer les risques environnementaux, confirmée par le principe de précaution constitutionnalisé en 2005 avec la Charte de l'environnement, fonde une grande part des missions de santé-environnement.
- [7] La mission mentionne également les enjeux financiers, moins souvent évoqués, des politiques de santé-environnement. Au-delà même du nombre de victimes parfois très élevé des pathologies contractées, le coût important des prises en charge sanitaire et des indemnisations se double d'un risque financier lourd pour les Etats, induit par les risques de contentieux communautaire et les astreintes et pénalités afférentes.

[8] Les enjeux sanitaires comme la place accordée par la loi « hôpital, patients, santé et territoire » (HPST) aux ARS dans les dispositifs de veille et d'alerte ont conduit à rattacher les missions de santé-environnement aux agences. Ces missions reposent sur un socle normatif dense pour partie induit par le droit européen. Elles englobent des domaines d'intervention très divers regroupés depuis 2004 en trois blocs : alimentation et eau (de boisson et de loisirs), espaces clos (habitat, air intérieur) et environnement extérieur (air, impact des pollutions industrielles ou agricoles). Elles reposent sur des leviers eux aussi diversifiés : programmation, procédures d'autorisation, contrôle sanitaire, inspections, production d'avis sanitaires, actions variées de sensibilisation et de prévention, collecte et valorisation de données.

[9] Les missions des ARS conditionnent dans ce domaine l'exercice des compétences régaliennes du préfet de département. Le maintien des services correspondants sous l'autorité des préfets ayant été écarté au profit des ARS, il est impératif que celles-ci soient en mesure de garantir aux préfets une capacité d'expertise sanitaire forte, déployable en particulier en cas de crise.

[10] Le modèle ARS présente des potentialités intéressantes pour l'exercice des missions de santé-environnement, notamment :

- l'opportunité d'une intégration des politiques santé-environnement dans une stratégie régionale de santé et dans une institution ayant vocation à une gestion décloisonnée des politiques sanitaires ;
- la possibilité d'une plus grande autonomie dans l'appréciation et l'expression des impacts sanitaires.

[11] Ces potentialités sont aujourd'hui inégalement concrétisées :

- les stratégies régionales de santé et les outils transversaux des agences accordent une place disparate aux enjeux de santé-environnement ;
- les bénéfices du décloisonnement de la santé-environnement et de la régionalisation (pilotage, harmonisation) peuvent être contrebalancés par des choix d'organisation et d'allocation d'effectifs très déstabilisants ; la transversalité affirmée est nettement asymétrique dans certaines régions où la santé-environnement est privée d'effectifs nécessaires à l'exercice des missions sociales ;
- la capacité des ARS à faire valoir le point de vue sanitaire en matière d'enjeux environnementaux s'affirme progressivement dans une partie des régions, notamment dans les instances inter-administratives. Il importe cependant qu'au-delà des circonstances d'urgence sanitaire dans lesquelles les préfets conservent la maîtrise de la communication publique, les ARS renforcent leur investissement encore très inégal dans le porter à connaissance des données de santé-environnement et contribuent à nourrir la prise de conscience des enjeux et des risques et la démocratie sanitaire ;
- le rôle d'impulsion des ARS sur les autres acteurs du champ de santé-environnement est nécessaire en l'absence de pouvoirs propres dans beaucoup de domaines et au regard de l'impact sanitaire de certaines politiques (agriculture, aménagement, urbanisme, pratiques industrielles...). Ce rôle, aujourd'hui développé via des outils comme les PRSE et les commissions de coordination des politiques publiques, doit être conforté. Par ailleurs, l'absence d'outils juridiques dans ces champs ne doit pas conduire les ARS à se replier sur leurs compétences "naturelles", en particulier le domaine sanitaire, sous peine d'isolement.

[12] En contrepoint de ces leviers à amplifier, la mise en place des agences comporte des fragilités réelles.

[13] Le positionnement des services santé-environnement dans les agences régionales de santé a mécaniquement placé ces services hors de la chaîne hiérarchique qui lie, dans les départements et les régions, les services déconcentrés de l'Etat et l'autorité préfectorale. L'organisation institutionnelle crée donc une situation dans laquelle le préfet détient l'essentiel des pouvoirs finaux de décision et les responsabilités afférentes, mais n'a pas d'autorité sur les services de préparation et de mise en œuvre.

- [14] La loi donne certes au préfet la disposition des services, puisqu'il a selon les cas « à tout moment la disposition des moyens de l'agence », les services de l'agence placés en cas de crise « pour emploi » sous son autorité, ou pour les missions d'inspection, la disposition des services « en tant que de besoin ». Mais le cadre réglementaire ne précise pas la portée de ces dispositions. Les protocoles départementaux préfets-ARS auxquels il renvoie constituent un cadre conventionnel peu propice à la recherche de solutions institutionnelles et, insuffisamment guidés par la réglementation, ils n'y suffisent effectivement pas : Même en cas de crise, le « placement pour emploi », des services de l'agence « sous l'autorité du préfet » n'est traduit que dans une minorité de protocoles par une maîtrise donnée au préfet des moyens qu'il juge nécessaire d'engager.
- [15] La rupture créée dans la chaîne de décision se double d'un problème de responsabilité. Le mécanisme prévu de délégations de signature du préfet de département au directeur général de l'ARS est en effet juridiquement fragile : il conduit l'autorité préfectorale à déléguer sa signature hors d'un circuit hiérarchique, sans s'exonérer des responsabilités afférentes.
- [16] Les analyses et constats relatifs aux protocoles préfets-ARS conduisent la mission à recommander l'apport de précisions réglementaires sur des points majeurs, particulièrement les conditions dans lesquelles, en situation de crise telle que définie par la loi, les services de l'ARS sont placés pour emploi sous l'autorité du préfet. Au-delà, à cadre institutionnel constant, il est nécessaire de conforter la cohérence de la chaîne de décision issue de la loi HPST pour la mise en œuvre des pouvoirs régaliens.
- [17] Enfin, l'absence de tout cadre imposant de positionner au moins pour partie les services santé-environnement en délégation territoriale constitue un risque réel de fragilisation de cet échelon, même si ce risque ne se réalise que dans une minorité de cas aujourd'hui. En conséquence, la mission propose de compléter l'architecture institutionnelle par un encadrement du positionnement territorial des équipes santé-environnement.

DES CHOIX CONTRASTES D'ORGANISATION ET D'INVESTISSEMENT DES DIFFERENTS DOMAINES DE SANTE-ENVIRONNEMENT, ET DES DIFFICULTES CROISSANTES D'AJUSTEMENT MISSIONS/MOYENS

- [18] Les choix opérés par les directions générales des agences en matière d'organisation des services et d'allocation des moyens conditionnent fortement tant l'intégration de la santé-environnement dans la stratégie régionale de santé que la réalisation ou non des risques générés par l'architecture institutionnelle. Ils influent de façon déterminante sur la capacité des équipes à investir le large champ des missions dans un contexte de tensions missions/moyens accrues.
- [19] Dans la plupart des ARS, l'organisation a, tout à la fois, recherché le décloisonnement des anciens services santé-environnement en les intégrant dans des services plus larges, en général de veille et sécurité sanitaire, et la préservation de la cohésion des équipes pour des raisons d'efficacité comme de clarté des relations avec le préfet. Dans d'autres cas plus rares, les équipes ont été dispersées dans plusieurs services, ce qui a déstabilisé, puis a demandé des ajustements significatifs et une réévaluation de l'organisation initiale qui durent encore. Les articulations régional/ départemental ont le plus souvent été repensées. Les options de plus ou moins grande régionalisation des équipes et des fonctionnements ont conduit à ce que le siège représente parfois une proportion significative des équipes, au risque de les éloigner du terrain et de compromettre les relations partenariales locales.

- [20] Dans les régions visitées par la mission, s'opposent des situations de relative stabilité des organisations comme l'Aquitaine, l'Ile-de-France et le Centre et des régions marquées par des réorganisations fortes, Pays de la Loire et Midi-Pyrénées. La mission note par ailleurs dans quelques régions, la diffusion d'un schéma qui lui semble préjudiciable : un ingénieur du génie sanitaire pour deux délégations territoriales. Les organisations peuvent légitimement différer. La mission souligne toutefois que les choix de dissémination ont eu des effets déstabilisants ; qu'il est possible de les maîtriser grâce à une organisation rigoureuse mais aussi en étant particulièrement attentif aux moyens des services, notamment départementaux. Dans la version intégrée de la santé-environnement, il est en effet impératif de veiller à une balance équilibrée intégration/préservation des politiques socles, en n'affaiblissant pas les équipes chargées des missions de base. La conjonction de nouvelles organisations et de baisses d'effectifs est en revanche très pénalisante. C'est ce qui explique que les choix d'organisation de Midi-Pyrénées aient eu un fort impact anxiogène sur l'ensemble des équipes de santé-environnement françaises.
- [21] Les évolutions d'effectifs témoignent également d'options contrastées dans la préservation des équipes de santé-environnement. Dans le contexte de tensions missions-moyens que la circulaire santé-environnement de 2004 tentait déjà pour partie d'amoindrir, l'évolution tendancielle est une baisse depuis 2009. Y échappent quelques régions, au moins en évolution faciale des postes budgétaires (Ile-de-France, Rhône-Alpes), alors que certaines régions, et en premier lieu Midi-Pyrénées, affichent au contraire des baisses nettement plus accentuées que la moyenne avec quelques situations départementales de grave sous-effectif.
- [22] L'analyse des effectifs, comme l'examen des réflexions récurrentes des professionnels afin de préserver autant que possible l'adéquation missions/moyens, soulignent la difficulté croissante des équipes à investir l'ensemble du champ des missions et à les mener à bien. Outre les situations les plus critiques qui conduisent à des arbitrages radicaux en termes de non-exécution de tâches, la mission a constaté la difficulté à atteindre partout les exigences réglementaires et a fortiori un optimum sanitaire. Elle relève un retard y compris dans les champs prioritaires pointés par les CPOM des agences que sont la qualité de l'eau d'alimentation et la lutte contre l'habitat insalubre. La mission note de surcroît un risque de désinvestissement plus marqué des missions de prévention parfois moins contraintes par le cadre normatif et demandant, par souci d'effectivité, un investissement en temps parfois significatif en amont des mesures administratives (avis sanitaires notamment en matière d'urbanisme et d'aménagement, mais parfois aussi en matière d'installations classées, actions de prévention par exemple contre les intoxications au monoxyde de carbone ou contre le bruit).
- [23] Ce contexte de profonde réorganisation du travail et d'arbitrages constants sur les modalités de priorisation des investissements est marqué au surplus par un regrettable recul de la fonction d'animation et de mutualisation nationale et interrégionale. L'architecture nationale de liens très étroits et souvent pertinents entre les professionnels de santé-environnement a subi un coup d'arrêt qui pèse tant sur des options stratégiques - position des ARS en matière de pilotage des PRSE- que sur des choix techniques de priorisation - absence de cadrage national en matière d'urbanisme - ou sur la préservation des référents nationaux en charge de systèmes d'information ou de sujets de pointe. Il est impératif que la dynamique de réseau soit restaurée et que les professionnels échappent à une forme d'isolement qui les conduit à improviser localement et en parallèle des démarches similaires qui s'ignorent.

LES POSSIBILITES REELLES MAIS LIMITEES DES GAINS ORGANISATIONNELS OU STRUCTURELS : ENONCER DES CHOIX ET LES ASSUMER

- [24] Face à la difficulté des services santé-environnement à assumer l'ensemble de leurs missions dans un contexte contraint par les objectifs de restriction d'ores et déjà fixés aux agences dans le cadre de leur contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM), il est impératif que tous les axes possibles de progrès soient recherchés. Une part d'entre eux réside dans des solutions organisationnelles déjà esquissées par les DDASS- DRASS et plus récemment par les ARS, mais qui peuvent encore être développées (mutualisation, externalisation, priorisation et mobilisation plus fréquente de leviers régaliens coercitifs). La mission n'a pas pu conduire de revue précise de processus mais des marges de manœuvre ponctuelles peuvent également être recherchées ainsi. Les apports de ces choix d'organisation ne doivent cependant pas être surévalués dans la mesure où ils ne peuvent être mis en œuvre que pour une part des missions et créent d'autres tâches (passation des marchés, pilotage et contrôle des prestataires) ; les possibilités d'externalisation sont contraintes par la nécessité d'éviter les pertes de compétences et par le dimensionnement limité et en contraction des budgets de santé-environnement.
- [25] Il paraît dès lors nécessaire de poser la question du champ des missions et du cadre normatif qui régit l'action des services santé-environnement. Il faut en effet éviter de faire durer une situation dans laquelle le fossé se creuse entre les exigences des textes et les capacités des équipes à y répondre. La mission a exploré les possibilités, limitées, de restriction du champ des missions. Elle a testé des hypothèses de transferts circonscrits de compétences vers d'autres acteurs. La montée en puissance des collectivités locales sur différents champs serait souhaitable et peut être encouragée à travers des dispositifs de contractualisation ou par des actions de transferts de connaissances (formations, appui initial) ; elle a cependant des limites, à cadre institutionnel constant. En ce qui concerne les services de l'Etat, un partage des rôles différent peut éventuellement être envisagé avec les DREAL, dans un contexte où le ministère de l'environnement, du développement durable, des transports et du logement (MEDDTL) est porté par la dynamique du Grenelle de l'environnement et s'intéresse à la dimension santé-environnement. Là encore, les marges sont cependant réduites si l'on ne veut pas fragiliser le modèle même de l'ARS.
- [26] Pour ces raisons et après avoir exploré l'intérêt mais aussi les limites des possibilités d'optimisation de méthode et de champ, il est nécessaire, pour assurer une mise en œuvre effective et durable des missions de santé-environnement et le respect des protocoles signés avec les préfets de département, de garantir une base de moyens pour les équipes qui en ont la charge au sein des ARS. Des dispositifs ont été légalement prévus pour prévenir les risques d'absorption, par le secteur du soin, des moyens du médico-social et de la prévention. La santé-environnement, bien plus encore que le secteur médico-social, court dans les nouvelles structures le risque d'être ponctionnée, quelle que soit la conscience qu'ont la grande majorité des directeurs généraux d'ARS des enjeux qu'elle comporte ; le poids du secteur des soins peut inciter des ARS à des décisions de réaffectation, d'autant qu'en santé-environnement, les conséquences de sous-investissements ou de désengagements peuvent se manifester de façon violente mais différée. Même les préfets n'ont au travers des protocoles tels qu'ils ont été signés qu'une visibilité très imparfaite sur les actions menées et les moyens engagés, bien que ces moyens conditionnent la prévention et le règlement de crises sanitaires.
- [27] Or, les tensions missions-moyens existantes excluent déjà, dans nombre de départements, l'exécution de missions imposées par le socle réglementaire et les objectifs sanitaires. De plus, le produit combiné de l'histoire et de décisions récentes laisse, dans une fraction des départements, les services en sous-effectif particulièrement accusé. Enfin, les services santé-environnement qui sont globalement de petite taille (moins de 50 ETP techniques pour toute la région dans près de la moitié des régions, 13% en moyenne de l'effectif de chaque ARS) sont particulièrement sensibles aux évolutions d'effectifs, et le relatif équilibre encore préservé dans un certain nombre de régions ne résisterait pas, si elles l'impactaient, à des baisses supplémentaires potentiellement induites par les perspectives CPOM.

[28] Sans mésestimer l'importance d'un pilotage régional, il convient donc de définir un effectif socle, prioritairement au niveau des délégations territoriales, permettant d'effectuer raisonnablement les missions imparties sans contraindre à des abandons de champ, en minimisant les tensions missions-moyens.

[29] Enfin, les politiques de santé-environnement ont besoin, tout à la fois, d'un travail en réseau basé sur la mutualisation nationale d'expertises de terrain, et d'un pilotage national actif qui souligne auprès des directeurs d'agence leurs responsabilités en matière de santé-environnement.

Sommaire

SYNTHESE	3
INTRODUCTION.....	11
1. LA SANTE-ENVIRONNEMENT DANS LES ARS : DES POTENTIALITES A CONFIRMER, DES FRAGILITES REELLES.....	12
<i>1.1. Les missions santé-environnement : au cœur de forts enjeux sanitaires, un socle normatif dense et un domaine d'intervention par nature interministériel</i>	12
1.1.1. De forts enjeux sanitaires	12
1.1.2. Pour les ARS, un large spectre de missions sur la base d'un socle normatif dense et conditionnant l'exercice de compétences régaliennes	17
1.1.3. Un domaine par nature interministériel et interinstitutionnel.....	19
<i>1.2. Les potentialités encore insuffisamment concrétisées du modèle ARS pour la santé-environnement</i>	21
1.2.1. Entre décloisonnement bénéfique et risque de « transversalité asymétrique », un équilibre fragile.....	22
1.2.2. L'affirmation progressive mais délicate de l'expression autonome du point de vue sanitaire.....	28
1.2.3. Une capacité d'impulsion de la dimension sanitaire des autres politiques à confirmer.....	34
<i>1.3. Les fragilités réelles nées de l'organisation institutionnelle</i>	37
1.3.1. La construction affirmée des relations préfets-ARS pour les missions santé-environnement	37
1.3.2. Des protocoles préfets-ARS divers sur des points importants.....	41
1.3.3. Des politiques départementales au sein d'une institution régionale	46
2. DES CHOIX CONTRASTES D'ORGANISATION ET D'INVESTISSEMENT DES DIFFERENTS DOMAINES DE SANTE-ENVIRONNEMENT ET DES DIFFICULTES CROISSANTES D'AJUSTEMENT MISSIONS/MOYENS	48
<i>2.1. Des choix organisationnels pour certains déstabilisants</i>	49
2.1.1. La cohésion globalement préservée mais parfois menacée des équipes de santé-environnement	49
2.1.2. Le coup d'arrêt au travail en réseaux et en groupes métier	55
<i>2.2. Des moyens inégalement proportionnés et parfois très affaiblis.....</i>	56
2.2.1. Au service des politiques de santé-environnement, des compétences techniques structurées confrontées à des évolutions professionnelles contrastées	56
2.2.2. La préservation inégale des effectifs selon les régions.....	59
2.2.3. Des moyens financiers contraints	67
<i>2.3. Un champ inégalement investi dans un contexte d'effort récurrent d'ajustement missions/moyens</i>	70
2.3.1. Des domaines inégalement investis	70
2.3.2. La difficulté à atteindre partout les exigences réglementaires et a fortiori un optimum sanitaire	74
3. LES POSSIBILITES REELLES MAIS LIMITEES DES GAINS ORGANISATIONNELS OU STRUCTURELS : ENONCER DES CHOIX ET LES ASSUMER	80
<i>3.1. Les possibilités réelles mais plafonnées des gains organisationnels.....</i>	81
3.1.1. La pertinence d'une mutualisation régionale pour quelques domaines	81
3.1.2. Les opportunités et les limites du modèle d'externalisation.....	83
3.1.3. L'intérêt encore trop peu exploité des moyens d'action régaliens.....	86

<i>3.2. Les perspectives circonscrites de transferts de compétences</i>	88
3.2.1. Les possibilités à ce jour marginales de transfert vers des services déconcentrés de l'Etat	88
3.2.2. La montée en charge souhaitable mais contingente des communes et structures intercommunales sur des compétences partagées avec les ARS.....	92
<i>3.3. Des choix nationaux à énoncer et à assumer par l'Etat.....</i>	96
3.3.1. La difficile mais nécessaire définition d'un effectif socle	96
3.3.2. Renforcer le pilotage national et sa visibilité sur les grandes options des ARS	99
CONCLUSION.....	102
TABLE DES RECOMMANDATIONS	104
TABLE DES RECOMMANDATIONS DE L'ANNEXE 6 SUR LES MISSIONS RELATIVES A L'EAU POTABLE	109
TABLE DES RECOMMANDATIONS DES ANNEXES 7 ET 7BIS SUR LES AVIS SANITAIRES	111
LISTE DES ANNEXES TOME 2.....	113
ANNEXE 1 : ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT DES EQUIPES SANTE-ENVIRONNEMENT DANS LES ARS.....	
ANNEXE 2 : ANALYSE DES EFFECTIFS DE SANTE-ENVIRONNEMENT ET DE LEURS EVOLUTIONS.....	
ANNEXE 3 : TRAVAUX D'ADEQUATION MISSIONS/MOYENS DANS CINQ ARS	
ANNEXE 4 : LA SANTE ENVIRONNEMENTALE DANS LES OUTILS REGIONAUX DE PROGRAMMATION ET D'ANIMATION	
ANNEXE 5 : PRESENTATION ET DECLINAISON THEMATIQUE DE LA SANTE-ENVIRONNEMENT SUR LES SITES INTERNET DES ARS.....	
ANNEXE 5 BIS : PRESENTATION ET DECLINAISON THEMATIQUE DE LA SANTE-ENVIRONNEMENT SUR LES SITES INTERNET DES ARS (TABLEAU)	
ANNEXE 5 TER : FREQUENCE DES THEMATIQUES DE SANTE-ENVIRONNEMENT SUR LES SITES INTERNET DES ARS	
LISTE DES ANNEXES TOME 3.....	113
ANNEXE 6 : LA MISE EN ŒUVRE D'UNE POLITIQUE POINTEE PAR LES CPOM : LA POLITIQUE RELATIVE A L'EAU POTABLE.....	
ANNEXE 6 BIS : LE THEME « EAU POTABLE » SUR LES SITES INTERNET DES ARS.....	
ANNEXE 7 : LA PRODUCTION D'AVIS SANITAIRES PAR L'ARS : UN BLOC D'ACTIVITE SIGNIFICATIF PORTEUR DE REELS ENJEUX SANITAIRES PREVENTIFS	
ANNEXE 7 BIS ; LES AVIS SANITAIRES DE L'ARS EN MATIERE DE SITES ET SOLS POLLUES	
ANNEXE 8 : LA PROGRAMMATION REGIONALE DES INSPECTIONS ET CONTROLES DANS LE CHAMP DE SANTE-ENVIRONNEMENT	
ANNEXE 9 : REPRESENTATION DES ASSOCIATIONS AU SEIN DES CONFERENCES REGIONALES DE LA SANTE ET DE L'AUTONOMIE.....	
LISTE DES PERSONNES ENTENDUES	115

Introduction

- [30] Inscrite au programme annuel 2011 de l'IGAS, la mission relative à la mise en œuvre par les ARS des politiques de santé-environnement s'insère dans un premier état des lieux relatif aux ARS, un peu plus d'un an après leur création officielle¹ et deux ans après l'entrée en vigueur du second plan national santé environnement interministériel (PNSE 2), dans le prolongement du Grenelle de l'environnement au cours duquel un groupe de travail était dédié à la santé.
- [31] La santé-environnement regroupe tous les aspects de la santé humaine qui sont influencés par l'environnement, défini comme l'ensemble des milieux de vie dont le milieu professionnel, particulièrement par les pollutions ou nuisances environnementales. La mise en œuvre de ces politiques aux forts enjeux sanitaires repose sur de nombreux ministères ou acteurs locaux, notamment les communes. Les ARS exercent, en vertu de la loi « Hôpital, patients, santé et territoires » (HPST), d'importantes missions de prévention, de contrôle sanitaire et d'inspection en étroite articulation avec, et largement pour le compte, des préfets de département.
- [32] La mission avait pour objectif d'évaluer la mise en œuvre par l'institution régionale ARS de ces politiques publiques à fort ancrage départemental, l'intégration des enjeux de santé-environnement dans la stratégie régionale de santé et sa traduction dans les organisations, la coopération interinstitutionnelle et l'exercice des missions. Pour éclairer l'ensemble de ces questions, elle a conduit des investigations dans cinq régions : Aquitaine, Centre, Ile-de-France, Pays de la Loire et Midi-Pyrénées, en rencontrant lors de ces déplacements des interlocuteurs au siège de l'ARS et dans l'une au moins des délégations territoriales, des représentants du corps préfectoral et d'autres administrations de l'Etat, ainsi que, le plus souvent possible des collectivités locales et acteurs associatifs, et des représentants d'autres établissements publics comme les agences de l'eau.
- [33] La mission a pris des contacts téléphoniques ou épistolaires avec de nombreux interlocuteurs d'autres régions que les cinq visitées afin de bénéficier de l'expérience d'autres personnes ressources ou d'évoquer d'autres initiatives régionales.
- [34] Elle a de plus examiné de façon approfondie deux facettes de l'intervention des ARS : leur intervention majeure en matière d'eau d'alimentation et leur rôle de producteur d'avis sanitaires (évaluation de risques sanitaires des études d'impact, urbanisme et gestion des situations de sites et sols pollués) qui font l'objet d'annexes détaillées.
- [35] Elle a élaboré aussi souvent que possible des panoramas nationaux, et mis à profit les travaux parfois très aboutis menés dans différentes régions. Faute de temps, elle a du en revanche renoncer à explorer les problématiques fortes et souvent spécifiques de l'outre-mer.
- [36] Au niveau national, elle a eu de nombreux échanges avec la direction générale de la santé (DGS) et le secrétariat général du ministère, et a rencontré des représentants du ministère de l'environnement et du développement durable, du ministère de l'intérieur et du secrétariat général aux affaires européennes. Elle a pris contact avec des représentants de l'institut national de veille sanitaire et participé à une journée d'échanges organisée par l'institut national de prévention et d'éducation pour la santé.
- [37] Elle a à deux reprises confronté ses analyses à un groupe de professionnels de santé-environnement, d'abord restreint puis élargi à la réunion « santé milieux de vie » animée par la DGS.
- [38] La mission tient à remercier l'ensemble de ses interlocuteurs pour leur disponibilité, et souligne l'engagement et le professionnalisme des équipes de santé-environnement rencontrées.

¹ Cf. le rapport de la mission modernisation-performance sur inspection et contrôle dans les ARS

- [39] Au terme de ses travaux, la mission estime que l'intégration de la santé-environnement dans les ARS offre des potentialités restant à conforter, mais qu'elle comporte également des fragilités réelles.
- [40] Les ARS ont fait des choix contrastés d'organisation et d'investissement dans les différents domaines de santé-environnement et rencontrent des difficultés croissantes d'ajustement entre missions et moyens.
- [41] Différentes solutions organisationnelles ou des transferts de compétence ponctuels peuvent atténuer ces tensions, mais ne peuvent dispenser d'arbitrages nationaux clairs sur les missions comme sur les moyens des services santé-environnement au sein des ARS.

1. LA SANTE-ENVIRONNEMENT DANS LES ARS : DES POTENTIALITES A CONFIRMER, DES FRAGILITES REELLES

1.1. *Les missions santé-environnement : au cœur de forts enjeux sanitaires, un socle normatif dense et un domaine d'intervention par nature interministériel*

1.1.1. De forts enjeux sanitaires

1.1.1.1. L'impact progressivement reconnu des facteurs environnementaux sur la santé humaine

- [42] Un rapport de 1990² date de l'explosion industrielle au XIXème siècle et des concentrations urbaines qu'elle a engendrées la prise de conscience par les pouvoirs publics des risques pour la santé liés à l'environnement de vie ou de travail, et note qu'il a fallu attendre la seconde moitié du XIXème siècle pour qu'interviennent de premières lois dans ce domaine. La reconnaissance de l'impact de facteurs environnementaux sur la santé humaine concernait alors principalement l'insalubrité, les problèmes d'assainissement, les règles d'hygiène.

² IGAS, Rapport du groupe de travail sur l'hygiène du milieu, Pierre Pascal 1990

[43] Elle a évolué au XXème siècle avec la reconnaissance d'autres facteurs de risques et notamment de la toxicité de substances présentes ou introduites dans l'environnement en ayant été considérées, dans un premier temps, comme bénéfiques ou neutres pour la santé. Ainsi l'effet cancérogène du radium après ingestion ne fut-il suspecté qu'à partir de 1930, à la suite du grand nombre de cancers contractés par des ouvrières américaines manipulant des peintures aux sels de radium ; dans les vingt années précédentes, ce métal avait été utilisé dans de multiples préparations à usage sanitaire ou cosmétique. La reconnaissance de la toxicité de certaines substances pour la santé humaine s'établit selon l'état de la science, mais le suit parfois avec un fort retard, en fonction généralement d'intérêts économiques corrélés. En France, ce n'est qu'en 2006, à la suite de procédures intentées par des agriculteurs pour faire reconnaître des cancers comme maladies professionnelles, que différentes juridictions ont reconnu les liens entre des pathologies graves et l'usage de pesticides³, alors que la toxicité pour la santé humaine des pesticides en exposition aigüe avait été démontrée bien plus tôt⁴. Le bisphénol A constitue un exemple plus récent encore : la fabrication et la commercialisation de biberons contenant ce perturbateur endocrinien, interdites depuis 2009 au Canada, ont été proscrites en juin 2011 dans l'Union européenne. Cette mesure est loin de suffire à maîtriser le risque puisqu'un rapport de l'ANSES a énoncé en septembre 2011⁵ comme objectif prioritaire de limiter l'exposition des populations sensibles (enfants, femmes enceintes) à cette substance présente à ce jour dans la fabrication de très nombreux plastiques. L'interdiction à partir de 2014 du bisphénol A dans les contenants alimentaires fait l'objet d'une proposition de loi en cours d'examen, adoptée à l'unanimité le 12 octobre 2011 par l'Assemblée nationale.

[44] La reconnaissance progressive de facteurs de risques sanitaires dans l'environnement ne se limite pas à l'identification de la toxicité de diverses substances ou produits. Ainsi l'identification des impacts sanitaires du bruit est-elle récente : l'OMS a proposé en 2000 des valeurs guide relatives aux effets spécifiques du bruit sur la santé et l'agence française de sécurité sanitaire environnementale notait en 2004 que les risques sanitaires liés au bruit étaient encore insuffisamment pris en compte⁶, tout en dressant une typologie⁷. Plus globalement, c'est seulement dans le dernier quart du XXème siècle qu'ont été mises en évidence les interactions entre divers déterminants de santé parmi lesquels l'environnement⁸, tandis qu'une approche prenant en compte l'ensemble des facteurs de risque qu'ils soient liés aux modes de vie, à l'alimentation ou aux pollutions des milieux reste aujourd'hui à construire⁹.

³ Tribunal des affaires de sécurité sociale de Bourges, 12 mai 2006, cas d'une maladie de Parkinson, Tribunal des affaires de sécurité sociale des Vosges, septembre 2006, sur le cas d'un syndrome myéloprolifératif susceptible de se transformer en leucémie aigüe, Comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles de Midi-Pyrénées, mai 2006, avis favorable à la reconnaissance du cancer du pancréas en tant que maladie professionnelle

⁴ En 1989, l'OMS avait ainsi estimé à un million le nombre annuel de graves empoisonnements par les pesticides conduisant à quelques 220 000 décès (WHO, UNEP, 1989, *Public Health impact of Pesticides used in Agriculture*, OMS et PNUE).

⁵ Effets sanitaires du bisphénol A, rapport d'études, groupe de travail « Perturbateurs endocriniens et reprotoxiques de catégorie 3 », ANSES septembre 2011

⁶ Ainsi, « dans la majorité des cas, les paramètres acoustiques ne sont que depuis très récemment pris en compte dès la phase initiale d'élaboration des projets d'infrastructure ».

⁷ « Impacts sanitaires du bruit, état des lieux », Agence française de sécurité sanitaire environnementale, novembre 2004. Sont notamment distingués les effets auditifs de l'exposition au bruit des effets extra-auditifs (effets sur le sommeil, sur la sphère végétative, sur le système endocrinien, sur le système immunitaire, sur la santé mentale).

⁸ Rapport dit Lalonde en 1974, Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé promulguée par l'OMS en 1986, « Les déterminants de santé », François Alla, in Traité de prévention dirigé par François Bourdillon, Flammarion Médecines-Sciences, 2009

⁹ « L'évaluation des risques environnementaux », André Cicarella, in Traité de prévention, précité

[45] Lors de la conférence de Francfort en 1989, le champ de la santé-environnement a été défini par l'OMS de la manière suivante : « La santé-environnement comporte les aspects de la santé humaine et des maladies qui sont déterminées par l'environnement. Cela se réfère également à la théorie et à la pratique du contrôle et d'évaluation dans l'environnement des facteurs qui peuvent potentiellement affecter la santé. » Le PNSE 2 reprend cette définition en indiquant que « la thématique santé-environnement regroupe les aspects de la santé humaine qui sont influencés par l'environnement, et notamment par les pollutions environnementales » ; il précise que le champ de la santé-environnement exclut les risques relevant majoritairement d'un comportement individuel et considère « le thème santé-environnement comme l'ensemble des interactions entre l'homme et son environnement, et les effets sur la santé liés aux conditions de vie (expositions liées à la vie privée et/ou professionnelle...) et à la contamination des différents milieux (eau, air, sol,...) ». Ces différentes formulations se centrent naturellement sur les risques sanitaires d'origine environnementale, qui comme l'a souligné le rapport préparatoire au PNSE 2 établi par le professeur Gentilini, ne font pas tous l'objet du même niveau de connaissance.

[46] « Que la qualité de notre environnement soit un des déterminants principaux de l'état de santé des populations est maintenant une évidence » écrit l'ARS de Bretagne dans son PRSE 2. **La connaissance et la reconnaissance progressives des facteurs environnementaux de risque sanitaire élargissent le champ des politiques de santé-environnement. Le champ s'accroît par ailleurs avec la survenance de facteurs nouveaux de risque**, comme le mentionne la DGS dans le projet de circulaire en cours dédié à la santé-environnement¹⁰. **Il devrait comprendre aussi à l'avenir une prise en compte moins ponctuelle des interactions.**

1.1.1.2. L'importance des enjeux sanitaires identifiés à ce jour

[47] La thématique santé-environnement est l'une des cinq préoccupations majeures de santé publique reconnues par la loi du 9 août 2004¹¹, qui énonce au nombre des objectifs de la politique nationale de santé l'identification et la réduction des risques éventuels pour la santé liés à des facteurs d'environnement et des conditions de travail, de transport, d'alimentation ou de consommation de produits et de services susceptibles de l'altérer.

[48] Cette priorité découle de l'importance, même insuffisamment chiffrée, des enjeux sanitaires environnementaux. L'OMS estime à environ 15% les pertes de santé afférentes, calculées sur la base d'un indicateur synthétique¹² combinant mortalité et morbidité, dans les pays d'Europe de l'ouest. Concernant la seule pollution atmosphérique, l'organisation mondiale de la santé a estimé qu'elle est la cause de trois millions de décès chaque année, soit 5% de tous les décès dans le monde¹³.

[49] Dans son projet de circulaire 2011 dédié à la santé-environnement, la DGS identifie trois origines principales de pathologies environnementales :

- l'exposition directe à des organismes microbiologiques ou agents pathogènes responsables de grandes maladies infectieuses telles que légionellose, salmonellose, typhoïde, hépatites, gastroentérites, parasitoses, toxi-infections collectives alimentaires ou choléra, pour lesquelles la réduction des risques a été historiquement très importante grâce à la mise en œuvre de politiques publiques, restant aujourd'hui nécessaires ; dans ces domaines, « le moindre relâchement peut conduire à des contaminations entraînant le développement d'épidémies ou d'altérations de santé »¹⁴ ;

¹⁰ « L'exposition directe à des substances chimiques ou des particules diverses. Les pathologies en découlant sont de plus en plus nombreuses, augmentant parallèlement au processus de développement économique et industriel des pays ».

¹¹ Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique

¹² Exprimé en années perdues ajustées sur l'incapacité. « Propositions pour un deuxième plan national santé-environnement », Professeur Marc Gentilini, avril 2009

¹³ « Qualité de l'air », Jean-Marie Haguenauer, in Traité de prévention, précité

¹⁴ Circulaire DGS/DAGPB n°162 du 29 mars 2004

- l'exposition directe à des substances chimiques ou des particules diverses parmi lesquelles les polluants atmosphériques, les métaux ou métalloïdes comme le plomb ou l'arsenic, les rayonnements ionisants, l'amiante, les pesticides et autres molécules de synthèse entraînant des pathologies de plus en plus nombreuses : cancers, qui selon l'expertise AFSSET - INSERM d'octobre 2008¹⁵, seraient dans 20 à 30% des cas d'origine environnementale ; intoxications telles que saturnisme et intoxications au monoxyde de carbone ; maladies induites comme l'asthme, les pathologies respiratoires et cardiovasculaires ; déclenchement de pathologies chroniques et malformations congénitales à la suite de l'exposition précoce à certains produits chimiques, notamment aux perturbateurs endocriniens ;
- l'exposition indirecte à des agents pathogènes par le biais de vecteurs responsables de maladies vectorielles ou zoonose comme la dengue, le chikungunya, le paludisme, la leptospirose.

[50] **Les enjeux sanitaires résident dans la nécessité d'endiguer des risques avérés et, au-delà, dans la mise en œuvre du principe de précaution constitutionnalisé en 2005¹⁶ avec la Charte de l'environnement dont l'article premier pose « le droit de vivre dans un environnement équilibré et respectueux de la santé ». Les pathologies lourdes et crises sanitaires majeures consécutives, par exemple, à l'interdiction tardive de l'amiante, documentent la nécessité de prendre en compte les signaux de risque à un stade suffisamment précoce.**

Tableau 1 : Amiante : chronologie succincte des signaux précoces et des mesures prises

1898	Une inspectrice britannique du travail, Lucy Deane, met en garde contre les effets nocifs et «maléfiques » de la poussière d'amiante
1906	Un inspecteur français fait part de la mort de 50 employées du secteur textile de l'amiante et recommande des mesures de contrôle.
1911	Des expériences sur les rats montrent qu'il existe des « motifs raisonnables » de penser que la poussière d'amiante est nocive
1911 et 1917	L'administration britannique chargée des usines ne trouve pas de raison suffisante pour justifier de nouvelles mesures
1930	Royaume-Uni : Le rapport Merewether découvre que 66 % des ouvriers travaillant depuis longtemps à l'usine de Rochdale sont atteints d'asbestose
1931	Royaume-Uni : Le règlement sur l'amiante prescrit un contrôle de la poussière dans les seules industries manufacturières et une indemnisation pour les personnes atteintes d'asbestose, mais sa mise en œuvre laisse à désirer
1935-1949	Des cas de cancer du poumon sont signalés chez des ouvriers d'usines d'amiante
1955	Les recherches de Richard Doll (Royaume-Uni) concluent à l'existence d'un risque élevé de cancer du poumon chez les travailleurs de l'amiante de Rochdale
1959-1964	Le cancer du mésothéliome est diagnostiqué non seulement chez des travailleurs, mais aussi des « voisins » et dans le grand public : Afrique du Sud, Royaume-Uni, États-Unis, etc.
1998-1999	L'Union européenne puis la France interdisent toutes les formes d'amiante
2000-2001	L'OMC maintient les interdictions UE/françaises en dépit d'un appel canadien à les lever partiellement

Source : « Signaux précoces et leçons tardives : le principe de précaution 1896 – 2000 », Agence européenne pour l'environnement, 2001

¹⁵ « Cancer et environnement », rapport d'expertise collective de l'Agence française de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (AFSSET) et de l'Institut national de santé et de recherche médicale (INSERM), octobre 2008

¹⁶ Loi constitutionnelle n° 2005-205 du 1er mars 2005 relative à la Charte de l'environnement

1.1.1.3. Les enjeux financiers corrélés aux enjeux sanitaires des missions santé-environnement

- [51] Les missions santé-environnement comportent à un double titre des enjeux financiers forts, quoiqu'il en soit rarement fait état.
- [52] D'une part, destinées selon les cas à prévenir ou à circonscrire le plus précocement possible la survenance de pathologies, les missions santé-environnement recèlent un fort potentiel d'évitement de coûts liés auxdites pathologies. Dans l'exemple cité *supra* de l'amiante, une étude réalisée aux Pays-Bas a estimé que, si une interdiction avait été décidée en 1965 - alors que l'hypothèse du mésothéliome était plausible mais non prouvée - au lieu de l'être en 1993 - alors que les dangers de l'amiante étaient largement reconnus - quelque 34 000 victimes auraient pu être épargnées dans ce pays ainsi qu'une dépense de 19 milliards d'euros en frais de construction (désamiantage) et en indemnisations versées. Ces chiffres sont à rapprocher d'une projection de 52 600 victimes et de 30 milliards d'euros de dépenses faite par le ministère néerlandais de la santé pour la période 1969-2030¹⁷.
- [53] D'autre part, inscrites dans des engagements européens contractés par la France, les missions santé-environnement conditionnent directement l'évitement de contentieux communautaires et des sanctions financières afférentes.
- [54] C'est le cas parmi d'autres des missions relatives à l'eau¹⁸, premier des domaines concernés par les risques de contentieux communautaires en matière d'environnement. Les missions des ARS au sein de la politique de l'eau leur confèrent, avec les services de police de l'eau, une responsabilité dans le respect des directives communautaires sur l'eau, assorties de sanctions pécuniaires pesant sur l'Etat. Dans le seul domaine de l'alimentation en eau potable, la France a enregistré depuis la fin des années 1990 deux procédures contentieuses pour manquements à ses obligations communautaires, caractérisés par des dépassements de la limite de qualité de l'eau distribuée pour les paramètres nitrates ou pesticides ; pour une troisième procédure, un précontentieux est en cours (infraction 2009/2292, mise en demeure du 20 novembre 2009), concernant cette fois 73 départements français dans 20 régions. Au-delà de ces contentieux spécifiques, la Cour des comptes estime dans son rapport public 2010 à 24,7 milliards d'euros l'enjeu du respect de l'échéance de 2015 fixée par la directive-cadre sur l'eau du 23 octobre 2000 pour les actions recensées dans les programmes de mesures 2010-2015¹⁹.
- [55] Le respect de la réglementation européenne est d'autant plus nécessaire que le déclenchement d'une procédure peut intervenir même sans dépôt de plainte, sur la base de la connaissance de situations de non-conformité ; or la Commission reçoit, dans le cadre de l'obligation de reportage prévu à l'article 13 de la directive 98/83/CE, toutes les données sur les eaux destinées à la consommation humaine pour les unités de distribution desservant plus de 5000 habitants. De plus, le traité de Lisbonne a accéléré la procédure contentieuse en supprimant la phase de l'avis motivé et en ouvrant dès le premier arrêt en manquement la possibilité d'une condamnation à une amende forfaitaire ou à une astreinte, ce qui accroît très notablement le risque de condamnation financière (nouvel article 260§3 TFUE, qui se substitue à l'ancien article 228 TCE). La circulaire Premier ministre du 19 février 2007 portant sur la gestion des procédures d'infraction et la prévention du contentieux lié à l'application du droit communautaire a demandé à tous les ministères d'éviter impérativement toute saisine de la Cour de justice sur le fondement de l'article 228 CE. Le secrétariat général pour les affaires européennes, chargé de veiller à la prévention et au suivi des contentieux, a pour principe la responsabilisation des acteurs concernés, à ce stade les ministères : les contentieux donnent lieu à un provisionnement budgétaire direct sur les crédits ministériels. Un impact budgétaire concernant directement les ARS en tant qu'établissements publics n'a pas encore été envisagé mais ne paraît pas exclu pour l'avenir, dans le cadre de l'application générale du principe de responsabilisation.

¹⁷ Rapport cité : « Signaux précoce et leçons tardives : le principe de précaution 1896 - 2000 », Agence européenne pour l'environnement, 2001

¹⁸ Cf annexe 6

¹⁹ Les instruments de la gestion durable de l'eau, Cour des comptes, rapport public annuel, février 2010

1.1.2. Pour les ARS, un large spectre de missions sur la base d'un socle normatif dense et conditionnant l'exercice de compétences régaliennes

1.1.2.1. Un socle normatif dense et un large spectre de missions

[56] Les missions santé-environnement sont assises sur un socle normatif dense, composé, si l'on se base sur les références citées dans la circulaire en préparation relative aux missions santé-environnement des ARS, de 105 articles législatifs et réglementaires concernant strictement les ARS. 86 articles législatifs et réglementaires concernent, selon la même source, les compétences des préfets, qui s'appuient le plus souvent sur le travail de l'ARS (*cf infra*). Les dispositions concernées relèvent principalement du code de la santé publique, mais aussi du code de l'environnement et du code général des collectivités territoriales.

[57] Le projet de circulaire santé-environnement souligne « le considérable renforcement de l'arsenal juridique depuis 20 ans ; cela, d'autant plus que l'Union européenne a produit de nombreuses directives ayant trait à la santé environnementale ».

[58] Selon le secrétariat général des affaires européennes, le corpus législatif et réglementaire de l'Union européenne en matière d'environnement est particulièrement vaste et ne peut être chiffré avec précision, il est cependant estimé à environ 200 directives et une cinquantaine de règlements, parmi lesquels certains sont particulièrement importants : biocides, transferts de déchets, REACH entre autres²⁰. La plupart de ces normes comportent une forte dimension de santé-environnement, comme le montrent par exemple les directives communautaires relatives à l'eau.²¹

1.1.2.2. La diversité des domaines d'intervention et des missions

[59] La circulaire de 2004 relative aux missions des directions régionales et départementales des affaires sanitaires et sociales en santé environnementale²², dont l'esprit n'était pourtant pas extensif puisque son objet était notamment de prioriser les missions, dessine un paysage diversifié autour de trois grands secteurs. Il s'agit de la lutte et de la prévention des risques pour la santé humaine vis-à-vis des produits susceptibles d'être ingérés (eau et aliments), de la protection de la population dans les espaces clos et enfin de la protection de la population dans son environnement extérieur.

[60] Même ainsi organisées et même pour le seul socle de domaines jugé spécialement prioritaire - devant en conséquence « faire l'objet d'une planification par thème et sur les milieux de vie », ce regroupement implique d'intervenir dans dix grands domaines différents : la qualité de l'eau d'alimentation humaine, la qualité des eaux de baignade, la sécurité sanitaire des aliments, la qualité de l'air intérieur, la qualité de l'habitat, les nuisances sonores, la qualité de l'air extérieur, la protection de la ressource hydrique, « l'impact des activités humaines » (cultures, élevages, usines, stations d'épuration, infrastructures de transport, réseaux de téléphonie mobile, lignes haute tension), et, dans les DOM et en Corse, la lutte anti-vectorielle. Certains de ces domaines constituent eux-mêmes des regroupements d'une grande diversité de sujets : pour la qualité de l'air intérieur par exemple, l'amiant, le radon, le monoxyde de carbone, les légionnelles.

[61] S'ajoutent à ces domaines d'intervention ceux pour lesquels la circulaire demandait une « simple application des textes réglementaires » : les interventions relatives aux établissements de thermalisme, le contrôle des piscines, les eaux usées et boues, les déchets d'activités de soins à risques infectieux, les rayonnements non ionisants et le contrôle sanitaire aux frontières, ainsi que d'autres domaines pour lesquels la DGS étudiait un désengagement des DDASS-DRASS généralement par transfert vers d'autres services de l'Etat, qui ne s'est pas toujours avéré possible.

²⁰ SGAE 6 avril 2011, réponse au questionnaire de Mme Fabienne Keller, rapporteur spécial, commission des finances du Sénat

²¹ Cf annexe 6

²² Circulaire DGS/DAGPB n°162 du 29 mars 2004

[62] La nature des missions est elle aussi extrêmement diversifiée dans les services santé-environnement. Il s'agit, sans exhaustivité et outre la participation à de multiples instances de décision ou de consultation, particulièrement nécessaire étant donné le caractère interministériel des politiques de santé-environnement : de missions de contrôle, de programmation, de la gestion de régimes d'autorisation et de leurs corolaires (demande de mesures correctives, gestion de dérogations...); de production d'avis sanitaires, d'actions de prévention, d'information et d'incitation à l'égard d'autres services de l'Etat, de collectivités territoriales, d'acteurs économiques, de la population ; de missions d'animation et d'impulsion (eau, bruit, logement...); de missions de collecte, d'organisation, d'exploitation et de mise à disposition de données.

[63] De plus, l'externalisation de certaines tâches comme les prélèvements d'eau allège les services d'une partie du travail correspondant mais génère de nouvelles missions : élaboration et évolution de cahiers des charges, passation de marchés, pilotage et contrôle de l'activité des prestataires.

1.1.2.3. Des missions conditionnant l'exercice de compétences régaliennes

[64] Les missions santé-environnement des ARS sont étroitement imbriquées à celles des préfets, les ARS étant dans ces domaines chargées par la réglementation de préparer ou de mettre en œuvre les décisions préfectorales. En voici quelques exemples parmi les plus simples, car les moins imbriqués avec les interventions d'autres services.

[65] Le contrôle sanitaire des eaux destinées à la consommation humaine est, aux termes de l'article L.1321-5 CSP, une compétence de l'Etat, dont l'organisation est confiée au directeur général de l'ARS. L'ARS est responsable de l'inspection des installations, du contrôle des mesures de sécurité sanitaire mises en œuvre comme de la réalisation d'un programme d'analyses de la qualité de l'eau. C'est cependant à l'autorisation du préfet qu'est soumise l'utilisation de l'eau en vue de la consommation humaine pour la production, la distribution et le conditionnement (article L.1321-7 CSP notamment). La décision préfectorale repose intégralement sur le travail de l'agence régionale de santé, celle-ci ayant l'obligation de transmettre au préfet de département les données portant sur la qualité de l'eau (art. L.1321-9 CSP), de désigner pour l'étude du dossier l'hydrogéologue agréé en matière d'hygiène publique (art. R.1321-6 CSP), d'établir à l'attention du préfet un rapport de synthèse (art. R.1321-7 CSP), et de faire effectuer des analyses de vérification de la qualité de l'eau produite avant la mise en service de l'installation (art. R.1321-10 CSP).

[66] De même, si le préfet a la responsabilité de déterminer les périmètres de protection des captages par déclaration d'utilité publique (art. L.1321-2 et suivants CSP), c'est l'ARS qui est chargée, comme précédemment la DDASS²³, de l'instruction correspondante et de l'impulsion nécessaire auprès des collectivités.

[67] Concernant les eaux minérales naturelles, le préfet autorise l'exploitation des sources, l'éventuelle autorisation de l'eau à des fins thérapeutiques, ou encore détermine les conditions d'exploitation (art. L.1322-1 CSP), sur la base également d'un rapport établi par le directeur général de l'ARS (art. R.1322-6 CSP). Au sein même de la phase d'instruction, le code de la santé publique organise une imbrication : c'est le préfet qui « recueille l'avis de l'hydrogéologue agréé » (art. R.1322-6 CSP), lequel a été désigné par l'ARS (art. R.1321-6 CSP), et c'est l'ARS qui établit le rapport de synthèse.

²³ Par les circulaires successives et maintenant par les protocoles préfets-ARS, cf annexe 6

[68] Concernant les piscines et baignades, l'imbrication de diverses compétences entre ARS et préfet est de même nature. La constatation des infractions relatives aux piscines et aux baignades revient (exclusivement) aux agents de l'ARS (art L.1337-1 CSP). Mais en cas d'inobservation des dispositions prévues par la réglementation, c'est le préfet qui met en demeure la personne responsable de la baignade, sur la base du rapport du directeur général de l'ARS (art. L.1332-4 CSP). C'est également le préfet qui peut interdire ou limiter l'utilisation d'une piscine, sur la base du rapport du directeur général de l'ARS (art. D.1332-13 CSP). Le préfet donne par ailleurs l'autorisation d'utiliser pour une piscine une eau autre que celle du réseau de distribution publique, sur proposition du directeur général de l'ARS (art. D.1332-4 CSP). L'évaluation de la qualité de l'eau et le classement de l'eau de baignade sont effectués par le directeur général de l'ARS, c'est ensuite le préfet qui notifie les résultats de l'évaluation et le classement à la personne responsable de l'eau et au maire concerné (art. L.1332-5 CSP).

[69] Pour la lutte anti-vectorielle qui, comme le contrôle sanitaire des eaux, est expressément désignée par la législation en vigueur comme une compétence de l'Etat (art. L.3114-5 CSP), l'ARS est chargée de la plus grande part des mesures à mettre en œuvre²⁴, les services de l'agriculture (article R.3114-9 CSP) interviennent en compétence propre dans une partie du champ.

[70] Globalement, le travail de l'ARS conditionne, seul ou avec d'autres, l'exercice des compétences régaliennes des préfets. Le projet de circulaire en cours concernant les missions santé-environnement des ARS place sur le même plan, dans deux annexes jumelles²⁵, les « décisions administratives relevant de la compétence du directeur général de l'ARS en santé environnementale » et les « décisions administratives relevant de la compétence du préfet en santé environnementale ». En réalité, **les compétences de l'ARS sont, à de rares exceptions près sur des points de second rang, des compétences de moyens et de mise en œuvre** (passer des marchés, réaliser des analyses, diagnostics ou enquêtes, agréer des opérateurs, rédiger des synthèses et rapports, etc), **parfois de proposition, permettant au préfet dans les domaines considérés d'exercer ses pouvoirs de décision**.

[71] Enfin, dans quelques domaines, l'ARS intervient pour la mise en œuvre des compétences et pouvoirs d'autres autorités que le préfet. C'est le cas de la prévention du risque radon. Pour le contrôle des dispositions correspondantes du CSP, les agents de l'ARS, éventuellement assistés d'experts désignés par le directeur général de l'ARS (art. L.1435-7 CSP) sont habilités à mener des contrôles, de même que les agents de l'autorité de sûreté nucléaire ayant des compétences en matière de radioprotection et les agents chargés de la surveillance et de la police des mines et des carrières (art. L.1333-17 CSP). L'ARS permet ainsi l'exercice des compétences du préfet, qui dispose, en tant que de besoin, des services de l'ARS chargés de missions d'inspection ; elle permet également l'exercice des compétences de l'autorité de sûreté nucléaire. Le DGARS a de plus l'obligation de signaler au préfet et aux directeurs généraux de l'agence française de sécurité sanitaire des produits de santé, de l'agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail et de l'agence de la biomédecine toute situation susceptible d'entraîner la mise en œuvre des mesures de police administrative qui relèvent de leur compétence (art. L.1435-7 CSP), ce qui lui confie législativement dans ce domaine une mission de veille.

1.1.3. Un domaine par nature interministériel et interinstitutionnel

[72] Le caractère interministériel des missions de santé-environnement ressort de leur intitulé même. Dans son rapport de propositions pour un deuxième plan national santé-environnement, le professeur Gentilini écrivait en avril 2009 : « L'impact de la dégradation de l'environnement sur la santé humaine est à la fois une des préoccupations majeures de santé publique et un thème écologique central ».

²⁴ Les services du ministère de l'agriculture (article R3114-9 CSP) intervenant dans ce domaine pour leur champ de compétence propre

²⁵ Annexes 5 et 6 du projet de circulaire, version septembre 2011

[73] L'organisation institutionnelle documente elle aussi immédiatement ce caractère interministériel. Ainsi le préfet de région, qui arrête les dispositions nécessaires à la mise en œuvre du plan national de prévention des risques pour la santé liés à l'environnement, le fait réglementairement après examen des propositions du DGARS et du directeur régional de l'environnement, de l'aménagement et du logement (DREAL)²⁶. Le simple énoncé en effet des missions de la DREAL, service déconcentré du ministère du développement durable qui pilote et décline les politiques de développement durable de l'Etat dans les champs du logement, de l'environnement et de l'énergie²⁷, montre que son champ d'intervention croise sur de nombreux sujets celui de l'ARS en santé-environnement. L'interministérialité de ce domaine ne s'arrête pas là puisque les déterminants de la santé-environnement y font intervenir de différents départements ministériels (travail, agriculture, logement, économie notamment, outre ceux déjà cités).

[74] La santé-environnement est, au-delà, un champ interinstitutionnel. Elle requiert et mobilise de nombreuses agences et autres établissements publics, collectivités territoriales, associations, hors Union européenne et organismes internationaux. Le rapport que l'IGAS avait consacré en 1990 à ce que l'on appelait alors l'hygiène du milieu²⁸ pointait déjà, constat au moins aussi actuel aujourd'hui, la fragmentation des acteurs représentant l'Etat et la dispersion des structures autres auxquelles était confiée l'action. Dans différents domaines, la réglementation organise ainsi un partage de compétences entre l'ARS et différentes institutions, comme le montrent les trois exemples suivants.

[75] En matière d'habitat insalubre (art. L.1331-26 et suivants CSP), l'instruction relève selon les cas du directeur général de l'ARS ou du directeur du service communal d'hygiène et de santé (SCHS) (art. L.1422-1 CSP) ; sur cette base le préfet déclare l'immeuble insalubre, prononce l'interdiction définitive d'habiter et d'utiliser les lieux, et prescrit toutes autres mesures adéquates.

[76] En matière de saturnisme (art. L.1334-1 CSP), est prévu un savant enchevêtrement. Le médecin qui dépiste un cas de saturnisme chez un mineur doit le porter à la connaissance soit d'un médecin de l'ARS (lequel informera alors le médecin du service départemental de la protection maternelle et infantile), soit, si une convention a été passée à cet effet entre l'ARS et le conseil général, du médecin responsable du service départemental de la protection maternelle et infantile. Celui des deux médecins qui reçoit la déclaration informe le directeur général de l'ARS, qui en avertit lui-même le préfet. Une enquête est ensuite menée soit par l'ARS, soit, à la demande du préfet, par le SCHS. Celui des deux services qui intervient peut faire réaliser un diagnostic portant sur l'immeuble, dont les conclusions sont communiquées au DGARS et au préfet. Si une source d'exposition au plomb est incriminée, le DGARS est dans tous les cas chargé de l'information des professionnels de santé et des familles. Le DGARS « invite la personne dont dépend la source d'exposition au plomb identifiée à prendre les mesures appropriées pour réduire ce risque » ; c'est par contre le préfet qui notifie à cette même personne les conclusions du diagnostic et l'injonction de travaux au propriétaire, au syndicat des copropriétaires ou à l'exploitant du local concerné.

²⁶ Article R.1310-1 CSP

²⁷ Ministère de l'intérieur, circulaire DMAT/DICOM n° 11-021866-D du 23 septembre 2011

²⁸ Rapport du groupe de travail sur l'hygiène du milieu, IGAS février 1990

[77] En matière d'eau d'alimentation, l'ARS est l'unique opérateur du préfet pour les missions qui sont les siennes. Mais la seule protection des captages implique une multiplicité d'acteurs énumérée par le PNSE : quatre directions d'administration centrale, des « pilotes locaux à faire émerger », les agences de l'eau, des collectivités territoriales, des associations professionnelles agricoles et industrielles, les professionnels du secteur de l'eau. Surtout, l'ARS intervient pour la protection des captages en aval des mesures adéquates pour réduire le niveau de pollution des nappes ou directement de ces captages. Les objectifs de la directive européenne « eaux potabilisables » du 16 juin 1975 qui faisait obligation aux Etats-membres de respecter un plafond de concentration en nitrates des eaux destinées à la production d'eau alimentaire de 50 mg/l au plus tard en juin 1987 ne toujours sont pas atteints aujourd'hui dans différents départements français, et la Cour des comptes a souligné en 2010 le faible niveau des poursuites engagées par les services de police de l'eau comme l'insuffisance des mesures de prévention, dans le contexte d'une « insuffisante volonté de remettre en cause des pratiques agricoles durablement marquées par l'encouragement au productivisme et le choix d'une agriculture intensive »²⁹. Sur le seul exemple des nitrates, le coût du traitement de l'eau est pourtant 2,5 fois plus élevé que celui des mesures préventives engagées avec succès dans certaines régions allemandes et villes françaises³⁰. L'ARS exerce une action indispensable mais n'a aucune prise sur cette chaîne de décisions ; elle ne peut pas même intervenir sur les modalités de mise en œuvre ni sur le contrôle du plan dit « Ecophyto 2018 », qui se donne pour objectif de réduire « dans la mesure du possible » la quantité utilisée de produits phytosanitaires et est confié aux services régionaux du ministère de l'agriculture.

[78] L'interministérialité et l'interinstitutionnalité sont deux caractéristiques inéluctables des politiques de santé-environnement. Dans un contexte de ressources rares et de nécessaire optimisation des politiques publiques, l'une des pistes de réflexion concerne cependant, même si les obstacles institutionnels sont souvent forts, la simplification des circuits de décision (*cf infra*).

1.2. *Les potentialités encore insuffisamment concrétisées du modèle ARS pour la santé-environnement*

[79] Lors des réflexions préliminaires à la création des ARS, et en particulier dans le rapport Ritter³¹, la santé-environnement n'était pas au cœur des discussions. C'est au travers de la thématique plus large de la veille, de la sécurité sanitaire et de la gestion des crises sanitaires qu'ont été abordées les missions santé-environnement³². Est apparue d'emblée l'idée d'enjeux contradictoires à gérer, entre, d'une part, le souhait de constituer une autorité publique susceptible d'apporter une régulation globale des questions de santé et disposant pour cela d'une force de frappe suffisante, et, d'autre part, la nécessaire préservation des pouvoirs des préfets de département en lien avec leurs responsabilités en matière d'hygiène et salubrité publiques et surtout en matière de gestion de crises.

²⁹ Les instruments de la gestion durable de l'eau, Cour des comptes, rapport public 2010

³⁰ Même référence. En France, Société des eaux de Vittel, ville de Lons-le-Saunier

³¹ Rapport sur la création des ARS, P. Ritter, janvier 2008

³² « L'organisation du dispositif de veille, de sécurité sanitaires et de gestion des crises sanitaires doit permettre de concilier des objectifs partiellement contradictoires :

- Assurer une capacité d'expertise de l'ARS sur l'ensemble des questions sanitaires, ainsi qu'une pleine prise en compte des considérations de santé publique dans la gestion notamment des questions de santé environnementale.

- Permettre aux préfets d'assurer pleinement et efficacement leurs responsabilités en matière de préparation et de gestion de crise.

- Mutualiser au maximum, compte tenu des effectifs réduits, les compétences et les ressources.

- Eviter que la « cinétique rapide » de la sécurité sanitaire ne préempte l'attention et les efforts des ARS au détriment de leur vocation prioritaire - la gestion des politiques de santé et de l'offre de soins - dont la cinétique est plus lente. »

[80] A l'issue du rapport Ritter, le rattachement de la santé-environnement aux ARS a fait débat, le ministère de l'intérieur arguant des liens étroits de la santé-environnement avec les enjeux d'ordre public, de son caractère profondément interministériel et de la nécessité de contacts rapprochés avec les collectivités locales pour revendiquer le maintien de cette compétence sous l'autorité préfectorale au sein d'une direction interministérielle. L'intégration de la santé environnementale dans le champ de compétences des agences a néanmoins été arbitrée au nom essentiellement de l'indispensable expertise régionale en matière de veille et d'alerte sanitaire, la santé-environnement constituant une part significative des enjeux³³. Ce choix impose de rechercher une articulation étroite des compétences des ARS et de celles des préfets (*cf. infra*).

[81] Les politiques de santé-environnement ne constituent donc pas en soi un enjeu de la loi HPST ; elles ont été en quelque sorte entraînées par la volonté de conforter le dispositif régional de veille et d'alerte mais aussi, bien que ce ne soit pas explicite, par la priorité accrue donnée dans la loi et la création des ARS aux politiques de prévention³⁴ auxquelles elles contribuent. L'insertion de la santé environnementale dans une stratégie régionale intégrée de santé offre cependant des opportunités précieuses pour ces politiques :

- une occasion de décloisonnement et de diffusion des préoccupations de santé-environnement au-delà des équipes dédiées et des politiques traditionnelles
- une possibilité accrue d'expression et de défense des positions sanitaires dans un champ d'intérêts contradictoires majeurs
- un positionnement pouvant conférer un rôle d'impulsion sur l'ensemble des acteurs du champ.

1.2.1. Entre décloisonnement bénéfique et risque de « transversalité asymétrique », un équilibre fragile

[82] Les politiques de santé-environnement ont longtemps été considérées comme l'apanage d'équipes de professionnels techniques (ingénieurs et techniciens sanitaires) très « investies » dans leur mission mais souvent aussi relativement « cloisonnées » et peu « ouvertes » sur les autres dimensions des politiques de santé. C'est un constat qui transparaît dans le rapport de l'IGAS synthétisant plusieurs contrôles de services santé-environnement en 2003 et relevant que, malgré une atténuation de ce traditionnel cloisonnement et de l'autonomie des services santé-environnement, les sujets relatifs à la santé-environnement restent très marginalement évoqués au cours des comités de direction ou des comités régionaux et interdépartementaux.

[83] Une volonté d'ouverture préexistait de longue date dans certaines régions mais la création des ARS, leur responsabilité large en matière de santé et la remise à plat des organisations offrent une opportunité de décloisonner partout significativement les politiques de santé-environnement et d'instiller la préoccupation de santé environnementale dans l'ensemble des politiques conduites par les agences. Elle prolonge le mouvement de « sanitarisation » des services entrepris depuis le début des années 2000 avec l'abandon progressif des fonctions plus étroitement environnementales³⁵.

³³ « Trois invariants doivent être respectés :

- régionaliser les capacités d'analyse et d'expertise en matière de veille et d'alerte sanitaires (extension des compétences des CIRE), afin de mutualiser les moyens et d'améliorer leur efficacité.
- prévoir une capacité d'expertise de l'ARS au niveau régional sur l'ensemble des sujets, afin de permettre un portage par une administration de la santé des analyses faites sur les situations susceptibles de compromettre la santé de la population.
- confirmer le rôle exclusif du préfet en matière de gestion de crise. » (Rapport Ritter)

³⁴ « Les actions de prévention ont trop souvent été considérées comme secondaires par rapport aux soins. C'est donc une des missions des agences régionales de santé de rééquilibrer prévention et soins. » Exposé des motifs de la loi HPST

³⁵ Cf la liste des missions à abandonner dans la circulaire de 2004 sur les principaux blocs de compétences en santé-environnement, par exemple le retrait de l'inspection des installations classées.

[84] Le portage par les agences des thématiques de santé-environnement doit tout d'abord transparaître dans leur vision stratégique ; il doit se concrétiser ensuite par la prise en compte de la santé environnementale dans les outils et les financements des agences mais aussi dans les choix d'organisation et de moyens humains.

[85] Plusieurs éléments concourent aujourd'hui à un bilan mitigé au regard de ces opportunités : la jeunesse de l'organisation certes mais aussi une très inégale motivation des agences à relever ce défi spécifique de l'intégration des politiques de santé-environnement, peu valorisé au surplus par les CPOM. C'est un domaine dont le parcours professionnel initial des directeurs généraux et leur connaissance des enjeux de la santé environnementale ont, semble-t-il, le plus influencé l'appropriation.

1.2.1.1. Une valorisation variable de la santé-environnement dans les stratégies régionales de santé

- Au cours du premier semestre 2011, les agences ont défini leur stratégie de santé au travers du plan stratégique régional de santé (PSRS), première étape du programme régional de santé (PRS). Nombre d'entre elles ont ensuite abordé l'élaboration des schémas. Elles se sont en général parallèlement impliquées aux côtés des DREAL dans le plan régional santé-environnement (PRSE2) interministériel piloté par le préfet de région et qui décline le plan national santé environnement 2. Les ARS appartiennent au comité de pilotage des PRSE et y sont souvent très investies.

[86] La santé-environnement devrait être pleinement intégrée dans la stratégie régionale de santé dès l'étape initiale du PSRS, qui jette les bases de la vision stratégique globale. Cette intégration doit tout particulièrement être réalisée dans le schéma régional de prévention : le guide de cadrage de l'élaboration des programmes régionaux de santé pointe la nécessité d'y consacrer des développements significatifs tant dans le volet Prévention promotion de la santé (PPS) que dans le volet Veille Alerte Gestion des Urgences SANitaires (VAGUSAN). Dans le premier, il s'agit de prévenir les pathologies d'origine environnementale mais aussi de lutter contre les inégalités de santé en maintenant partout un bon niveau de qualité des milieux de vie ou de renforcer les compétences en santé environnementale des acteurs de la prévention, notamment le réseau d'éducation pour la santé³⁶. Le second doit permettre l'organisation de la veille et de la sécurité sanitaire à l'échelle régionale en précisant notamment l'articulation entre les délégations territoriales et le siège de l'ARS et les relations avec le préfet et ses services. Mais la dimension environnementale a également toute légitimité à être présente au sein des schémas régionaux d'organisation des soins ou de l'offre médico-sociale (SROS et SROMS), soit pour intégrer les responsabilités propres des structures en matière de prévention des risques soit pour développer telle ou telle facette de l'offre.

³⁶ Objectifs que l'on retrouve dans plusieurs SRP (Aquitaine, Pays de la Loire par exemple) cf annexe 4 sur la santé-environnement dans les outils de programmation et d'animation de l'ARS

[87] Si les PRS recherchent en général une articulation avec le PRSE en en faisant un des programmes de leur mise en œuvre³⁷, il serait cependant erroné de réduire la stratégie en santé-environnement des agences aux PRSE. D'une part, ceux-ci ont une vocation interministérielle qui les conduit à englober des actions très éloignées de la sphère sanitaire et à minimiser les actions spécifiques des acteurs de santé, d'autre part, ils ne reprennent que très variablement les missions socles des ARS (contrôle sanitaire, inspection des établissements) qui constituerait une part légitime du noyau dur du projet stratégique de l'ARS en santé-environnement. Différents choix ont conduit à minimiser la part des missions socles dans les programmes stratégiques, PRSE ou PRS : la position selon laquelle une mission régaliennes s'imposait sans et hors toute démarche de programmation ; la volonté d'apporter par les plans régionaux un plus en termes d'innovation ou d'ouverture thématique. L'absence de reprise des missions socles dans certains documents stratégiques induit cependant dans les régions concernées une difficulté accrue d'appropriation des plans par les acteurs de terrain en délégation territoriale et un risque de coupure entre une vision stratégique régionale et les missions départementales de base.

- L'examen des documents de programmation des régions visitées révèle la disparité du poids accordé en leur sein à la santé environnementale, à ce stade en tout cas. La plupart des PSRS des régions étudiées consacrent des développements au rôle des facteurs environnementaux ou aux pathologies d'origine environnementale dans la partie « diagnostic » mais ne l'abordent en termes d'action que sous l'angle dominant de la veille et de l'alerte sanitaires en lien avec la mise en place des cellules régionales de veille et d'alerte. Cela découle en partie du cadrage national un peu réducteur dans la prise en compte des enjeux environnementaux³⁸.

[88] L'ensemble PSRS-schéma régional de prévention offre en général une approche plus diversifiée et plus riche (inégalités de santé liées à l'environnement, maîtrise des risques engendrés par les milieux de vie, réduction des expositions des populations sensibles, coordination des acteurs interministériels...). Mais le degré de prise en compte de cette problématique est très variable. Dans certains documents stratégiques comme ceux de Midi-Pyrénées, la santé environnementale est absente³⁹. Pour d'autres, bien prise en compte et au-delà même des orientations nationales de cadrage, elle reste néanmoins cantonnée à un sous-objectif dédié (Aquitaine ou Franche-Comté). D'autres enfin, comme le SRP des Pays de la Loire ou le PSRS Ile-de-France, offrent des exemples d'intégration assez poussée des problématiques de santé-environnement dans l'ensemble des thématiques traitées (organisation de l'offre de prévention, éducation thérapeutique, formation des professionnels de santé, démocratie sanitaire, dispositif de veille...).

[89] L'intégration de la santé-environnement dans l'organisation sanitaire et médico-sociale reste ténue. Des objectifs intéressants apparaissent cependant : développer la prise en compte des facteurs environnementaux en matière d'éducation thérapeutique⁴⁰, conforter les compétences sanitaires de prise en charge des pathologies d'origine environnementale⁴¹ ou développer le réseau de conseillers médicaux en environnement intérieur⁴² sont quelques illustrations de la prise en compte de cette problématique dans l'organisation du système de soins. Minimiser les conséquences délétères (bruit, contamination des milieux) de l'environnement hospitalier ou médico-social sur les usagers est une autre facette de l'intégration utile des préoccupations environnementales qui peut conduire à différentes modalités d'intervention : contractualiser avec les établissements pour assurer la prise en compte des principaux risques environnementaux⁴³ ; diligenter des inspections attentives à cet aspect de la sécurité sanitaire comme à d'autres⁴⁴.

³⁷ Cf. développements sur ces PRSE dans l'annexe 4

³⁸ Plan stratégique régional, Guide méthodologique, octobre 2010 : la santé-environnement n'y apparaît que très marginalement.

³⁹ A ce stade d'élaboration du plan stratégique régional et du schéma régional de prévention (PPS) remis à la mission

⁴⁰ Objectif du SRP des Pays de la Loire

⁴¹ Objectif inscrit dans le PRSE Aquitaine

⁴² Axe du PNSE 2 décliné dans plusieurs régions

⁴³ Au-delà de l'obligation inscrite dans la circulaire du 28/10/2005 relative à la prévention du risque légionnelles dans les établissements sociaux et médico-sociaux d'hébergement pour personnes âgées

[90] La simultanéité d'élaboration des PRS et des plans régionaux en santé-environnement interministériels⁴⁵ a parfois compliqué la reprise de la dimension santé-environnement au sein des programmes régionaux de santé. Certains qui avaient déjà élaboré les PRSE y ont renvoyé largement - ainsi en Aquitaine - d'autres ont développé plus fortement au sein du PRS dans l'attente du PRSE (Limousin). La dynamique des PRSE est par ailleurs aussi inégale. Sans qu'elle dépende des seules ARS, dans la mesure où les PRSE sont co-signés par les préfets de région, elle est très liée à l'investissement des équipes des agences et a pu pâtrir parfois de la mise en place de celles-ci et de la priorité accordée au PRS. Alors que dans certaines régions très impliquées, les PRSE ont été achevés en 2010 (Aquitaine, Centre, PACA), près d'un quart d'entre eux étaient encore en cours de validation ou en chantier à la fin de l'été 2011.

[91] D'autres indices témoignent de l'inégale et parfois faible priorité accordée à la santé-environnement dans les ARS et confortent souvent l'analyse issue des documents stratégiques. Certes symbolique, l'introduction de la notion d'environnement dans l'intitulé d'une direction métiers révèle une attention plus marquée pour cette problématique bien que certains aient estimé qu'il allait de soi que la santé publique intégrait la santé environnementale. Seules cinq régions ont fait le choix d'une telle dénomination au niveau de leur direction (par exemple : ARS Centre, « Direction de la Santé publique et environnementale », « Direction Santé publique et Environnement » en PACA). La part accordée à la santé-environnement sur le site Internet des agences, très disparate⁴⁶, est également intéressante : en région Centre, le site est particulièrement nourri et présente en outre, ce qui est assez rare, un ensemble très complet quant au dispositif PNSE/PRSE. Dans d'autres régions comme PACA, Bretagne ou Aquitaine, l'ARS s'investit au côté de la DREAL et souvent du conseil régional dans un site dédié au PRSE. Certains sites sont en revanche très pauvres : celui de Midi-Pyrénées par exemple se concentrant essentiellement sur la politique de l'eau potable considérée comme prioritaire en vertu du CPOM de l'agence.

1.2.1.2. La mobilisation naissante mais encore fragile des outils transversaux de l'ARS au profit de la santé environnementale

[92] Les professionnels de santé-environnement se sont dans le passé essentiellement appuyés sur leurs propres leviers (le contrôle sanitaire, l'inspection, les avis sanitaires ou des actions de prévention propres) pour promouvoir ces politiques. Leurs actions peuvent être utilement potentialisées et élargies par l'insertion dans une stratégie régionale de santé et par l'appui sur les outils de l'ARS relevant d'autres champs et d'autres acteurs des agences que sont la cellule de veille et d'alerte, les contrats avec les établissements sanitaires et médico-sociaux, les crédits de prévention et promotion de la santé ou les contrats locaux de santé.

d'annexer aux conventions tripartites un programme de surveillance et de maintenance des installations au regard de ce risque, certaines régions comme la Franche-Comté ont prévu de systématiser la contractualisation sur des points d'enjeu environnemental (légionnelles, amiante, plomb, déchets ...)

⁴⁴ Le *vade mecum* d'inspection Limousin confie à tous les inspecteurs, quel que soit leur corps d'appartenance, la mission d'inspecter systématiquement les établissements sur quelques points de nécessaire vigilance dans le champ de la SE

⁴⁵ Décret de coordination : le préfet de région arrête les dispositions nécessaires à la mise en œuvre du plan national de prévention des risques pour la santé liés à l'environnement après examen des propositions concertées du directeur général de l'agence régionale de santé et du directeur régional de l'environnement, de l'aménagement et du logement. Pour ce qui relève des compétences de l'agence régionale de santé définies aux articles L. 1431-1 (*mise en œuvre de la politique nationale de santé*) et L. 1431-2 (*politique régionale de santé dont veille, prévention, contrôle de l'hygiène et organisation des soins*), le projet arrêté par le préfet de région reprend les actions définies par le directeur général de l'agence régionale de santé. »

⁴⁶ Cf. annexes 5 à 5 ter

[93] L'intégration des préoccupations et des professionnels de santé-environnement s'est d'abord imposée en matière de veille et d'alerte compte tenu du rôle déterminant de cette mission dans le rattachement de la santé-environnement aux agences. Le domaine santé-environnement est, avec les phénomènes infectieux, le grand pourvoyeur d'alertes et ses outils (contrôle sanitaire notamment) constituent un pilier de la veille. La mise en place généralisée des cellules régionales de veille et d'alerte a dès lors fortement mobilisé une partie des équipes de santé environnement tant pour le montage global du dispositif que pour le traitement spécifique des signaux environnementaux. Elles ont été associées à l'élaboration du volet veille et alerte des schémas régionaux de prévention. En ce qui concerne l'organisation des procédures de veille et de gestion des alertes, la mise en place des cellules régionales et des dispositifs d'astreintes afférents est généralement considérée comme un réel progrès pour la prise en compte et la traçabilité des alertes d'origine environnementale. Des éléments restent toutefois à caler sur la répartition des tâches en matière de traitement des alertes et sur la coordination de la cellule régionale et des délégations territoriales. La mission n'a pas exploré plus avant cette dimension qui avait en partie été traitée par la mission IGAS d'audit du contrôle interne de l'InVS.

[94] Le décloisonnement des services santé-environnement a été amorcé entre autres par la position plus ouverte au sein de services élargis mais également par le rôle plus transverse des ingénieurs du génie sanitaire⁴⁷, qui se sont fortement imprégnés en général des autres dimensions des agences. Cette ouverture leur a offert des leviers concrets⁴⁸ souvent salués par les professionnels de santé-environnement et auxquels ils accédaient peu auparavant. S'ajoutant au bénéfice également apprécié de la régionalisation en termes d'harmonisation des méthodes et des objectifs, peuvent être cités :

- le cadre propice apporté par les projets territoriaux de santé ou les contrats locaux de santé au développement d'actions de santé-environnement. La circulaire du 27 janvier 2010 (secrétariat général et DGS) qui fixait la doctrine d'emploi des PRSE pointait l'intérêt d'une déclinaison territoriale au travers des outils de la loi HPST et notamment des contrats locaux de santé. Certaines régions comme la Franche-Comté ont systématisé l'introduction de problématiques environnementales⁴⁹ dans les contrats locaux de santé. Les contrats donnent tout à la fois l'occasion d'initier des actions innovantes et de conforter les missions régaliennes (qualité des eaux par exemple) comme le souligne le document de cadrage élaboré par le secrétariat général quant à l'utilisation possible des contrats locaux de santé en santé-environnement⁵⁰ ;
- la mobilisation de crédits de promotion/prévention de la santé pour financer des actions de santé-environnement, parfois même, comme dans le Centre ou PACA, au travers d'appels à projets dédiés. Le contexte budgétaire global n'est cependant pas propice à un essor marqué des crédits mobilisés et la contrepartie de cette ouverture ne doit pas être le recul des budgets spécifiques de santé-environnement.

⁴⁷ Cf. annexe 1

⁴⁸ Cf. analyse des leviers mis à profit de la santé-environnement dans l'annexe 4

⁴⁹ Thématiques développées : lutte contre l'habitat indigne et insalubre, bruit dans les établissements sensibles, qualité de l'air intérieur, pollution de l'air (dont ambroisie), qualité de l'eau, lutte contre les allergies alimentaires

⁵⁰ Cf. annexe 4

- des occasions accrues de travailler aux thématiques de santé-environnement avec les professionnels de santé traditionnellement peu en contact avec les ingénieurs de santé-environnement si ce n'est au travers des missions d'inspection développées antérieurement ; les ingénieurs investissent dans quelques régions les conférences territoriales de santé autrefois réservées à l'organisation des soins. Outre l'introduction de thématiques santé-environnement dans les CPOM et les conventions tripartites envisagée dans certaines régions telles la Franche-Comté, des opportunités nouvelles existent. Dans le Maine-et-Loire, l'ingénieur en charge du service SSPE⁵¹ a ainsi mis à profit les travaux sur les maisons de santé pour y inclure des actions intéressantes en matière de santé-environnement ; dans le cadre du projet territorial de santé du département, un groupe dédié à la SE a été mis en place impliquant des professionnels de santé.

[95] La professionnalisation des cellules inspection, contrôle, évaluation - auxquelles participe fréquemment un ingénieur⁵² - est enfin généralement perçue comme renforçant et harmonisant les pratiques d'inspection en santé-environnement. En Limousin, l'élaboration d'un *vade mecum* d'inspection des établissements sanitaires ou médico-sociaux offre en outre un exemple d'implication d'autres professionnels au service de la santé-environnement⁵³, contribuant ainsi à démultiplier les ressources techniques spécifiques de SE qui ne peuvent contribuer à ces inspections que pour une quote-part de temps limitée.

[96] Les possibilités de mise à profit du modèle ARS pour la santé-environnement sont variées. Dans les régions dans lesquelles elles s'amorcent réellement, elles peuvent incontestablement conforter la prise en compte des déterminants environnementaux de la santé. Le pari de la transversalité est cependant aujourd'hui loin d'être gagné : investir les professionnels de santé-environnement dans des champs d'actions moins traditionnels, recourir à leurs qualités managériales et de relations avec les élus ou les préfets, les mobiliser sur des missions plus transversales comme la programmation régionale ou l'inspection a du sens. Mais relever le défi de l'ouverture ne doit pas conduire à fragiliser les missions socles en santé environnementale. Ce pari ne peut dès lors être fructueux qu'en cas d'adéquation raisonnable entre les missions et les moyens et de stabilité des effectifs (*cf.* partie 2). La transversalité risque sinon de se faire aux dépens du cœur de métier de la santé environnementale.

1.2.1.3. Un risque de « transversalité asymétrique »

[97] La thématique de la transversalité intrinsèquement accolée au concept d'ARS⁵⁴ est, comme cela a été souligné, un atout potentiel pour la conduite des politiques de santé-environnement. Elle peut aussi, faute de réciprocité entre secteurs, être un piège dont ces politiques seraient victimes et les champs dominants des ARS (soins et offre médico-sociale) bénéficiaires. L'intégration d'agents de santé-environnement dans d'autres directions métiers peut constituer un levier de diffusion mais peut aussi, en cas de moyens insuffisants et d'atteinte à la cohésion du service, nuire au noyau dur des missions. Entre diffusion et dilution, la frontière est parfois ténue et tient pour une part essentielle aux choix d'organisation et d'allocation de moyens. La principale difficulté pour porter aujourd'hui un jugement coûts/bénéfices réside dans leur décalage temporel ; les principaux éléments de déstabilisation des équipes santé-environnement ont été immédiats : remise en cause parfois violente de l'intérêt de leurs missions, éclatement de quelques services, réduction dans certains cas drastique de leurs effectifs ou de leurs moyens budgétaires... Les bénéfices demandent eux à être confirmés dans la durée. Cela explique que la santé-environnement ait pu apparaître d'abord comme très fragilisée par la mise en place des ARS.

⁵¹ Direction de la sécurité sanitaire des personnes et de l'environnement

⁵² Par exemple Limousin, Pays de la Loire, Midi-Pyrénées

⁵³ Il permet à tout professionnel de contrôler quelques items environnementaux sur la base d'une fiche dédiée.

⁵⁴ Exposé des motifs de la loi HPST: « En couvrant l'ensemble du champ de la santé, les ARS surmontent les cloisonnements sectoriels et garantissent une conduite plus cohérente et plus efficace des politiques de santé sur un territoire »

[98] Certains choix d'organisation des ARS⁵⁵ ont en effet conduit à une forte sollicitation des professionnels de santé-environnement au profit de l'institution globale. Parfois considérés comme un gisement de ressources, les professionnels de santé-environnement ont subi des ponctions très fortes d'effectifs dans certaines régions : en région Midi-Pyrénées, l'effectif technique réellement affecté à la santé-environnement a chuté de près 19 ETP⁵⁶ depuis 2009 dont environ cinq professionnels de santé-environnement affectés à d'autres tâches. Les équilibres siège/délégations territoriales ont parfois été très sensiblement bousculés. Dans les Pays de la Loire, un fort mouvement de régionalisation des effectifs a été envisagé au moment de la préfiguration : le siège y représente une part significative des effectifs de santé-environnement (18% des effectifs budgétaires 2010) ; il aurait représenté une fraction encore plus élevée si avait été maintenu un choix initial de remontée régionale de sept postes de techniciens auquel il a été renoncé compte tenu des difficultés majeures de certaines délégations territoriales.

[99] Ces situations ne sont pas représentatives de l'ensemble du panorama : en Aquitaine, où la directrice générale a opté pour une préservation des équipes de santé-environnement compte tenu des enjeux de santé publique et des risques de crise sanitaire liés à la santé-environnementale, les équipes sont stables tant au siège qu'en délégation territoriale ; la situation du Centre est également relativement stable. Mais les expériences les plus retentissantes ont créé un trouble et une appréhension dans l'ensemble de la profession.

[100] D'autres évolutions conduisent également, quel que soit leur intérêt par ailleurs, à amoindrir les forces des équipes de santé-environnement : ainsi le renforcement du rôle managérial des ingénieurs du génie sanitaire, à qui ont souvent été confiées des chefferies de services couvrant un champ plus large que celui de la santé-environnement (veille et sécurité sanitaire souvent, santé publique et environnementale parfois), minore corrélativement leur implication dans les politiques de santé-environnement.

[101] La contrainte qui s'exerce sur les moyens d'intervention des ARS (programme 204) (*cf. infra*) peut aussi dans certains cas conduire à diminuer plus que proportionnellement les budgets des services santé-environnement, et à tirer parti des recettes spécifiques que sont les recettes pour prélèvements d'eau lorsque les services en ont conservé une partie non externalisée.

1.2.2. L'affirmation progressive mais délicate de l'expression autonome du point de vue sanitaire

1.2.2.1. Une marge de manœuvre relativement étroite dans l'expression d'un point de vue sanitaire autonome pourtant indispensable

[102] L'ensemble des acteurs accorde aujourd'hui un intérêt croissant aux risques sanitaires et à la protection de la santé des populations. C'est notamment le cas du corps préfectoral, sensibilisé à ces questions à la suite de la gestion de diverses crises sanitaires d'origine environnementale. Nombre d'interlocuteurs de la mission au sein des ARS ont néanmoins souligné la liberté d'expression accrue susceptible d'être conférée par l'autonomie statutaire des agences.

[103] La santé environnementale est au cœur d'intérêts potentiellement contradictoires. C'est ce qu'illustre, par exemple, la circulaire européenne REACH qui soumet à autorisation une liste de substances chimiques pouvant avoir des effets graves sur la santé humaine et ne prévoit de délivrance de l'autorisation que si l'évaluation des risques potentiels de la substance montre que ceux-ci sont valablement maîtrisés. Toutefois, l'autorisation est possible s'il est démontré que les avantages socio-économiques l'emportent sur les risques et qu'il n'existe pas de substances ou de technologies de remplacement appropriées⁵⁷.

⁵⁵ *cf. infra* 2.1 et annexe 1

⁵⁶ Source : Actualisation été 2011 des travaux préparatoires de 2010 à la définition d'effectifs socles ; l'entretien avec la direction générale adjointe fait état de la disparition de 6 postes en 2010/2011 auxquels s'ajoutent les 5 postes affectés à d'autres services ;

⁵⁷ Article 60 du règlement n°1907/2006

- [104] Conçues et mises en œuvre pour protéger la santé humaine de facteurs de risques en bonne part introduits dans l'environnement par des pratiques admises au nom de l'activité économique, les politiques de santé-environnement exigent par essence des arbitrages difficiles. La nocivité des pratiques agricoles (nitrates, pesticides) sur l'environnement et la santé est souvent mise en balance d'arguments de production et de compétitivité du secteur agricole. La maîtrise des pollutions industrielles n'est pas sans coûts et l'évaluation des risques sanitaires dans le cadre des études d'impact des installations classées est susceptible, si elle est très exigeante, d'accroître les charges des entreprises. Affirmer l'enjeu santé face à ces intérêts divergents est parfois un défi qu'il appartient aux ARS de relever.
- [105] Comme le soulignait un directeur général d'ARS entendu par la mission, l'autonomie de l'ARS peut lui conférer une réelle aptitude à produire des avis indépendants du poids des intérêts locaux ou économiques. Etre essentiellement porteur d'un objectif de santé des populations constitue, disait-il, « une force incommensurable ».
- [106] L'un des enjeux de l'autonomie de l'ARS est sa capacité à communiquer et à faire valoir la maîtrise des risques sur les sujets environnementaux à fort impact sanitaire⁵⁸. Il convient de distinguer le traitement « en routine » des données de santé environnementale des situations de crises avérées qui radicalisent les enjeux de la communication, réservée dans ce cas au préfet. Les protocoles se focalisent pour l'essentiel, en matière de communication, sur les situations de crise (*cf. infra*), et n'obèrent pas la possibilité pour le DG d'ARS d'organiser habituellement le porter à connaissance.
- [107] Les situations de sites et sols pollués illustrent l'enjeu et la difficulté de l'expression autonome de l'ARS en contexte d'urgence sanitaire. Elles mettent souvent en lumière, selon les témoignages reçus, deux approches de la communication et de la transparence sur les données. La différence peut, en partie, être résumée par les termes d' « informations alarmistes » utilisés par un préfet à propos des modalités de communication de l'ARS et de la CIRE au détour d'une situation de pollution accidentelle et, en écho, de « parler vrai » revendiqué par un représentant d'ARS.
- [108] Le corps préfectoral, par définition au croisement d'objectifs politiques potentiellement contradictoires et soucieux d'ordre public, opte plus souvent pour une expression plus retenue des enjeux sanitaires tandis que les acteurs sanitaires peuvent souhaiter plus librement une communication sans ambiguïté sur les risques pour la population... L'exercice pédagogique d'explicitation de l'évaluation de risques sanitaires est un défi qui cristallise, plus encore que la diffusion de données, le débat sur le degré nécessaire de transparence. Il est essentiel pour les ARS que les messages délivrés puissent être à la fois précis et suffisamment informatifs sans encourir le risque crant par les préfets d'être inutilement alarmistes. A l'heure actuelle, c'est parfois la CIRE qui délivre les messages les plus sensibles, en s'appuyant sur son appartenance scientifique à l'INVS. L'ARS doit de plus en plus promouvoir une position sanitaire forte sans être conflictuelle.
- [109] Un exemple de dossier de pollution industrielle à la dioxine⁵⁹ témoigne d'une approche plus réticente à la communication vers la population générale de la part du préfet, préférant écarter l'idée d'un communiqué de presse proposé par le directeur général d'ARS. Dans une autre région, un incident autour de la contamination d'une patinoire par des légionnelles et l'insistance, finalement entendue, de l'ARS à informer clairement la population et à fermer l'installation en attendant la mise en sécurité mettent en jeu les mêmes divergences d'approches. En Aquitaine, les premières étapes de l'évaluation de risques sanitaires de la zone de Lacq ont constitué une autre illustration des débats entourant la communication de données. Dans les différentes situations, les divergences de vues se traduisent le plus souvent par la recherche d'une position commune, plus rarement par des échanges de courriers marquant une réticence. La plupart des directeurs généraux entendus par la mission l'ont souligné : l'affirmation d'un point de vue dissonant ne peut être réservée qu'aux cas graves et a vocation à être exceptionnelle, toutes solutions autres devant être cherchées en amont.

⁵⁸ La communication sur les urgences sanitaires est une dimension du volet Vagusan des SRP

⁵⁹ Cf annexe 7 bis

[110] La montée en puissance du dispositif de veille et d'alerte des ARS constitue un élément clé du renforcement de la communication autour des risques environnementaux. L'inscription au volet veille et alerte du SRP d'un axe « Développer la communication sur les urgences sanitaires » doit être l'occasion de préciser les enjeux et les modalités de la communication de l'agence en articulation avec le rôle clé du préfet en la matière.

[111] Ce peut être aussi une occasion de préciser les modalités de relation avec la population et plus encore avec les associations, parfois plus ouvertes du côté des acteurs sanitaires. L'objectif de contribuer à la démocratie sanitaire assigné aux ARS ne peut être sans influence sur cette différence de positionnement. Des expérimentations telles celle inscrite dans le PRSE d'Ile-de-France à l'initiative de l'ARS⁶⁰ peuvent permettre une progressive banalisation de l'échange avec les associations et les usagers. L'action vise à faciliter la participation active des riverains au signalement de situations d'exposition environnementale et au processus décisionnel autour d'un projet d'aménagement, ou aux mécanismes institutionnels de concertation mis en place autour d'une source réelle ou potentielle d'exposition environnementale. L'idée est d'apporter aux populations ou aux associations un appui scientifique leur permettant de documenter et d'étayer leur préoccupation. Un travail participatif conduit dans le même esprit autour de Champlan⁶¹ un jour qualifié de « village le plus pollué de France » offre un exemple de démarches associant les populations.

[112] **La crédibilité du rôle autonome des ARS réside pour une bonne part dans cette capacité à dire la réalité des enjeux sanitaires et à assumer pleinement sa mission de promotion de la démocratie sanitaire.**

[113] Cet enjeu vaut pour la sphère de la communication publique comme pour l'expression dans des enceintes administratives. Au sein des relations inter-administratives, par exemple à l'intérieur des conseils de l'environnement et des risques sanitaires et technologiques (CODERST), les équipes de santé-environnement ont plus clairement perçu une liberté accrue d'exprimer et de maintenir un point de vue défavorable à certains projets ou de s'abstenir au nom des impératifs sanitaires. La configuration des CODERST et le caractère non contraignant de leurs votes ne permettent pas toujours que l'avis sanitaire négatif de l'ARS modifie la décision prise. Pour autant, le fait d'exprimer un point de vue sanitaire, sans avoir d'emblée à y renoncer pour intégrer d'autres angles de vue, est une force appréciée des ingénieurs, qui ne leur interdit pas de comprendre une décision inspirée aussi par d'autres considérations. Cela ne s'est pas toujours fait sans heurts, certains secrétaires généraux de préfecture s'irritant parfois de l'absence de consensus des acteurs publics, convoquant le cas échéant le délégué territorial concerné ou instaurant un pré-CODERST systématique où ils souhaitent que prenne part l'ARS. L'indépendance d'avis des ARS semble néanmoins peu à peu admise, y compris dans des départements où, comme les Côtes d'Armor, l'abstention, si ce n'est l'opposition, de l'ARS est courante en matière de dossiers d'élevage.

[114] Entre simple expression divergente au sein des instances administratives et expression publique contradictoire, à réservier aux situations d'enjeux sanitaires graves, un espace paraît exister pour une affirmation plus nette de la vigilance sanitaire des agences sur la base de leur mission de veille et d'alerte. Il est essentiel que peu à peu les ARS développent de façon non conflictuelle leur rôle de porter à connaissance des données sanitaires ainsi qu'une certaine vision de la démocratie sanitaire telle qu'illustrée par l'expérimentation proposée au sein du PRSE d'Ile-de-France.

⁶⁰ Première fiche action du PRSE 2 Ile-de-France

⁶¹ Dossier spécial de la revue Environnement Risques & Santé, mai-juin 2009 - Champlan : un programme d'études scientifiques. Une démarche participative avec les Champlanais

1.2.2.2. Un rôle majeur à amplifier : le porter à connaissance des données sanitaires environnementales

- [115] Analysant les différentes possibilités d'organisation institutionnelle autour de la veille et de l'alerte et partant de la santé environnementale, le rapport Ritter soulignait la nécessité de respecter dans tous les cas des invariants : parmi ceux-ci, le fait de garantir « une capacité d'expertise de l'ARS au niveau régional sur l'ensemble des sujets, afin de permettre un portage par une administration de la santé des analyses faites sur les situations susceptibles de compromettre la santé de la population ». Par-delà les fragilités institutionnelles existantes (*cf infra*), c'est tout particulièrement le rôle de veille et de portage des connaissances et analyses par une administration sanitaire autonome qui légitime le rattachement de la santé environnementale à l'ARS.
- [116] Il est donc essentiel que la consolidation du rôle de porter à connaissance des ARS soit un axe majeur pour l'avenir. L'observation, la production de données et la communication constituent un levier important d'action. Comme cela a été souligné par le directeur général de l'ARS de la région Centre, une communication appuyée sur les données relatives à la mauvaise qualité des eaux potables et à la présence de pesticides peut constituer un levier sur les acteurs du champ.
- [117] Amplifier ce rôle requiert de conforter tant la production de données que leur diffusion. Celle-ci gagnerait de surcroit à s'appuyer sur un cadre national définissant les incontournables de la communication, afin d'installer en routine la diffusion d'informations aujourd'hui communiquées de façon aléatoire et, partant, fragile.
- Un rôle d'impulsion essentiel dans la production de données sanitaires
- [118] L'ARS produit au travers de son activité même un matériau très considérable qui mérite d'être valorisé (résultats du contrôle sanitaire, bilans des contrôles de la réglementation en matière d'amiante ou d'accessibilité au plomb, contenu des avis sanitaires...).
- [119] Elle peut aussi contribuer à produire des données plus spécifiques, au travers d'études ou d'évaluation des risques sanitaires qu'elle aurait commandées, en lien très souvent avec l'INVS. Les services santé-environnement ont une tradition d'études ciblées, pour investiguer tel ou tel sujet méritant une veille. Certaines ARS se positionnent clairement dans l'amplification de cette démarche : ainsi le PSRS Limousin associe à un premier objectif : « Faciliter l'accès du public aux données scientifiques détenues par les services et agences » un second : « Renforcer les programmes d'études dans le domaine de la santé et de l'environnement ». Dans ce cadre, l'ARS Limousin met par exemple à profit le décloisonnement entre les acteurs santé-environnement et ceux de santé publique pour mobiliser les registres du cancer dans une comparaison épidémiologique et géographique de secteurs plus ou moins exposés à des contaminants environnementaux (pommiculture, mines d'uranium).

[120] Deux exemples aquitains peuvent également illustrer l'intérêt et la portée de tels travaux. Au début des années 2000, la DRASS, la DDASS des Pyrénées-Atlantiques et la CIRE Aquitaine ont initié une étude sur d'éventuels risques de sur-morbidité ou surmortalité autour de la zone industrielle de Lacq. Ce premier travail soulevait des questions qui ont été relayées et prises en charge dans l'une des premières évaluations de risques sanitaires de zone à être conduite en France. Elle contribue aujourd'hui à la réflexion sur les points noirs environnementaux inscrite au PNSE 2. Dans un esprit similaire – mieux cerner et mettre en lumière un sujet de préoccupation émergent – le PRSE 2 aquitain a inscrit au titre de ses objectifs une étude « Evaluer et gérer les risques et les nuisances des épandages de produits phytosanitaires pour les riverains »⁶². L'objectif est notamment une étude épidémiologique exploratoire sur la survenue d'effets sanitaires aigus sur les populations riveraines et non riveraines de parcelles agricoles (viticulture) en saison d'épandage de pesticides. La difficulté à apporter des éléments conclusifs à l'échelle d'un seul territoire impose cependant dans bien des cas, dont celui-ci, de s'appuyer sur l'INVS pour s'insérer dans une démarche polycentrique plus robuste⁶³.

[121] Il importe de veiller à ce que l'évolution contrainte des budgets des services santé-environnement (*cf. infra*) n'interdise pas l'initiation de telles études.

Recommandation n°1 : Préserver la capacité des services santé-environnement des ARS d'initier des études permettant de caractériser des risques environnementaux pour la santé

[122] Le renforcement de la production de données peut aussi reposer sur une implication plus soutenue des dispositifs d'observation, dont les observatoires régionaux de la santé (ORS), dans la mise à jour des enjeux de santé-environnement conformément à l'orientation de la loi HPST⁶⁴. La lecture des diagnostics préalables au PSRS des différentes régions étudiées par la mission montre à cet égard une relative pauvreté des données produites en ce qui concerne la santé-environnement au-delà de celle détenue par l'ARS. On peut citer néanmoins la démarche des portraits de pays de l'ORS Bourgogne impulsée par l'ARS : le portrait de chaque territoire comporte nécessairement une carte d'identité environnementale reprenant quelques indicateurs clés (qualité de l'eau de distribution avec cartographies Pesticides et bactériologie ; données générales sur la qualité de l'air et mention de la présence de radon ; données relatives à l'habitat...).

[123] La plaquette de la FNORS sur la diversité des travaux des ORS confirme cette impression⁶⁵. Malgré l'effort de certains observatoires, demeure une focalisation forte sur les indicateurs de santé traditionnels et l'offre sanitaire. C'est ce que démontre, au-delà du seul champ des ORS, l'état des lieux de l'observation en santé et de ses déterminants en région initié par la fédération nationale pour accompagner la mise en place des ARS. Alors que l'enquête conduite montre que la thématique pathologie est couverte régulièrement par 41,5% des répondants et occasionnellement par 24,5%, la thématique environnement n'obtient que 17,3 et 25,7% respectivement.

Recommandation n°2 : Encourager le développement de l'observation régionale en matière de santé environnementale, dans le cadre notamment des conventions avec les ORS

- L'indispensable instauration d'une publication en routine

⁶² Le Limousin est impliqué dans une démarche similaire d'analyse des effets des pesticides autour de la pommiculture.

⁶³ Dans le cadre de la déclinaison régionale du Plan national santé environnement (PNSE), l'InVS a initié un programme dont l'objectif est d'estimer l'exposition aérienne aux pesticides des populations riveraines des exploitations agricoles.

⁶⁴ Art 1431-2 CSP « Elles organisent, en s'appuyant en tant que de besoin sur les observatoires régionaux de la santé, la veille sanitaire, l'observation de la santé dans la région, le recueil et le traitement des signalements d'événements sanitaires ».

⁶⁵ Deux études sont citées relatives à la SE : Pesticides et santé en Bretagne et Les cancers autour du site nucléaire du Tricastin en Rhône-Alpes ; s'y ajoutent toutefois deux études relatives à la santé au travail.

[124] Au-delà de sa contribution parfois essentielle à la production de données, l'ARS a un rôle clé en matière de diffusion. La transparence sur les données de santé-environnement est indispensable à l'émergence de certaines thématiques et à la mobilisation des acteurs. Elle relève parfois d'obligations nationales ou européennes. Elle découle sinon d'une politique délibérée de l'ARS.

[125] L'examen des sites Internet des agences est révélateur tant d'un investissement relatif en santé-environnement par rapport aux autres domaines d'activité de l'agence que d'une volonté de diffuser un matériel riche et transparent. Aujourd'hui, les thèmes de santé-environnement sont très inégalement présents sur les sites, et la présence d'informations ne rend pas compte d'une cartographie même approximative des risques régionaux⁶⁶. L'examen des informations relatives à la qualité de l'eau, qui constitue la principale esquisse de socle thématique commun entre les ARS, est très éclairant⁶⁷.

[126] Les données relatives à la qualité de l'eau distribuée sont publiques et communicables aux tiers⁶⁸. Sans qu'elle soit aujourd'hui obligatoire, la publication sur le site de l'agence paraît souhaitable à bien des égards : la communication de ces données et la mise en valeur des analyses correspondantes informe les décideurs comme les citoyens et consommateurs, répond à une partie des obligations réglementaires des ARS et constitue au-delà, pour elles, un vecteur majeur d'impulsion plus simple et souvent plus disponible que la coercition. Elles en disposent en tous cas librement alors que les outils régaliens ne peuvent être mobilisés qu'avec l'assentiment actif des préfectures.

[127] L'étude des rubriques Eau potable des sites témoigne d'une très inégale richesse de l'information délivrée⁶⁹. 15 des sites présentent des bilans et des cartes sur la qualité de l'eau, alors que 10 ARS ne présentent ni bilans ni cartes. Les données analysées dans les bilans diffèrent très notamment d'une région à l'autre. La qualité bactériologique (dans 15 bilans), la teneur en nitrates (dans 14 bilans) et en pesticides (dans 14 bilans) sont les facteurs les plus souvent analysés avec en général des cartes associées, qui font cependant défaut dans quelques cas concernant les teneurs en pesticides. Pour les ARS qui fournissent de tels bilans, le degré d'actualisation est inégal et souvent peu satisfaisant : trois ARS avaient en ligne, en juillet 2011, des bilans 2010, la plupart publient les données 2009 et cinq ARS n'ayant en ligne que des données antérieures à 2009.

[128] Cet état des lieux disparate peut aujourd'hui tenir à différentes causes liées à la mise en place des agences (réorganisation du site Internet, alimentation progressive, politique de communication non fixée...). Il peut aussi s'agir de débats sur la pertinence d'une telle publication. Il importe de progresser en la matière afin de délivrer une information plus complète et plus homogène.

[129] Une démarche ambitieuse de porter à connaissance des données de la santé environnementale doit reposer d'abord sur une harmonisation de la collecte et du cadre de présentation des données. L'apport d'un cadre national élaboré sur la base des propositions d'un groupe de professionnels de la santé-environnement et de la communication des ARS est souhaitable pour « systématiser/imposer » la mise à jour d'informations sensibles susceptibles sinon de faire l'objet localement de négociations délicates. Ce cadre précisera les informations et thématiques couvertes. Les données publiées doivent être analysées car les données brutes peuvent être peu informatives⁷⁰. Leur mise en ligne doit être systématique. La publication d'informations doit de moins en moins s'apparenter à un coup de force ou un bras de fer pour devenir une opération de routine.

Recommandation n°3 : Systématiser la publication d'un socle d'informations clés de la santé-environnement sur le site Internet des agences

⁶⁶ Cf. annexe 5

⁶⁷ Cf. annexe 6

⁶⁸ Les textes en font une obligation aux maires, sur la base d'éléments fournis par l'agence et transmis par le préfet

⁶⁹ Cf. annexe 6 bis

⁷⁰ Cf. annexe 6

[130] Les ARS disposent potentiellement d'un très riche matériau qui mérite d'être valorisé pour peser dans les arbitrages des acteurs. Il convient cependant parfois d'avoir une vision point trop administrative de l'information à délivrer si l'on veut véritablement contribuer à la transparence des enjeux environnementaux : la mission a à cet égard été particulièrement surprise de constater que les informations relatives à la qualité des eaux de baignade sur le site Infos-Baignades ou les sites régionaux sont très restrictives, ne concernant que les baignades « autorisées ». Or dans certains départements, par exemple les Pyrénées-Atlantiques, la plupart des rivières ne sont pas autorisées... et aucune information n'est dès lors délivrée sur le fait que précisément elles ne sont pas sanitairement propres à la baignade. La qualité sanitaire des eaux même non administrativement dédiées à la baignade est une donnée qui devrait être normalement accessible. A tout le moins les sites régionaux devraient-ils mentionner que l'ensemble des lieux non autorisés présentent une qualité des eaux insatisfaisante.

[131] Dans une conception ambitieuse de l'information, il peut enfin être intéressant de rassembler l'ensemble des producteurs pour constituer une base de données diverses et offrant des angles d'approche nombreux sur les problématiques de santé-environnement : cela peut être l'une des formes bienvenues de la coordination des acteurs publics au profit de la politique de prévention. Un tel projet de portail santé-environnement est à l'étude en Aquitaine en lien avec le PRSE et porté par l'équipe projet de ce plan et particulièrement l'ARS.

1.2.3. Une capacité d'impulsion de la dimension sanitaire des autres politiques à confirmer

1.2.3.1. Une impulsion qui repose essentiellement sur le « plaidoyer » de l'ARS pour diffuser la dimension santé dans les politiques d'autres acteurs

[132] En conservant en son sein la santé environnementale, l'ARS accroît la portée de la mission qui lui incombe de contribuer à la prise en compte de la santé dans toutes les politiques. La santé environnementale est la sphère de compétences de l'ARS qui la pousse le plus loin de ses bases sanitaires ou médico-sociales en lui conférant des leviers d'action dans des politiques très diverses : elle intervient grâce à ses avis sanitaires dans le champ de l'aménagement des territoires et l'urbanisme ou dans la réduction des pollutions industrielles ou agricoles... Elle est partie prenante de la lutte contre l'habitat indigne en préparant les arrêtés d'insalubrité. Bien que la santé au travail soit hors du champ des ARS, les passerelles existent au travers du PRSE ou de l'association de la médecine du travail au dispositif de veille et d'alerte⁷¹.

[133] Mais sa participation aux autres politiques est rarement contraignante. Dans différentes situations, son rôle est avant tout de conviction et de démonstration. Comme le souligne le PRS des Pays de la Loire « les interventions susceptibles de corriger la survenue de ces inégalités [sociales de santé] relèvent d'autres champs que celui de la santé. Elles relèvent de la politique urbaine et sociale. En revanche la réflexion, l'exposé des conséquences sur la santé, et la mobilisation d'acteurs qui peuvent en résulter doivent être portés dans un plaidoyer des acteurs de la santé auprès des décideurs ». La loi HPST a certes confié au pilotage de l'ARS deux commissions de coordination des politiques publiques, dont l'une dédiée à la prévention qui peut intégrer les sujets de santé-environnement. Comme le souligne le PSRS Ile-de-France, « la coordination des acteurs est (...) un gage de la capacité à intervenir de façon précoce sur les environnements de vie, en lien notamment avec les acteurs de l'urbanisme, du logement et des transports ». Le rôle d'impulsion susceptible d'être joué au travers de la commission Prévention est cependant incertain.

⁷¹ L'expérimentation aquitaine du groupe d'alerte en santé au travail (GAST) commence à diffuser dans d'autres régions.

[134] DREAL, DRAAF, DIRECCTE font, en vertu du décret du 31 mars 2010,⁷² partie de la commission de coordination ; ils y sont mobilisés lors de la présentation du PRSE ou en vue de la préparation du volet veille et alerte du schéma de prévention. Mais, comme cela a été souligné par un ingénieur, ces acteurs n'ont pas, en dépit de leur rôle potentiel, le sentiment d'appartenir au monde de la prévention et adhèrent difficilement à son vocabulaire. Leur association est d'autant plus délicate que bien souvent au cours de l'année 2011 la commission de coordination Prévention a été consacrée à l'examen du PSRS et du schéma régional de prévention. L'existence en outre parallèle du groupe régional santé-environnement (GRSE) responsable de la démarche d'association des acteurs autour du PRSE ne facilite pas la mobilisation de la commission de coordination sur les politiques de santé-environnement. La conférence régionale de santé et de l'autonomie est, pour sa part, également assez peu impliquée ; un rapide balayage de la composition des CRSA a d'ailleurs montré que la nomination d'acteurs associatifs du champ de la santé environnementale est très marginale. Le décret n° 2010-348 du 31 mars 2010 relatif à la CRSA confère, au sein du collège des acteurs de la prévention et de l'éducation pour la santé, un seul siège spécifique pour les associations de protection de l'environnement. Ce siège est en pratique dédié souvent mais non systématiquement à une association active en matière de santé-environnement⁷³.

Recommandation n°4 : Modifier le décret du 31 mars 2010 pour ajouter au sein du collège des acteurs de la prévention et de l'éducation pour la santé au moins un siège dédié aux associations impliquées dans la santé environnementale

[135] La santé environnementale impose dès lors à l'ARS de dépasser ses propres outils et instances pour avoir un rôle d'entraînement. L'implication de l'ARS dans le PRSE très interministériel et la démarche participative qui l'a fondé en général constituent un relais important des préoccupations sanitaires. C'est pourquoi il est essentiel que PRS et PRSE s'articulent explicitement. Mais la multiplication des plans sectoriels - plan régional santé au travail, plan régional pour la qualité de l'air, Ecophyto 2018... - et le caractère très inégal des efforts d'articulation entre eux pèsent sur la coordination des acteurs. A l'instar du PRSE de Bretagne qui tente de tenir les fils des différents plans en centralisant le suivi, le PRSE et son comité d'animation auquel appartient l'ARS peuvent constituer une passerelle entre les différents dispositifs sinon cloisonnés. Cela ne peut dispenser l'ARS de rester présente dans d'autres lieux que les siens pour porter son plaidoyer au-delà de son terrain habituel. Or, son investissement dans les instances interministérielles est parfois érodé, sauf volontarisme particulier des acteurs locaux.

1.2.3.2. Un possible isolement, susceptible de peser sur la capacité d'influence de l'ARS

[136] L'institution de l'ARS comme établissement public autonome et son recentrage sur les thématiques les plus clairement sanitaires ont imposé de repenser partout le positionnement de l'ARS au sein des diverses structures de coordination interministérielles animées par le préfet ou ses services. Deux grands mouvements sont à l'œuvre dans ce repositionnement :

- d'une part, l'affirmation de l'autonomie statutaire et de la spécialisation sanitaire des ARS à l'égard des préfets
- d'autre part, un relatif désinvestissement de lieux de coordination autour des dossiers, compte-tenu d'une tension entre missions et moyens.

⁷² Décret n° 2010-346 du 31 mars 2010 relatif aux commissions de coordination des politiques publiques de santé

⁷³ Cf. annexe 9

Il est ainsi prévu que pour l'examen de la dimension Veille et alerte du schéma régional de prévention, des intervenants extérieurs soient associés à la commission spécialisée Prévention de la CRSA de Franche-Comté « afin d'éclairer la réflexion et les avis de la commission sur les champs "environnement" et "veille et alerte" qui sont moins classiques dans le périmètre habituel de la prévention ». Compte rendu de la commission, décembre 2010

[137] Ces deux tendances ont des motivations distinctes mais elles contribuent toutes deux à distendre les liens entre ARS et autres services de l'Etat. Le point de vue selon lequel existait un risque de coupure avec les services de l'Etat et d'intervention trop tardive des positions de l'ARS a souvent été avancé dans les agences visitées. Cette perception est partagée par différents interlocuteurs extérieurs rencontrés par la mission (préfets, administrations de l'Etat DDT, DREAL...)⁷⁴. Elle vient amplifier les premiers effets déstabilisants de la mise en place d'une nouvelle institution dans laquelle les partenaires n'ont pas encore leurs repères.

[138] En matière de gestion de l'eau, de préparation de décisions d'aménagement ou de construction structurantes, les lieux de concertation entre acteurs administratifs et collectivités locales ou parties prenantes sont divers et nombreux. Pour les chefs des services santé-environnement, investir ces réunions en ciblant les plus importantes est, malgré le temps passé, un indispensable levier d'action pour les ARS. Faute de participer aux débats qui président à la préparation de ces décisions, l'ARS courrait le risque de ne pouvoir faire connaître que trop tard ses arguments sanitaires, et le plus souvent de ne pas être en mesure de les élaborer faute de connaissance des situations. D'ores et déjà certains constatent qu'ils ne sont plus conviés à des réunions importantes autour du préfet. C'est ce qui justifie les efforts de l'ingénieur du Maine-et-Loire pour rester très présent dans les instances susceptibles d'impacter la politique de l'eau et de ne pas se couper des réflexions actuelles sur l'intercommunalité dont l'impact sur les réseaux d'eau peut être majeur⁷⁵; c'est ce qui explique qu'en région Centre, l'ARS ait fait le choix d'être aussi impliquée que possible dans l'animation régionale de la mise en œuvre du plan Ecophyto 2018 piloté par la DRAAF compte tenu des enjeux régionaux.

[139] Un recentrage trop étroit de l'ARS sur son champ sanitaire et sur des avis « administratifs » sur dossiers pourrait conduire à une progressive marginalisation et le souci d'autonomie et d'économie de moyens nuire fortement à l'efficacité en termes de prévention des risques environnementaux. Il apparaît donc essentiel de dresser, de façon plus homogène que dans les protocoles préfets-ARS, un inventaire des réunions auxquelles l'ARS doit participer en mesurant à chaque fois les avantages et inconvénients. Les choix explicites apparaissent, en la matière, préférables à des désengagements diffus et non arbitrés, potentiellement lourds de conséquences notamment dans le champ de la prévention des risques environnementaux.

[140] Le retrait partiel de l'ARS ne peut pas en effet ne pas altérer sa capacité d'influence sur les champs périphériques du sanitaire mais décisifs pour la prévention des risques environnementaux. Il paraît contradictoire de revendiquer l'affirmation de la santé dans toutes les politiques et de se désengager trop massivement des lieux de concertation ou d'interministérialité. Equilibrer prévention et soins c'est aussi savoir investir des lieux où les enjeux sont préventifs, non immédiats mais parfois essentiels.

⁷⁴ Cf. A cet égard dans l'annexe 4, les exemples des nombreuses observations sur les risques du retrait de l'ARS de certaines instances.

⁷⁵ Cf. annexe 6

[141] La question de savoir si c'est à l'ARS de porter toujours le point de vue sanitaire ou si elle doit à l'occasion, quitte à transférer ses connaissances et ses méthodes, s'appuyer sur les acteurs des autres champs est dès lors cruciale. Elle peut être traitée différemment selon les dossiers : certaines DDASS ont dans le passé veillé à l'incorporation accrue du point de vue sanitaire dans l'action d'autres administrations ou collectivités, par exemple en matière d'urbanisme. Les DREAL estiment parfois également que l'amélioration de leurs compétences techniques en matière d'évaluation des risques sanitaires rend moins indispensable l'avis de l'ARS sur une majorité de dossiers d'installations classées. Pourtant les ARS apportent une valeur ajoutée dont la plupart des interlocuteurs estiment qu'elle leur est indispensable lorsqu'elle va au-delà d'avis formels: approche populationnelle, capacité à mettre en perspective des données techniques (exposition, seuils de toxicité...) pour en déduire une conduite à tenir, connaissance des professionnels de santé, expertise en matière d'eau... C'est autour de ces points forts que l'ARS doit déterminer ses lieux d'investissement, mais sans adopter un point de vue trop centré sur la seule offre sanitaire ni d'ailleurs les seules questions d'eau. L'insistance du rapport Ritter sur l'importance du regard sanitaire montre bien qu'il faut savoir le porter assez largement sur l'ensemble des sujets impactant la santé.

[142] Ce débat s'insère dans un contexte où cet autre acteur qu'est l'administration de l'environnement s'implique de façon croissante dans les questions sanitaires⁷⁶. Les choix de positionnement des ARS ne seront donc pas sans conséquences sur la dynamique relative des sphères administratives sanitaires et environnementales. Mais seul compte le résultat sanitaire et l'on peut, au niveau national, comme cela a été le cas au niveau européen, mettre à profit la dynamique de l'environnement comme un cheval de Troie des enjeux sanitaires⁷⁷.

1.3. *Les fragilités réelles nées de l'organisation institutionnelle*

[143] L'intégration des services santé-environnement, positionnés jusqu'en 2009 essentiellement en DDASS, dans les agences régionales de santé a un double effet : ces services font désormais partie d'un établissement public et non plus des services déconcentrés de l'Etat placés sous l'autorité hiérarchique des préfets. Ils passent par ailleurs, institutionnellement, du niveau départemental au niveau régional. Ce double basculement induit de très réelles fragilités.

1.3.1. *La construction affirmée des relations préfets-ARS pour les missions santé-environnement*

1.3.1.1. *Les relations préfets-ARS aux termes de la loi HPST*

[144] Le positionnement des services santé-environnement dans les agences régionales de santé a mécaniquement placé ces services hors de la chaîne hiérarchique qui lie, dans les départements et les régions, les services déconcentrés de l'Etat et l'autorité préfectorale.

⁷⁶ Comme en témoigne par exemple la nomination de référents santé-environnement dans les DREAL

⁷⁷ « Droit de l'environnement de l'Union européenne », Patrick Thieffy, 2011, Bruyant

[145] Le socle normatif qui structure les compétences des services santé-environnement d'une part, celles des préfets d'autre part n'a dans le même temps évolué qu'à la marge. Pour l'essentiel de leurs missions, les services santé-environnement préparent ou mettent en œuvre les décisions préfectorales, ils interviennent on l'a vu dans un rôle de maîtrise d'œuvre qui ne diffère pas fondamentalement de celui des services déconcentrés, dans un certain nombre de cas d'ailleurs en articulation avec ces services. Les préfets de leur côté restent détenteurs des pouvoirs régaliens correspondants. L'organisation institutionnelle crée donc une situation dans laquelle le préfet détient l'essentiel des pouvoirs finaux de décision et les responsabilités afférentes, mais n'a pas d'autorité sur les services de mise en œuvre. Pour le préfet au moins, c'est d'autant plus paradoxal que la réorganisation intervenue en février 2010⁷⁸ de l'organisation des services de l'Etat dans les régions et départements renforce très sensiblement son autorité et son pouvoir de direction sur ces services.

[146] La loi HPST construit dans ce contexte la relation ARS-préfets en affirmant que les moyens de l'agence sont à la disposition du préfet, selon trois modalités différentes : « Pour l'exercice de ses compétences dans les domaines sanitaire et de la salubrité et de l'hygiène publiques, le représentant de l'Etat territorialement compétent dispose à tout moment des moyens de l'agence » (art. L.1435-1 CSP), par ailleurs « les services de l'agence sont placés pour emploi sous l'autorité du représentant de l'Etat territorialement compétent lorsqu'un événement porteur d'un risque sanitaire peut constituer un trouble à l'ordre public ». Enfin, « le représentant de l'Etat dispose, en tant que de besoin, pour l'exercice de ses compétences, des services de l'agence régionale de santé chargés de missions d'inspection » (art. L.1435-7 CSP).

[147] Elle définit, conformément au socle normatif par ailleurs existant, la nature des missions santé-environnement de l'ARS comme des missions de mise en œuvre: « les services de l'agence et les services de l'Etat mettent en œuvre les actions coordonnées nécessaires à la réduction des facteurs, notamment environnementaux et sociaux, d'atteinte à la santé ». Les formulations retenues ne soulignent ni n'excluent un statut spécifique de l'agence mais placent l'essentiel de ses interventions au service du préfet : « l'agence participe, sous l'autorité du représentant de l'Etat territorialement compétent, à l'élaboration et à la mise en œuvre du volet sanitaire des plans de secours et de défense ». L'agence « est associée à l'élaboration et à la mise en œuvre des programmes d'action prévus par l'article 1er de la loi n° 2003-710 du 1er août 2003 d'orientation et de programmation pour la ville et la rénovation urbaine, dans le domaine de la santé », elle « fournit aux autorités compétentes les avis sanitaires nécessaires à l'élaboration des plans et programmes ou de toute décision impliquant une évaluation des effets sur la santé humaine », le directeur général de l'ARS a l'obligation d'informer « sans délai le représentant de l'Etat territorialement compétent ainsi que les élus territoriaux concernés de tout événement sanitaire présentant un risque pour la santé de la population ou susceptible de présenter un risque de trouble à l'ordre public »⁷⁹.

[148] Enfin, la loi HPST dispose que « pour les matières relevant de ses attributions au titre du présent code, le représentant de l'Etat dans le département peut déléguer sa signature au directeur général de l'agence régionale de santé et, en cas d'absence ou d'empêchement, à des agents placés sous son autorité ».

⁷⁸ Décret n° 2010-146 du 16 février 2010 relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'Etat dans les régions et départements, et circulaire Premier ministre du 13 décembre 2010

⁷⁹ Article L.1435-1 CSP. L'article L.1435-2 CSP formule des dispositions complémentaires de même nature concernant les relations ARS-préfets de zone dans les zones de défense.

1.3.1.2. Les implications incertaines des notions de moyens à disposition et de moyens pour emploi

- [149] Une organisation hiérarchique implique un pouvoir d'organisation du service. Concernant l'ARS, c'est le directeur général qui détient ce pouvoir d'organisation, pouvant se traduire par des actes réglementaires⁸⁰ ou par des mesures d'ordre intérieur. Le DGARS, notamment, dispose des services, il décide en particulier de l'affectation des moyens par domaines et par échelons géographiques (siège régional, départements).
- [150] Afin de préciser la portée de la loi qui donne néanmoins au préfet la disposition des services, puisqu'il a selon les cas « à tout moment la disposition des moyens de l'agence »⁸¹, les services de l'agence placés en cas de crise « pour emploi » sous son autorité⁸², ou pour les missions d'inspection la disposition des services « en tant que de besoin »⁸³, le dispositif réglementaire énonce les principes suivants d'organisation.
- [151] De façon générale pour les trois cas de figure, les actions et prestations sont mises en œuvre « sous l'autorité du directeur général de l'agence » (art. R.1435-1 CSP). Le même article dispose néanmoins conformément à la loi qu'en cas de crise (second cas de figure), « les services de l'agence sont placés pour emploi sous l'autorité du préfet de département ». Selon le même article réglementaire qui se contredit ainsi lui-même, en cas de crise le placement pour emploi se déroule donc à la fois « sous l'autorité du directeur général de l'agence » et « sous l'autorité du préfet de département ».
- [152] Pour les trois cas de figure également, la mise en œuvre des actions et prestations « nécessaires à l'exercice par le préfet de ses compétences » intervient à la demande du préfet, le directeur général de l'agence étant chargé d'informer ce dernier des moyens mis en œuvre pour répondre à ses demandes et des résultats de l'intervention. Le DGARS a donc, selon cette disposition réglementaire, le choix des moyens qu'il estime opportun de mettre en œuvre. C'est une déclinaison restrictive de la loi aux termes de laquelle le préfet « dispose à tout moment des moyens de l'agence », mais dans toute son extension ce principe est difficilement compatible avec les implications de l'organisation hiérarchique.
- [153] Le cadre réglementaire lui-même ne permettant donc pas beaucoup plus que le socle législatif d'apprécier la portée, en l'occurrence, des notions de moyens à disposition et de moyens pour emploi, il renvoie à un cadre conventionnel : l'article R.1435-2.-I CSP prévoit que dans chaque département, le préfet de département et le directeur général de l'ARS établissent un protocole relatif aux actions et prestations mises en œuvre par l'agence pour le préfet de département.
- [154] Le contenu attendu de ces protocoles est en revanche détaillé. Le protocole départemental doit⁸⁴
- prévoir *les modalités suivant lesquelles l'ARS intervient au service du préfet*
 - préciser les interventions de l'ARS dans huit domaines différents dont la protection contre les risques sanitaires liés à l'environnement, y compris les risques liés à l'habitat, le volet sanitaire des plans de secours et de défense, la fourniture des avis sanitaires, la lutte contre les maladies transmises par l'intermédiaire d'insectes, le contrôle sanitaire aux frontières et les inspections et contrôles

⁸⁰ Pouvoir, pour un directeur d'établissement public, d'organiser son service : CE 4 février 1976, Section syndicale CFDT du centre psychothérapeutique de Thuir, dans la ligne de l'arrêt de principe CE 7 février 1936, Jamart

⁸¹ Article L.1435-1 CSP deuxième alinéa

⁸² Même article, cinquième alinéa

⁸³ Article L.1435-7 CSP

⁸⁴ Articles R.1435-2.-I CSP et suivants

- préciser la liste des actes, arrêtés, décisions, documents, correspondances administratives établis sous la responsabilité du préfet de département, dont la préparation est assurée par l'agence régionale de santé, le dispositif d'astreinte mis en place par l'agence, les modalités suivant lesquelles le préfet demande dans chacun des domaines l'intervention de l'agence régionale de santé, les actions confiées par le directeur général de l'agence au responsable de la délégation territoriale dans le champ du protocole, les modalités d'association du DGARS à la préparation et le cas échéant à la mise en œuvre des mesures prises par le préfet de département concourant à la sécurité nationale, les procédures d'information réciproque entre le préfet de département et le DGARS, les modalités selon lesquelles le directeur général de l'agence transmet au préfet de département les éléments utiles à l'information du public, des médias et des élus, ainsi que les modalités selon lesquelles en cas de crise, les moyens de l'ARS sont placés pour emploi sous l'autorité du préfet de département.

[155] Enfin, dans chaque région, un comité régional de sécurité sanitaire présidé par le préfet de région, consulté sur les projets de protocoles, est chargé de coordonner à l'échelle de la région les moyens mis en œuvre par l'agence régionale de santé pour l'exercice des compétences des préfets de département (art. R.1435-6 CSP).

[156] L'article réglementaire relatif aux protocoles formule donc à trois reprises (mentions en italique ci-dessus) l'exigence que soient précisées dans ces documents conventionnels les modalités d'intervention de l'agence au service du préfet, les modalités suivant lesquelles le préfet demande l'intervention de l'ARS, etc, par ailleurs la coordination des moyens mis en œuvre par l'agence est contrôlée par un comité régional. Le contour, non défini nationalement, des notions de moyens à disposition « à tout moment », « pour emploi » ou « en tant que de besoin » est renvoyé aux documents conventionnels locaux que sont les protocoles, qui y répondent de façon très inégalement précise (*cf. infra*).

[157] En tout état de cause, **la déclinaison des notions de moyens à disposition et de moyens pour emploi n'est pas précisée par la réglementation. Or, si des dispositions conventionnelles entre un préfet et une ARS peuvent utilement décider des modalités pratiques de mise à disposition des moyens de l'agence, leur portée n'est pas établie en cas notamment de défaillance de l'ARS. Qui, du préfet ou du DGARS, est responsable si le préfet n'a pu exercer un pouvoir régalien du fait d'un défaut de moyens mis à disposition par l'agence ? Cette question se décline en termes de responsabilité administrative et le cas échéant, devant une défaillance ayant entraîné des dommages graves, en termes de responsabilité pénale.** Elle se double d'une interrogation de même nature suscitée par le mécanisme prévu de délégations de signature du préfet de département au directeur général de l'ARS.

1.3.1.3. La délégation de signature hors relation hiérarchique

[158] La loi HPST⁸⁵ dispose que pour les matières relevant de ses attributions au titre du code de la santé publique, le représentant de l'Etat dans le département peut déléguer sa signature au directeur général de l'agence régionale de santé et, en cas d'absence ou d'empêchement, à des agents placés sous son autorité.

[159] Cette disposition législative n'est pas déclinée dans le décret d'application de l'article correspondant⁸⁶. Celui-ci ne mentionne pas les délégations de signature, quoiqu'il soit dédié aux relations entre préfets et ARS.

[160] Le décret n° 2010-146 du 16 février 2010 relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'Etat dans les régions et départements mentionne par contre ce point, mais ne fait que renvoyer sans l'expliciter à la disposition législative⁸⁷.

⁸⁵ Article L. 1435-1 CSP

⁸⁶ Décret n° 2010-338 du 31 mars 2010 portant application de l'article L.1435-1 CSP, codifié aux articles R.1435-2 et suivants CSP

⁸⁷ Article 43 de ce décret : « Le préfet de département peut donner délégation de signature, notamment en matière d'ordonnancement secondaire : 13° Pour les matières relevant de ses attributions au titre du code de

- [161] La circulaire Premier ministre du 13 décembre 2010 portant application de ce décret ajoute quant à elle que le directeur général de l'ARS n'est pas autorisé à subdéléguer sa signature à ses collaborateurs dans ce domaine⁸⁸. Cette précision relève du droit commun, le titulaire d'une délégation de signature étant habilité à exercer les pouvoirs du délégant mais n'étant pas autorisé à en disposer⁸⁹.
- [162] Mais prévoir une délégation de signature entre un préfet de département et un directeur général d'ARS pose des questions majeures de responsabilité.
- [163] Procédé par lequel une autorité administrative charge une autre autorité, *qui lui est hiérarchiquement subordonnée*, d'agir en son nom, dans un cas ou une série de cas déterminés, la délégation de signature constitue en effet une mesure d'organisation interne à un service⁹⁰.
- [164] Or, la relation entre le préfet de département et le directeur général de l'ARS n'est pas de nature hiérarchique, et l'ARS n'est pas un service de la préfecture de département.
- [165] Par ailleurs, en cas de délégation de signature, les décisions du délégataire se situent au rang du délégant⁹¹ : en d'autres termes, une délégation de signature ne modifie pas la répartition des pouvoirs. Une décision prise par le directeur général de l'ARS par délégation de signature du préfet de département est juridiquement - pour autant que soit admise cette délégation de signature hors lien de subordination hiérarchique - une décision du préfet de département, au nom duquel elle est prise.
- [166] Le dispositif prévu est donc juridiquement fragile, puisqu'il conduit l'autorité préfectorale à déléguer sa signature hors d'un circuit hiérarchique. Cette délégation n'exonère en rien le préfet délégant des responsabilités afférentes, les décisions concernées restant juridiquement les siennes propres. De plus, les responsabilités préfectorales sont, comme on l'a vu, assumées dans un cadre réglementaire imprécis quand aux modalités de mise à disposition des moyens, placés en l'espèce en dehors des services du délégant.
- [167] Subsidiairement, les domaines dans lesquels les préfets donnent au DG d'ARS une délégation de signature sont souvent énumérés dans les protocoles. Ceux-ci ne suffisent cependant pas pour établir l'existence d'une délégation de signature puisqu'une telle délégation doit être publiée, et ne peut être consentie que nominativement. Dans les quelques cas où la mission a pu le vérifier, les délégations sont formalisées par des arrêtés préfectoraux.

1.3.2. Des protocoles préfets-ARS divers sur des points importants

- [168] Les protocoles préfets-ARS ont bien été établis dans tous les départements, généralement en avril 2010 pour la version provisoire, entre juillet et décembre 2010 pour la version stabilisée. Quelques-uns ont été, depuis, modifiés. Prévus pour être conclus au niveau départemental, les protocoles sont, dans vingt-deux régions, homogènes d'un département à l'autre. La santé-environnement est un sujet traité dans la totalité des protocoles.

la santé publique, au directeur général de l'agence régionale de santé et, en cas d'absence ou d'empêchement, à des agents placés sous son autorité ».

⁸⁸ Point 3.4.3 de la circulaire : « Le préfet de département peut donner délégation de signature au directeur général de l'ARS et, en cas d'empêchement, à des agents placés sous son autorité, pour les matières relevant de ses attributions au titre du code de la santé publique (article 43, 13^o). Le directeur général de l'ARS n'est pas autorisé à subdéléguer sa signature à ses collaborateurs dans ce domaine ».

⁸⁹ Cf par exemple Conseil d'Etat 3 juin 1953, cons. Branellec

⁹⁰ Conseil d'Etat, 18 mai 1984, Association des administrateurs civils du secrétariat d'Etat à la culture, Lebon

⁹¹ Alors qu'elles se situent au rang du délégataire dans le cas d'une délégation de pouvoir, cf par exemple René Chapus, droit administratif général

[169] Dans plusieurs régions, les protocoles s'affirment comme non exhaustifs, ne décrivant « pas tous les champs de coopération possibles de la coopération ou de la coordination » entre les deux autorités. Certains protocoles (en Basse-Normandie, Pays de la Loire ou Poitou-Charentes par exemple) énoncent corrélativement un « principe général de collaboration permanente et transparente dans tous les domaines », d'autres (en Rhône-Alpes) indiquent au contraire restrictivement que « toute collaboration nouvelle, non prévue dans ce protocole, devra faire l'objet d'une concertation préalable ».

[170] Le degré de précision des protocoles est variable mais la plupart d'entre eux sont détaillés, dans le corps du texte ou au moyen d'annexes. Le contenu des protocoles est hétérogène sur des points importants, ce qui n'exclut pas des tendances majoritaires.

1.3.2.1. La définition le plus souvent imprécise des moyens

[171] La définition dans les protocoles des moyens mis à disposition des préfets pour exercer hors ligne hiérarchique leurs compétences de santé-environnement est essentielle, puisque la réglementation n'apporte, on l'a vu, aucun éclairage sur ce point et renvoie au cadre conventionnel. Or, les protocoles sont loin d'apporter toutes les précisions requises, ni sur la « disposition à tout moment des moyens de l'agence », ni sur la disposition des services « en tant que de besoin » pour les missions d'inspection, ni même sur le placement pour emploi des moyens de l'agence sous autorité du préfet en temps de crise.

[172] **Que le préfet ait, aux termes de la loi, « à tout moment la disposition des moyens de l'agence » ne se traduit dans la grande majorité des protocoles par aucune stipulation.** Dans quelques régions, le protocole mentionne que l'ARS garantit la disponibilité d'une permanence, affirmée comme permettant au préfet d'exercer ses missions. Les protocoles signés dans trois régions font exception en réaffirmant nettement le principe : « Le préfet dispose, à tout moment, dans le cadre de ses compétences dans les domaines sanitaires, de la salubrité et de l'hygiène publiques, des moyens de l'ARS, notamment de sa délégation territoriale » (Aquitaine), ou « à tout moment, le préfet ou son représentant, membre du corps préfectoral, peut demander l'intervention de l'ARS » (Poitou-Charentes). Mais très généralement, les protocoles remplacent la définition des moyens dont disposerait le préfet, par une « liste des procédures, actes et documents pour lesquelles les compétences techniques de l'ARS sont mises en œuvre pour le compte du préfet », selon la formulation retenue en région Corse. Cette solution a l'avantage du pragmatisme : elle permet, sans poser la question des moyens requis, au préfet d'être assuré de l'effectivité des prestations convenues si le protocole est appliqué.

[173] La règle selon laquelle, pour les missions d'inspection, le préfet a la disposition des services de l'ARS en tant que de besoin est, concernant la santé-environnement, traduite dans les protocoles de dix régions, et ne fait l'objet d'aucune stipulation dans les autres protocoles. Quand elle est déclinée, des conditions sont parfois posées à la saisine par le préfet : cette saisine est admise après arbitrages éventuels au sein du comité régional de sécurité sanitaire (Guadeloupe), plus souvent si le contrôle ou l'inspection nécessite la mobilisation de compétences techniques uniquement détenues par l'ARS (PACA par exemple) ou, à titre subsidiaire, s'il est nécessaire d'appuyer les DDCS et la DRJSCS en cas d'insuffisance avérée de leurs moyens propres (Pays de la Loire).

[174] **Même le « placement pour emploi », en cas de crise, des services de l'agence « sous l'autorité du préfet » n'est traduit que dans une minorité de protocoles par une maîtrise donnée au préfet des moyens qu'il juge nécessaire d'engager.**

[175] En liminaire, il faut souligner que cette règle ne peut trouver de traduction totalement indépendante de l'affectation des moyens hors crise. Les moyens dédiés à la gestion de la crise sont tout ou partie des moyens habituellement disponibles dans le secteur concerné ; si l'ARS n'a pas affecté ou maintenu en santé-environnement les moyens nécessaires pour maîtriser les compétences de base, elle ne pourra pas improviser ces compétences en cas de crise. Or, ni le cadre réglementaire ni les protocoles ne donnent au préfet une visibilité sur l'affectation des moyens de base.

[176] De plus, les dispositions des protocoles qui organisent spécifiquement le travail en temps de crise ne donnent que rarement au préfet la possibilité de déterminer le contour des moyens à mobiliser, en dépit de la formulation non ambiguë de la loi qui vise l'ensemble des moyens de l'ARS et leur placement sous l'autorité du préfet. Seuls les protocoles signés en région Ile-de-France sont parfaitement clairs sur ce point : (en cas de crise), « le préfet informe sans délai et simultanément le DGARS et le responsable de la délégation territoriale, que les services de l'ARS sont placés pour emploi sous l'autorité du préfet. Il indique les moyens dont il a immédiatement besoin et mentionne le cas échéant l'effectif et les compétences des collaborateurs qui seront mobilisés. » Le transfert de l'autorité hiérarchique est cependant marqué dans les protocoles de plusieurs autres régions, l'expression « placement pour emploi » figurant dans les protocoles de sept des régions, relayée dans d'autres par la mention d'un passage sous l'autorité du préfet : « l'ensemble des moyens de l'ARS jugés nécessaires au contrôle de la crise sont placés sous l'autorité du préfet » (Auvergne, Poitou-Charentes, et dans des formulations comparables Centre, Franche-Comté, Nord-Pas-de-Calais).

[177] La plupart des protocoles font dépendre non du préfet, mais du directeur général de l'ARS la détermination des moyens à affecter à la gestion de la crise, « dans le cadre d'un pilotage et d'une organisation régionale sous la responsabilité du DGARS ». C'est une traduction pour le moins lointaine de la loi qui précisément en cas de crise fait prévaloir l'autorité du préfet sur celle du directeur général de l'ARS.

[178] Dans les protocoles de certaines régions, la détermination des moyens nécessaires sous l'égide du DGARS est partiellement rééquilibrée par une volonté manifeste de l'ARS de mettre concrètement l'essentiel de ses moyens à la disposition du préfet en cas de crise. Ainsi le DGARS « pourra proposer un fonctionnement de ses services en mode dégradé pour assurer à tout moment ses missions essentielles en matière de gestion de crise » (Alsace), ou déclencher un plan de continuité d'activité pour assurer à tout moment ses missions essentielles en matière de gestion des crises (Aquitaine, Champagne-Ardenne). Une partie des protocoles précise les compétences des effectifs placés pour emploi : « des personnels administratifs, médicaux et techniques, bénéficiant de compétences professionnelles actualisées dans le domaines de la veille et de sécurité sanitaires, de l'inspection, du contrôle » (Champagne-Ardenne) ; « le DG garantit dans ce cadre, un pilotage régional, sous sa responsabilité, par le biais d'une équipe régionalisée composée de personnels administratifs et techniques formés et compétents, en astreinte 24h/24 et 7j/7 » (PACA).

[179] Globalement cependant, le degré et les modalités de mobilisation prévues dans la majorité des protocoles en cas de crise sont en deçà des dispositions législatives, et ne garantissent pas en elles-mêmes toute l'opérationnalité requise.

[180] Il faut ajouter à ce constat que les moyens dont le préfet de département a besoin sont au moins pour partie des moyens de proximité. Or la disposition réglementaire⁹² selon laquelle les protocoles précisent les actions confiées par le directeur général de l'ARS au responsable de la délégation territoriale départementale n'est suivie d'effet que dans onze régions. Dans certaines d'entre elles les fonctions des délégations territoriales sont précisément définies, comme le montrent les protocoles signés en Languedoc-Roussillon : « Sous l'autorité du directeur général de l'ARS, le délégué territorial départemental, cadre administratif ou technique, est le correspondant de proximité du représentant de l'Etat. Il assure l'encadrement des personnels de la délégation territoriale et est chargé, de manière générale, d'animer le territoire pour mettre en œuvre la politique régionale. En ce qui concerne l'exécution du présent protocole, le délégué territorial assure la préparation des mesures et décisions /.../. En lien avec le niveau régional, il est en capacité de gérer les alertes et de répondre aux situations de crise. » Dans la majorité des régions par contre, il n'est fait dans les protocoles aucune mention du rôle ni même de l'existence du délégué territorial.

⁹² Article R.1435-3 CSP

1.3.2.2. Des délégations de signature mentionnées dans une majorité de protocoles

- [181] Les délégations de signature entre préfets de département et directeur général d'ARS ne sont pas mentionnées dans les dispositions réglementaires qui définissent le contenu des protocoles (*cf supra*). Mais pour autant qu'elles soient consenties en application de la possibilité ouverte par la loi HPST, les préfets et ARS ont naturellement pu considérer qu'elles entrent dans le champ des protocoles, dont l'objet est de définir les modalités de coopération et de collaboration.
- [182] Quinze directeurs généraux d'ARS disposent d'une délégation de signature dans le champ de la santé environnementale, presque toujours hors signature des arrêtés⁹³ et correspondances aux élus. Le niveau de délégation est variable et comprend dans plusieurs ARS la totalité des sujets santé-environnement susceptibles d'être concernés. Parmi les protocoles qui prévoient la délégation de signature, ceux de la région Poitou-Charentes le font (selon les cas pour des matières visées dans le protocole ou en renvoyant à l'arrêt en vigueur) en excluant du champ de la délégation les « affaires signalées soumises à la signature du préfet ».
- [183] En outre, les protocoles signés dans une région indiquent que le préfet peut donner délégation de signature au directeur général de l'ARS, les protocoles signés dans une autre région indiquent que la délégation est envisagée. Le protocole signé en région Martinique mentionne une délégation donnée hors protocole en indiquant que le protocole « ne se substitue pas à la délégation de signature donnée par le Préfet au directeur général de l'agence ».
- [184] Dans quelques régions (Bourgogne par exemple), les protocoles assortissent les délégations de signatures d'obligations d'informer les préfets pour les interdictions d'usage ou fermetures d'établissements.
- [185] Très marginalement, quelques délégations de signature concernent, à l'encontre des dispositions de la loi HPST, des compétences qui ne ressortent pas du code de la santé publique, telles les inhumations en terrain privé.
- [186] Aucune délégation de signature n'est mentionnée par les protocoles signés dans huit régions. Parmi ceux-ci, le protocole signé dans le Bas-Rhin évoque des délégations pour « instruire, préparer, suivre toute décision » dans différents domaines, sans que soit utilisé le terme de « signature » ; en même temps, le protocole précise que « dans les domaines dans lesquels le préfet de département pourrait donner délégation, le directeur général de l'ARS rendra compte annuellement de son activité selon des modalités qui seront définies d'un commun accord. »
- [187] Le constat d'ensemble est que dans une majorité de départements, les protocoles signés mentionnent des délégations de signature, vraisemblablement toutes constituées par ailleurs par des arrêtés préfectoraux, mais que différents éléments traduisent la difficulté devant laquelle sont placées les autorités concernées. Une délégation de signature hors circuit hiérarchique laisse juridiquement au préfet toute sa responsabilité concernant les décisions prises (*cf supra*). Pour autant, le préfet a peu de maîtrise pratique de sa propre responsabilité s'il ne donne pas délégation et signe (ou au contraire s'abstient de prendre) des actes en ne disposant des moyens, d'instruction notamment, que par une autre institution interposée dans un cadre réglementaire imprécis.
- [188] Ce constat et ceux qui concernent la mise à disposition des moyens conduisent à s'interroger, en matière de santé-environnement, sur la cohérence de la chaîne de décision issue de la loi HPST.

⁹³ Le protocole relatif à Mayotte comprend toutefois des délégations de signature pour plusieurs types d'arrêtés.

1.3.2.3. Des stipulations contrastées en matière de communication

- [189] Les protocoles abordent dans vingt-trois régions le thème de la communication, axé essentiellement autour des messages aux media ; les informations mises en ligne sur le site Internet de l'ARS notamment ne font l'objet d'aucune stipulation particulière. La communication en situation de crise est presque toujours envisagée spécifiquement. Certains protocoles distinguent de plus la communication dans les champs propres de l'ARS et dans les champs de compétence délégués par le préfet.
- [190] La communication hors crise ne fait l'objet d'aucune stipulation des protocoles dans dix-huit régions ; soit les relations préfets-ARS sont réglées sur ce point en dehors des protocoles, soit les deux autorités n'envisagent pas ce sujet en commun.
- [191] Les protocoles de quatre régions prévoient, sans viser les situations de crise mais dans les champs de compétence du préfet ou délégués par les préfets, selon les cas, que les messages de communication de l'ARS soient proposés au préfet par l'ARS (Aquitaine, Limousin), que le préfet en soit tenu informé préalablement à la diffusion (Guadeloupe), ou que les décisions soient prises conjointement (Pays de la Loire). Les protocoles de deux régions (Alsace, Limousin) prévoient en outre que dans le champ sanitaire de compétence de l'ARS, le directeur général consulte le préfet avant de s'adresser aux média, en fonction de l'impact politique ou médiatique du sujet de communication.
- [192] La communication en situation de crise fait l'objet de décisions relevant du préfet, aux termes des protocoles signés dans dix-huit régions ; la moitié de ces protocoles prévoit que les principes et modalités de communication relèvent de la décision du préfet sur la base de supports préparés par l'ARS, puis de décisions conjointes sur la répartition des rôles pour cette communication. Les modes de décision sont différents dans les protocoles de certaines régions ; en Ile-de-France, le protocole indique seulement, pour toute situation, que le DGARS transmet au préfet les éléments utiles à sa communication pour les matières qui relèvent de sa compétence ; les protocoles signés par l'ARS de l'Océan indien indiquent que pour la gestion des alertes sanitaires, la directrice générale de l'agence prend toutes dispositions afin de préparer les messages sanitaires de communication (Mayotte), après avis du préfet le cas échéant (La Réunion).
- [193] La diversité est donc extrême entre la minorité de protocoles qui n'aborde pas le thème de la communication, et les protocoles signés en région Pays de la Loire qui comportent une fiche dédiée aux processus de communication, et prévoient la mise en place d'un groupe de travail réunissant les chargés de communication des préfectures de département et le service de communication de l'ARS pour préciser les modalités de leur collaboration. Les circuits de décision diffèrent également, même si le modèle majoritaire confie aux préfets la communication de crise et ne prévoit pas de gestion spécifique hors crise.
- [194] Un écart peut aussi exister entre le protocole et sa mise en œuvre, signalé nettement à la mission dans l'une des régions visitées. Par ailleurs la perception des cadres de communication peut différer entre directeurs généraux d'ARS, ou entre directeurs généraux d'ARS et préfets. Des directeurs généraux d'ARS portent des appréciations très diverses sur leur propre latitude en matière de communication ; des préfets sont heurtés par des modes autonomes de communication de l'ARS, portant à leur sens atteinte à l'unité de l'Etat, réaffirmée dans le cadre des récentes réformes⁹⁴.

⁹⁴ Cf par exemple circulaire ministère de l'intérieur DMAT/DICOM n°11-021-866-D du 23 septembre 2011

[195] L'ensemble de ces constats relatifs aux protocoles préfets-ARS montre la grande difficulté à définir dans ces supports des relations institutionnelles qui conditionnement par ailleurs l'exercice de pouvoirs régaliens. Selon la formulation de l'un des membres rencontrés du corps préfectoral, « un préfet ne sait pas fonctionner avec des collaborateurs par convention ». Tel qu'il est conçu ou décliné, le dispositif suscite parmi les préfets des craintes fortes de perte d'efficacité, d'atteinte à la perception du rôle de l'Etat et de mises en cause y compris pénales. Il appelle au moins les recommandations suivantes.

Recommandation n°5 : Décliner réglementairement l'article L.1435-1 CSP en tant qu'il place, en situation de crise telle que définie par la loi, les services de l'ARS pour emploi sous l'autorité du préfet

[196] Comme le mentionnent les protocoles signés en région Ile-de-France, cette disposition implique que sur décision préfectorale déclarant une situation de crise, le préfet détermine les moyens à mobiliser, qui sont alors placés sous son autorité.

[197] Ces dispositions pourraient être intégrées à cadre normatif constant dans l'ensemble des protocoles, en application de la loi. Il paraît cependant plus aisément d'induire cette évolution d'une modification réglementaire, en tout état de cause nécessaire pour rendre l'article R.1435-1 CSP en tous points cohérent avec la loi.

Recommandation n°6 : Préciser les implications, en termes de responsabilités réciproques, des délégations de signature préfets-directeurs généraux d'ARS instituées par la loi HPST

[198] Il n'est pas certain que la chaîne de décision issue de la loi HPST puisse être déclinée de façon complètement cohérente à cadre institutionnel constant. Une option pour recréer une unicité entre le niveau de décision et les services d'instruction serait d'investir les ARS d'une partie au moins des pouvoirs régaliens détenus par les préfets de département. C'est une hypothèse de travail que suggère le caractère circonscrit de certaines décisions (fermeture temporaire d'une piscine par exemple). Une telle orientation présente des avantages mais n'est pas aisément à décliner dans nombre de domaines, et constitue si on la comprend autrement qu'à la marge une réforme institutionnelle lourde dont il conviendrait de peser les différentes conséquences. Elle irait à l'encontre de la récente réorganisation des services de l'Etat dont l'esprit est au contraire d'accentuer les pouvoirs de coordination préfectoraux.

1.3.3. Des politiques départementales au sein d'une institution régionale

[199] L'institution ARS est par nature régionale, le niveau infrarégional envisagé dans la loi HPST ne se déclinant, de plus, pas nécessairement à l'échelle départementale⁹⁵ même si en pratique beaucoup de régions ont retenu les départements comme territoires de santé. La loi prévoit que les ARS mettent en place dans les départements des délégations territoriales (art. L.1432-1 CSP) cadre minimal qui n'est au demeurant pas respecté partout⁹⁶. Ni le rôle ni le dimensionnement des délégations territoriales ne sont cependant définis, rien n'impose en particulier que les délégations territoriales soient configurées dans chacun des domaines de compétence de l'ARS comme des services départementaux. Pour la santé-environnement, cette architecture institutionnelle signifie que le socle normatif ne fixe aux directeurs généraux d'ARS aucun cadre relatif à la répartition des services entre les niveaux régionaux et départementaux, et, en l'espèce, aucune obligation de positionner tout ou partie des services santé-environnement dans les départements. Alors que l'article R.1435-3 CSP renvoie aux protocoles préfets-ARS la détermination des actions confiées par le directeur général de l'agence au responsable de la délégation territoriale, celui-ci n'est même pas mentionné dans une majorité de protocoles (*cf supra*).

⁹⁵ Cf les territoires de santé qui peuvent être infrarégionaux, régionaux ou interrégionaux (art. L.1434-16 CSP)

⁹⁶ Il n'y a pas de délégation territoriale dans le Bas-Rhin

[200] Dans l'organisation préfectorale en revanche, le niveau départemental est d'une importance première en matière de santé-environnement. Si la réorganisation intervenue en février 2010⁹⁷ a considérablement conforté le niveau régional, le préfet de département reste seul responsable des missions régaliennes relatives à l'ordre public et à la sécurité des populations. Le préfet de région préside le conseil de surveillance de l'ARS, arrête les dispositions nécessaires à la mise en œuvre du plan national de prévention des risques pour la santé liés à l'environnement (art. R.1310-1 CSP) et préside le comité régional de sécurité sanitaire (art. R.1435-6.CSP), compétences qui peuvent être structurantes⁹⁸. Mais le préfet de département est titulaire de tous les pouvoirs régaliens pour lesquels l'ARS intervient en maître d'œuvre⁹⁹.

[201] La définition réglementaire de la nouvelle composition du collège des chefs de service affirme, pour ce qui concerne la participation de l'ARS, la pertinence de l'échelon départemental : le décret¹⁰⁰ y inclut de plein droit le « responsable de la délégation territoriale de l'ARS dans le département », laissant au préfet de département la possibilité d'associer en outre « le directeur général de l'ARS ou son représentant ». Le décret qui refonde l'organisation préfectorale donne ainsi une existence réglementaire, en même temps qu'un rôle fonctionnel, au délégué territorial de l'ARS. De même, la circulaire Premier ministre du 13 décembre 2010 portant application de ce décret indique que « le préfet est assisté par le directeur général de l'ARS et le responsable de sa délégation territoriale, dans les conditions définies à l'article L. 1435-1 du code de la santé publique ». En fait, cet article législatif ne fait aucunement état des responsables de délégations territoriales, il évoque de façon générique les moyens et services de l'agence. Alors que la loi HPST et ses décrets d'application ne font que mentionner l'existence dans les départements de délégations territoriales sans même en esquisser l'organisation ni le rôle, les textes qui organisent les compétences préfectorales donnent une existence juridique et une fonction aux responsables de ces délégations.

[202] Le rapport IGAS de contrôle des services santé-environnement des DRASS-DDASS établi en octobre 2003 notait que « les services santé-environnement des DRASS restent en quête de légitimité auprès de leurs homologues des DDASS en raison notamment de l'absence, dans les textes réglementaires, de dispositions établissant clairement leur rôle et le périmètre des décisions relevant de la compétence du préfet de région » ; si la structuration nouvelle des responsabilités préfectorales a modifié le cadre général de ce constat, les dispositions réglementaires quant à elles placent toujours au niveau départemental le périmètre des décisions.

⁹⁷ Décret n° 2010-146 du 16 février 2010 relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'Etat dans les régions et départements, et circulaire Premier ministre du 13 décembre 2010

⁹⁸ A la condition toutefois que le préfet de région dispose de services pour y travailler, ce qui n'est aucunement le cas selon l'un des préfets de région rencontrés

⁹⁹ A l'exception des quelques domaines dans lesquels l'ARS intervient aussi pour d'autres autorités que les préfets, cf. *supra*, 112

¹⁰⁰ Article 40 du décret cité du 16 février 2010

- [203] Fonctionnellement aussi, le département est l'échelle territoriale pertinente pour l'essentiel des politiques mises en œuvre par les services de santé-environnement. La connaissance et l'intervention sur le terrain sont primordiales au quotidien, et en cas de crise. La très grande majorité des acteurs concernés se situe à l'échelle départementale ou (le plus souvent) infra-départementale. Dans le cas par exemple des politiques de sécurité sanitaire de l'eau potable et de protection de la ressource en eau¹⁰¹, les pouvoirs régaliens sont ceux du préfet de département, les collectivités territoriales concernées sont prioritairement les communes ou leurs groupements, ainsi que les conseils généraux. C'est à l'échelle départementale que se situent les schémas d'aménagement, les schémas d'alimentation en eau potable, les filières de traitement. Même au niveau suprarégional qui est celui des agences de l'eau, correspondant chacune à un bassin couvrant plusieurs régions administratives, les interlocuteurs rencontrés, qui par ailleurs disent leurs attentes à l'égard des ARS, ont pour partenaires premiers les délégations territoriales (qualifiées par l'un des interlocuteurs rencontrés hors ARS « d'ARS départementales ») comme auparavant les DDASS, même si certains d'entre eux envisagent volontiers des coopérations stratégiques à l'échelle régionale ; plus couramment, leurs préoccupations les rapprochent de délégations territoriales relevant de plusieurs ARS mais pouvant intervenir sur les mêmes enjeux dans un unique bassin.
- [204] Institutionnellement et fonctionnellement, les politiques de santé-environnement ont donc un fort ancrage départemental. L'absence, face à ce constat, de tout cadre imposant de positionner au moins pour partie ces services en délégation territoriale constitue un risque majeur, même s'il est aujourd'hui écarté par le pragmatisme de la très grande majorité des directeurs généraux d'ARS.
- [205] Sans que cela minore les potentialités du modèle ARS pour les politiques de santé-environnement et l'intérêt d'une dynamique régionale, il serait en conséquence pertinent de compléter l'architecture institutionnelle par un cadrage du positionnement territorial des services santé-environnement.

Recommandation n°7 : **Souligner dans la circulaire à paraître la nécessité de positionner les effectifs santé-environnement nécessaires à la mise en œuvre opérationnelle de ces politiques dans les délégations territoriales**

Recommandation n°8 : **Insérer dans la réglementation un cadrage du positionnement territorial des équipes santé-environnement**

2. DES CHOIX CONTRASTES D'ORGANISATION ET D'INVESTISSEMENT DES DIFFERENTS DOMAINES DE SANTE-ENVIRONNEMENT ET DES DIFFICULTES CROISSANTES D'AJUSTEMENT MISSIONS/MOYENS

- [206] L'examen des potentialités et des fragilités du modèle ARS pour la santé environnementale l'a souligné : la réussite de l'intégration du champ environnemental des ARS est conditionnée à la capacité d'investir les nouveaux champs de compétences tout en assurant les missions traditionnelles et régaliennes, de tirer parti d'une dynamique régionale sans affaiblir l'échelon de terrain clé qu'est le département, où se noue de surcroit la relation avec le préfet.
- [207] Cela repose sur des choix d'organisation et d'affectation de moyens pertinents, garantissant un investissement équilibré du champ vaste et en développement de la santé environnementale.

¹⁰¹ Cf annexe 6

2.1. Des choix organisationnels pour certains déstabilisants

[208] Les choix organisationnels des agences peuvent se lire à la lumière de plusieurs concepts utiles : cloisonnement/ouverture, cohésion/dispersion, régional/territorial. La volonté fréquente et légitime de décloisonnement des équipes de santé-environnement a conduit à des modalités d'organisation qui ont tenté le plus souvent d'ouvrir ces équipes et de mieux les insérer dans la dynamique globale des agences. Le décloisonnement a cependant rarement été associé à une dispersion des équipes jugée souvent plus déstabilisante. L'affirmation générale de l'animation régionale, positive, n'a par ailleurs pas nécessairement conduit à un renforcement du siège régional.

2.1.1. La cohésion globalement préservée mais parfois menacée des équipes de santé-environnement¹⁰²

[209] A l'intérieur d'un cadre suggéré par le secrétariat général du ministère, les ARS ont eu une grande latitude d'organisation qui explique la disparité des organigrammes au-delà de quelques lignes de force communes. La santé-environnement évolue de façon très variable au sein de ces organigrammes, à des niveaux plus ou moins fins de l'organisation, avec un degré de visibilité inégal. La cohésion des équipes santé-environnement a le plus souvent été conservée, mais les exceptions les plus marquantes ont eu une portée qui s'est répercutée au-delà des régions concernées.

2.1.1.1. Une cohésion des équipes santé-environnement souvent préservée au sein de services décloisonnés aux compétences élargies

[210] Au niveau du siège, la refonte des organisations au sein des ARS a souvent préservé l'existence d'une entité santé-environnement autonome, à des niveaux plus ou moins élevés de l'organigramme. Dans 19 régions, il existe une entité repérée dédiée à la santé-environnement, le plus souvent (10) directement au niveau d'un département de la direction de la santé, parfois à un niveau plus fin d'une unité ou cellule au sein d'un département de veille, sécurité sanitaire ou prévention. L'appellation de santé-environnement est généralement reprise mais elle a parfois été abandonnée, au profit, en Ile-de-France par exemple, de la notion de contrôle et sécurité sanitaire des milieux¹⁰³.

[211] Dans les délégations territoriales, les personnels de santé-environnement constituent désormais une part significative des équipes départementales. Dans la grande majorité des régions, ces équipes demeurent unies en un même ensemble fonctionnel. Quelques fois, il s'agit d'une entité santé-environnement exclusive (par exemple en Gironde ou dans les Pyrénées-Atlantiques¹⁰⁴). Plus souvent, les équipes se sont intégrées avec d'autres personnels au sein de pôles tournés vers la sécurité sanitaire¹⁰⁵, plus rarement vers la santé publique¹⁰⁶.

¹⁰² Pour une analyse plus détaillée, se reporter à l'annexe 1

¹⁰³ Ce qualificatif a été contesté par les équipes de la santé environnementale, estimant d'une part qu'il était plus restrictif, écartant par exemple la notion de prévention, et d'autre part qu'il était regrettable de renoncer à une dénomination « Santé environnement » récemment promue et mieux connue grâce au plans nationaux santé-environnement.

¹⁰⁴ A la différence de beaucoup de régions, la structure des DT n'est pas uniforme en Aquitaine

¹⁰⁵ Pays de la Loire, Midi-Pyrénées, Bourgogne...

¹⁰⁶ Centre, Basse-Normandie, Languedoc-Roussillon par exemple

[212] Dans un certain nombre d'ARS, la structuration de la santé environnementale est restée relativement stable bien qu'en positionnement relatif, les services se soient éloignés de la direction générale, ce qui est en partie inévitable au sein d'une organisation au champ étendu. Parmi les régions visitées, la stabilité est particulièrement nette en Aquitaine. Dans d'autres agences, l'organisation du siège perdure mais les équipes départementales s'intègrent dans un ensemble plus vaste. Le parti pris dominant a cependant été de concilier décloisonnement et cohésion des équipes de santé-environnement¹⁰⁷. Ce choix a été justifié par les directions générales des agences, lors des entretiens avec la mission, par deux raisons essentielles : le sentiment que ces équipes fonctionnaient bien et qu'il y aurait eu un risque à les démembrer ; la commodité et la visibilité à préserver des personnels mis à disposition des préfets de département dans le cadre des protocoles DG d'ARS/préfets.

[213] Si les équipes demeurent en général rassemblées au sein d'une unité commune, le positionnement des ingénieurs sanitaires a, lui, plus sensiblement évolué. Ils assument souvent la direction des entités départementales élargies à la veille et sécurité sanitaire ou à la politique de santé publique.

[214] Plusieurs motivations souvent mêlées ont été invoquées pour justifier ces désignations :

- la reconnaissance de l'habitude de management et des pratiques managériales des ingénieurs et la fragilité numérique de certaines équipes d'encadrement dans certaines anciennes DDASS
- leur visibilité des autorités préfectorales et des élus¹⁰⁸ et la stature liée à des relations fréquentes et directes avec les préfets
- le poids numérique des personnels de santé-environnement et la volonté de préserver leurs missions tout en tirant au mieux parti des effectifs et des compétences en lien avec le choix fréquent de rassembler au niveau régional certains autres professionnels (ainsi le pôle régional d'expertise médicale de l'ARS Centre).

[215] Le nouveau positionnement des IGS est généralement ressenti par eux comme par leur organisation syndicale, le SNIGS, comme une conséquence positive de la création des ARS. Ils y trouvent un élargissement de leur horizon professionnel, une reconnaissance traduite par un positionnement hiérarchique renforcé, une opportunité de diffuser les enjeux de la santé environnementale.

[216] L'appropriation des nouveaux champs - mise en place des cellules de veille et d'alerte, hospitalisation sans consentement, participation à la gestion des crédits de prévention ...- a toutefois beaucoup mobilisé les ingénieurs en charge de services élargis au cours de l'année passée. Cette évolution restreint, ils le reconnaissent, leur disponibilité pour les thématiques de santé-environnement. Lorsque l'équipe est solide, le nouveau rôle de l'IGS se traduit par une montée en puissance des ingénieurs d'études sanitaires (IES) et une autonomisation de leur travail. Cette évolution est plus problématique en cas d'équipes fragiles, a fortiori d'équipes en fort sous-effectif. Elle invite à repenser le positionnement relatif des IGS et IES.

Recommandation n°9 : Réexaminer en lien avec l'EHESP les référentiels de compétences des IGS et IES

[217] **Le bénéfique décloisonnement des équipes santé-environnement doit donc s'accompagner d'une réelle vigilance par rapport à la continuité du management des politiques de santé-environnement.**

¹⁰⁷ Ce qui ne préjuge pas de la préservation des effectifs au sein de ces organisations

¹⁰⁸ La connaissance des élus a paru notamment un atout dans la perspective des projets territoriaux de santé ou des CLS.

2.1.1.2. Certains choix d'organisation déstabilisants pour les équipes

□ Quelques régions seulement ont opté pour des organisations dispersant les professionnels santé-environnement.

- [218] Le souci de décloisonner fortement les équipes de santé-environnement mais aussi l'attrait de leurs effectifs ont incité certaines ARS à aller plus loin qu'une simple intégration des équipes de santé-environnement dans un ensemble plus large. Certains choix conduisent à une dispersion des équipes. Parallèlement à la disparition d'une entité santé-environnement, certains professionnels sortent de ce domaine de compétences pour être employés à d'autres missions qui leur permettent plus ou moins d'exprimer leur valence santé-environnement.
- [219] Envisagé un temps en Basse-Normandie, le schéma de l'éclatement y a finalement été écarté. L'organisation cible définie à l'issue de la préfiguration de l'ARS Pays de la Loire est en revanche bâtie sur un modèle très différent du schéma majoritaire, dans la mesure où, non seulement n'apparaît pas d'entité dite santé-environnement, mais où, de surcroît, les équipes de santé-environnement sont réparties, au niveau régional mais aussi départemental¹⁰⁹, dans les différentes directions qui composent l'ARS. Au niveau régional, ces compétences sont dès lors présentes, assez traditionnellement, au sein de la direction de la prévention et de la protection de la santé, où elles sont les plus nombreuses, réparties entre les départements promotion de la santé et de la prévention¹¹⁰ et Veille et sécurité sanitaire¹¹¹, mais aussi, moins classiquement, au sein de la direction de la qualité et de l'efficience et de l'équipe en charge de l'élaboration du PRS. L'objectif poursuivi était de diffuser l'expertise en santé environnementale et « d'asseoir le domaine de la santé environnementale dans un cadre de santé globale respectant l'esprit de la loi HPST »¹¹².
- [220] En Midi-Pyrénées, un département santé-environnement à vocation interdépartementale a été conservé au sein du service de la prévention et de la gestion des alertes sanitaires rattaché à la direction générale adjointe ; il n'inclut toutefois pas tous les ingénieurs du service ; différents personnels de santé-environnement, en nombre plus élevé que ceux du département santé-environnement réellement présents au siège¹¹³, ont par ailleurs été intégrés à d'autres entités - inspection-contrôle, pilotage stratégique, un ingénieur est agent chargé de la mise des règles d'hygiène et de sécurité...
- [221] Ces choix organisationnels qui se sont conjugués dans les deux régions avec un mouvement de renforcement du niveau régional ont incontestablement déstabilisé les équipes et eu des répercussions au-delà des frontières régionales, le modèle toulousain, notamment, entraînant une inquiétude que la mission a perçue dans l'ensemble des régions. En Midi-Pyrénées, l'effet de la démarche de dispersion des équipes au niveau régional est en effet amplifié par la volonté affichée de réduire les effectifs (*cf. infra*), par le positionnement incertain du leadership régional entre le responsable du département santé-environnement et la chef de service adjointe Prévention et gestion des alertes sanitaires (PGAS) également ingénieur du génie sanitaire, par le caractère très sélectif enfin de l'importance accordée aux politiques de santé-environnement, essentiellement cantonnée aux axes valorisés par le CPOM (eau et habitat).

¹⁰⁹ Au niveau départemental, l'essentiel des équipes de santé environnement appartient à la direction de la sécurité sanitaire des personnes et de l'environnement mais un ou deux professionnels de santé-environnement sont intégrés dans la direction de l'animation des politiques de territoire.

¹¹⁰ Désormais dirigé par un IGS

¹¹¹ Dont la responsable adjointe est également IGS

¹¹² Note à l'attention de la directrice générale sur l'organisation de l'ARS Pays de la Loire dans le champ de la santé environnementale, octobre 2010

¹¹³ Plusieurs des personnes rattachées au département sont en fait affectées en DT et ne consacrent qu'une part de leur temps aux missions régionales

[222] Dans ces régions, les choix assez radicaux de la préfiguration ont imposé un temps de pause et d'évaluation au bout de quelques mois et un effort important d'ajustement des modes de fonctionnement des équipes. Dans les Pays de la Loire, une organisation transversale autour d'un comité santé-environnement réunissant l'ensemble des ingénieurs réduit peu à peu les incertitudes initiales sur le partage des rôles et le pilotage¹¹⁴, et un très important travail de mise à plat des missions au regard des moyens, encore en chantier, a conduit à revenir sur certains choix afin de préserver les forces de certaines délégations territoriales très affaiblies, notamment la Vendée et la Mayenne.

[223] Par-delà l'inévitable phase de déstabilisation initiale et d'ajustement induite par la mise en place d'organisations innovantes, quel jugement porter sur ce choix de la dispersion opposé au choix dominant de la cohésion ?

[224] La préservation d'une entité dédiée à la santé-environnement est souvent considérée comme la meilleure garantie de prise en compte des missions et compétences de santé-environnement par les directeurs généraux, les professionnels et les organisations syndicales rencontrés par la mission. L'insertion de l'ensemble - régional ou départemental - de l'équipe santé-environnement dans un champ élargi est toutefois également considérée comme légitime. La volonté d'éclatement des professionnels de la santé environnementale dans différentes entités a en revanche été généralement mal vécue et ressentie comme une menace à moyen terme pour le maintien de politiques fortes de santé-environnement. A court terme, la dispersion des professionnels peut apparaître comme un moyen de diffusion de la préoccupation environnementale dans les démarches de prévention, d'inspection-contrôle ; mais, dans l'esprit de beaucoup des acteurs entendus par la mission, cet impact bénéfique ne peut que s'étioler au fil du temps et du renouvellement des personnes, notamment du fait d'une perte de culture commune¹¹⁵.

[225] D'autres interlocuteurs ont mis en avant le fait que, dans chaque département, les compétences pointues étant souvent détenues par une ou deux personnes seulement, l'animation des politiques de santé-environnement est plus fluide si ces compétences sont réunies et non éclatées d'autant que sur certains dossiers, par exemple les avis sanitaires, l'ensemble de ces compétences (bruit, eau, qualité de l'air¹¹⁶...) doivent être mobilisées conjointement. L'éclatement des techniciens et leur possible isolement engendreraient ainsi soit des modalités de travail très lourdes, soit une déperdition de compétences collectives et de synergie sur les dossiers.

[226] La mission a pu constater pour sa part que le maintien de la cohésion des équipes de santé-environnement contribue incontestablement à la fluidité du fonctionnement des services sans nécessairement signifier ni leur cloisonnement ni la poursuite d'une routine antérieure comme l'illustre, par exemple, la démarche rhône-alpine très aboutie de remise à plat des politiques et des fonctionnements.

¹¹⁴ Un tableau précis du « qui fait quoi » en matière d'animation régionale et de mise en œuvre du PRSE a été établi en juillet 2011 et est susceptible de dissiper en partie du moins les flottements perçus par la mission lors de sa visite

¹¹⁵ D'autant que dans certaines régions ont été évoqués de premières difficultés d'accès aux formations ou aux réunions interrégionales spécialisées du fait de la pression budgétaire et des efforts de maîtrise des frais de déplacement

¹¹⁶ L'analyse détaillée de l'utilisation des ressources en Rhône-Alpes montre ainsi que pour un effectif estimé à environ 4 ETP, ces interventions impliquent en fait bien plus de personnes – près d'une quinzaine, IES et TS- compte tenu de la nécessité de recourir à différents avis techniques (bruit, eau, air, site pollué ...) pour être le plus pertinent possible et repérer les enjeux sensibles.

[227] L'insertion de professionnels de santé-environnement dans d'autres directions peut toutefois avoir un impact positif sur la prise en compte de ces politiques dans des démarches plus transversales de l'ARS : tant le PSRS que le schéma régional de prévention des Pays de la Loire témoignent d'une bonne prise en compte de la problématique environnementale, ce qui n'est pas sans lien avec la présence au sein de l'équipe en charge du PRS d'un ingénieur du génie sanitaire. Cette dissémination n'est toutefois pas la condition *sine qua non* d'une incorporation des enjeux de santé-environnement dans les outils de l'ARS, comme le montrent les travaux d'Ile-de-France ou l'implication du département régionalisé santé-environnement de Franche-Comté dans les diverses politiques de l'ARS. A l'inverse, en Midi-Pyrénées, l'intégration des professionnels dans d'autres entités ne se traduit pas par une attention plus large aux problématiques de santé-environnement, comme en témoigne le caractère très réduit des mentions de ces enjeux tant dans le PSRS que dans le projet actuel de schéma régional de prévention.

[228] **Les organisations peuvent légitimement différer : la mission souligne toutefois que les choix de dissémination ont eu des effets déstabilisants ; qu'il est possible de les maîtriser grâce à une organisation rigoureuse mais aussi en étant particulièrement attentif au maintien d'équipes significatives, notamment au niveau départemental. Dans la version intégrée de la santé-environnement, il est en effet impératif de veiller à une balance équilibrée intégration/préservation des politiques sociales en n'affaiblissant pas les équipes chargées des missions de base.** La conjonction de nouvelles organisations et de baisses d'effectifs est en revanche très pénalisante.

- Au cours de ses investigations, la mission a perçu le risque de diffusion d'un autre modèle d'organisation qui lui paraît fragiliser le fonctionnement des services santé-environnement : un IGS pour deux délégations territoriales.

[229] Prolongeant un mouvement de mutualisation de compétences partout engagé, certaines régions sont allées plus loin dans la mise à profit de l'institution unique régionale en désignant un chef de service unique pour deux services de délégation territoriale. Cela est aujourd'hui le cas entre Savoie et Haute-Savoie et est envisagé entre Gers et Hautes-Pyrénées, au moment du prochain départ à la retraite de l'IGS du Gers. Une telle hypothèse a également été évoquée en Lorraine. La configuration d'un chef de service commun entre département régional et service du département chef-lieu est, elle, relativement fréquente¹¹⁷, mais ne soulève pas les mêmes difficultés du fait de l'unité de lieux. Cette forme de mutualisation radicale semble aujourd'hui plus résulter d'opportunités circonstancielles - notamment des vacances de postes liées à des départs à la retraite - que d'une analyse poussée des critères de partage d'une chefferie de services. Au-delà des obstacles de principe, fragilisation des relations avec le préfet et ses services¹¹⁸, perte d'animation du réseau local et difficulté de management efficace de deux services distants, toutes fonctions qui relèvent des compétences de l'IGS - ou d'un IES chevronné mais placé en position de chef de service - cette situation soumet le responsable en question à rude épreuve. C'est ce que laisse pressentir malgré les efforts déployés le mémoire du chef de service des deux délégations territoriales Savoie et Haute-Savoie nommé à l'issue de sa formation (ce qui accroît encore les risques de l'expérience¹¹⁹).

[230] Solution de pénurie, cette organisation qui supprime les postes d'IGS chefs de service fragilise tant la conduite des politiques santé-environnement que le bon fonctionnement des protocoles préfets/ARS. Déstabilisant pour le travail quotidien, ce choix peut en outre être réellement critique en cas de crise sanitaire environnementale.

¹¹⁷ Midi-Pyrénées, Aquitaine. En Rhône-Alpes et Haute-Normandie, les deux services ont été fusionnés.

¹¹⁸ Le préfet de Haute-Savoie s'est d'ailleurs inquiété par courrier au directeur général de l'ARS du non-renouvellement du chef de service à la DT

¹¹⁹ Positionnement d'un ingénieur de génie sanitaire sur deux services environnement et santé de l'agence régionale de santé Rhône-Alpes - Délégations Territoriales de Savoie et de Haute-Savoie : « Propositions de fonctionnement et perspectives au regard des difficultés soulevées », rapport de stage de fin d'études, J. Fecherolle, 2011

Recommandation n°10 : Ne pas recourir à un modèle de chefferie de services partagée entre deux délégations territoriales

2.1.1.3. Des options privilégiant plus ou moins le niveau régional

- [231] Au moment de la mise en place des ARS, les services santé-environnement ont craint que la création de cette institution régionale ne se traduise par un « siphonnage » des délégations territoriales par le siège ou une « régionalisation des têtes pensantes », les délégations territoriales ne conservant que des missions d'exécution. Cette crainte s'est, en partie dissipée. **Les organisations retenues sont néanmoins plus ou moins régionalistes, concentrant plus ou moins d'effectifs au niveau du siège.** Sans être la profession la plus concernée par le mouvement de régionalisation, qui semble toucher souvent plus fortement les médecins, les professionnels de santé-environnement ont, dans certaines régions, été également impliqués dans un renforcement du siège et pas nécessairement au bénéfice de la santé-environnement, de nombreux professionnels ayant été intégrés dans d'autres services¹²⁰.
- [232] Le poids relatif du niveau régional est dès lors très disparate¹²¹ : le siège représente en Pays de la Loire près du cinquième des effectifs de santé-environnement (18% des effectifs budgétaires 2010) ; il aurait représenté une fraction encore plus élevée si avait été maintenu un choix initial de remontée régionale de sept postes de techniciens. Cette proportion est également marquée en Midi-Pyrénées où une orientation expressément régionaliste a été revendiquée d'emblée : le siège représentait en 2010 près de 15% des effectifs de professionnels de santé-environnement dans cette région qui comporte pourtant 8 départements. A l'inverse, la réduction de l'équipe régionale santé-environnement du Limousin à un seul ingénieur, si elle préserve au mieux les moyens nécessaires dans les délégations territoriales, a l'inconvénient, dont la direction générale est consciente, de peser sur les missions de programmation régionales. La région Aquitaine présente une configuration également « départementaliste » moins impactée par la création de l'agence (6% au siège avec 5 départements) et relativement équilibrée.
- [233] Sans minimiser l'apport du pilotage et la valeur ajoutée des tâches régionales (harmonisation, participation aux travaux stratégiques PRS et PRSE, mutualisation de certaines fonctions) qui doivent conduire à doter le siège d'un effectif minimal, la mission souligne la nécessité de préserver des échelons départementaux solides tant pour garantir la connaissance du terrain indispensable dans la majorité des tâches de santé-environnement que pour assurer le respect des protocoles ARS/préfets de département.
- [234] La régionalisation a souvent conduit à repenser la relation siège/délégations territoriales indépendamment de mouvements d'effectifs. Le renforcement de la dynamique régionale s'associe rarement toutefois à l'autorité hiérarchique directe d'un responsable du siège sur les équipes des délégations territoriales. Dans la plupart des cas, le maintien de délégations territoriales de l'ARS et la nomination à leur tête d'un délégué ont conduit à ce que les équipes de santé-environnement soient placées sous l'autorité de ce dernier. Certaines configurations assez exceptionnelles dérogent à ce modèle : ainsi en Franche-Comté, l'ensemble des équipes de santé-environnement appartient à un département dédié rattaché à la direction régionale veille/sécurité sanitaire et environnementale. Les unités départementales santé-environnement relèvent de l'autorité hiérarchique du responsable du département santé-environnement et non de celle du délégué, de même qu'une partie des relations avec le préfet. D'autres démarches ont adopté une animation fonctionnelle forte par le siège, mais en misant sur des référents situés aussi bien en délégation territoriale qu'au siège. C'est le cas en Bretagne. Les programmes et pilotes régionaux mis en place en Midi-Pyrénées constituent une démarche d'esprit similaire sans mise en cause de l'autorité hiérarchique du délégué territorial. **L'affirmation d'une dynamique régionale englobant l'ensemble des acteurs du siège et des délégations est une démarche positive qui peut incontestablement contribuer à l'affirmation des politiques de santé-environnement pour autant qu'elle ne menace ni les moyens de terrain ni les relations partenariales indispensables dans la proximité.**

¹²⁰ cf. annexe 1

¹²¹ cf. annexe 1

[235] Que ce soit pour optimiser l'emploi de moyens réduits ou pour tirer le meilleur parti d'une institution régionale, les équipes de santé-environnement ont dans cet esprit généralement saisi l'occasion de la création des ARS pour franchir un pas en termes de mutualisation des compétences et d'harmonisation des pratiques. L'appartenance à une institution unique offre des opportunités que la plupart des régions n'avaient pu exploiter autant antérieurement. Les solutions d'organisation envisagées s'échelonnent du renfort ponctuel interdépartemental à la mutualisation de missions pour tout ou partie des délégations territoriales, et à la régionalisation complète de certaines expertises. Au-delà de ces pistes de travail organisationnelles, **toutes les régions ont mis à profit la création des ARS pour remettre à plat la diversité de leurs pratiques** et pour pousser plus loin les tentatives antérieures d'harmonisation, l'institution unique rendant indispensable ce qui pouvait auparavant ne paraître que souhaitable.

[236] Ces évolutions sont en général positives et appréciées, et d'autant plus nécessaires que la disparité des méthodes de travail était réellement marquée au sein des régions. Cet intense travail de remise à plat et d'harmonisation ne trouve malheureusement pas son pendant au niveau, tout aussi nécessaire, de l'animation nationale.

2.1.2. Le coup d'arrêt au travail en réseaux et en groupes métier

[237] Au moment où les régions s'investissent dans un examen approfondi de leurs méthodes de travail et des possibilités d'ajustement missions/moyens, ainsi que dans l'exercice des PRS lié à celui des PRSE 2, il aurait été naturel que leur soient offertes des occasions d'échanges et de confrontation régulières. Tous les services font cependant état d'un manque critique de concertation interrégionale et de groupes de travail techniques. Le choix ministériel de minimisation des réseaux d'animation des agences et, en matière de santé-environnement, de resserrement sur le seul réseau « santé milieux de vie » a donné un coup d'arrêt supplémentaire à une dynamique antérieure forte de concertation et de groupes de travail techniques interrégionaux, déjà entravée depuis quelques années par un manque de moyens affectés à leur animation.

[238] Cette difficulté prend plusieurs formes : manque de lieux de partage sur des thématiques pointues mais aussi sur des enjeux plus stratégiques tels le portage par les ARS des PRSE. Dans ce domaine existe, il est vrai, un rendez-vous périodique conjoint ministère de la santé et ministère de l'environnement, ARS et DREAL. Les équipes des ARS éprouvent cependant le besoin d'un échange intra-ministériel ; faute d'animation nationale, un petit groupe informel de chefs de projets PRSE s'est constitué spontanément pour confronter les méthodes, évoquer les relations partenariales, comparer les investissements financiers. Il est demandeur d'échanges institués avec la DGS.

[239] De façon frappante par ailleurs, des efforts similaires sont déployés de façon parallèle et cloisonnée par certaines régions pour mettre à plat les missions et dégager des priorités d'investissement. Cela résulte en partie du caractère trop tardif de parution de l'instruction ministérielle sur les missions dont les professionnels de terrain soulignent l'urgence. Cela tient aussi à l'absence de réflexion nationale antérieure et toujours actuelle sur certaines thématiques, par exemple l'urbanisme¹²². Dans une période de recherche accentuée d'efficience et d'économie de moyens, cette multiplication des dépenses d'énergie en parallèle n'est pas optimale. Il est en outre frappant de voir combien les régions méconnaissent les travaux similaires d'autres régions, faute sans doute de temps disponible pour exploiter le RESE qui apporte pourtant une grande richesse d'informations.

¹²² Cf annexe 7. Un travail intéressant entrepris en 2007 par la DGS (Réflexion sur l'implication des SSE des DDASS en matière de politique d'urbanisme, P Deltour, décembre 2007) a été abandonné au moment de la décision de créer les ARS, une telle mise à plat nationale ne paraissant plus appropriée.

[240] Mais la mise en place des ARS a aussi créé une incertitude sur la préservation des référents techniques nationaux localisés dans les différentes régions. La poursuite de leur investissement n'est pas toujours garantie compte tenu de la tension missions/moyens actuelle et qui pourrait s'accroître encore à l'avenir. Amorcée en ce qui concerne la consolidation des référents en charge des systèmes informatiques cruciaux en santé-environnement (par exemple RESE ou SISE-Eaux¹²³), la réflexion nationale devrait englober l'ensemble de ces référents thématiques (eau, bruit, ERSEI...) qui ont, dans le passé, efficacement contribué au maintien des connaissances générales et à la capacité de traiter des questions parfois redoutablement techniques pour le collectif national. La conjonction des tensions missions/moyens local et de l'effritement du réseau de compétences national peut, dans le cas contraire, s'avérer très menaçante pour les politiques de santé-environnement.

Recommandation n°11 : Renforcer le dispositif national et interrégional d'animation des ARS dans le champ de la santé-environnementale

Recommandation n°12 : Stabiliser le positionnement des référents thématiques nationaux, des responsables des systèmes d'information et du RESE et organiser par des conventions leur mise à disposition du collectif national

2.2. Des moyens inégalement proportionnés et parfois très affaiblis

[241] Dans l'analyse des moyens affectés aux missions santé-environnement, la mission a exploré à la fois les aspects qualitatifs et quantitatifs. Les questions d'effectifs sont majeures, il convient tout d'abord de les situer dans l'évolution des professions représentées.

2.2.1. Au service des politiques de santé-environnement, des compétences techniques structurées confrontées à des évolutions professionnelles contrastées

[242] Les services santé-environnement des ARS, hérités de ceux des DRASS et DDASS, ont été créés dans les années 1970 à partir d'un réseau réduit de quelques ingénieurs régionaux qui s'est progressivement étoffé, avec l'affectation d'ingénieurs au niveau départemental puis de corps techniques de catégories B et C.

[243] Aujourd'hui, les services santé-environnement des ARS sont composés de personnels techniques, répartis en quatre corps, de contractuels et de personnels administratifs¹²⁴.

2.2.1.1. Les personnels des services de santé-environnement sont structurés autour de quatre corps techniques

[244] Les effectifs techniques présents dans les services santé-environnement relèvent de quatre corps :

- les ingénieurs du génie sanitaire (IGS), de catégorie A, sont des ingénieurs de formation, admis à l'école des hautes études en santé publique (EHESP) afin de compléter leur diplôme d'ingénieur antérieur par un diplôme de spécialité en santé-environnement. Les IGS exercent majoritairement en dehors des services santé-environnement des ARS (DGS, ASN, INVS, collectivités locales, fonction publique hospitalière, secteur privé, pour environ 2/3 des IGS). Les IGS exerçant en ARS représentent environ 35% de l'ensemble en septembre 2011 ;

¹²⁴ En annexe au rapport figurent les données et analyses détaillées concernant les effectifs, leur répartition et les évolutions enregistrées depuis la création des ARS.

- les ingénieurs d'études sanitaires (IES), également de catégorie A, également formés à partir d'un niveau bac +4 par l'EHESP, sont à la différence des IGS nettement plus tournés vers les besoins du ministère de la santé et ont vocation à occuper les postes d'encadrement technique au sein des services santé-environnement. En général, on constate au niveau départemental la présence d'un IGS et de plusieurs IES (entre 1 et 5), chaque IES étant chargé d'un domaine ou d'un bloc de domaines relevant de la santé-environnement. Certains IES sont également présents au niveau régional dans des fonctions de coordination et d'animation, mais de manière variable et inversement proportionnelle au nombre d'IGS présents (3,3 ETP en Pays de la Loire, 4,5 en Rhône-Alpes, mais 0 en Basse-Normandie, 1 en Aquitaine). L'ouverture du corps des IES vers d'autres fonctions est réelle, mais elle est nettement plus faible (10% environ) ;
- les techniciens sanitaires (TS), corps de catégorie B, sont les personnels les plus nombreux au sein des services santé-environnement. Recrutés par concours sur la base d'un diplôme de niveau III (par exemple brevet de technicien supérieur, diplôme universitaire de technologie) ils participent à l'exécution des missions relevant de la santé-environnement, sont habilités, à l'instar des corps d'IGS et d'IES, par l'article L 1421-1 alinéa 1er du code de la santé publique à mener des travaux d'inspection et peuvent être chargés de fonctions d'encadrement. Ils exercent très majoritairement leurs compétences au sein des ARS ;
- les adjoints sanitaires (AS), corps de catégorie C au recrutement assuré avec ou sans concours, sont plus spécifiquement voués au recueil des données relatives aux milieux de vie. En particulier, les adjoints sanitaires sont historiquement chargés des tâches de prélèvement d'eau potable. Toutefois avec l'évolution des compétences des DDASS / ARS en matière de prélèvements d'eau (sous-traitance des prélèvements à des laboratoires), leur rôle s'est diversifié et ils interviennent dans les différents champs de compétence de l'ARS. Les AS sont fortement présents dans les ARS d'Outre-mer, nettement moins dans les ARS métropolitaines.

[245]

Les services santé-environnement intègrent également :

- des personnels administratifs titulaires, issus des deux corps, adjoints administratifs et secrétaires administratifs, en petit nombre d'après les constatations de la mission sur cinq ARS. Ces personnels assurent au sein des services santé-environnement des fonctions support classiques (archivage, aide à la rédaction des actes). Il est toutefois délicat de procéder à leur décompte précis, certains ne travaillant pas uniquement pour le service santé-environnement, surtout dans les ARS ayant intégré ledit service au sein d'un ensemble plus large. Leur nombre total au niveau national n'est pas connu, mais il est rare qu'un service santé-environnement n'en compte pas ;
- des personnels contractuels recrutés par les ARS et affectés sur des postes correspondant aux effectifs techniques (IGS, IES et TS). Dans les ARS dont la composition des services santé-environnement a été examinée par la mission, ce sont surtout des postes d'IES qui sont pourvus de cette manière (21 postes sur 45 au total, contre 4 postes d'IGS, 15 de TS et 4 d'AA). Les administrations centrales ne connaissent pas le nombre de contractuels affectés aux fonctions relatives à la santé-environnement, mais selon les ARS contactées par la mission, celles qui ont le plus souvent recours aux contractuels sont celles souffrant d'une faible attractivité (Ile-de-France, Centre, Lorraine, Alsace) qui a pour conséquence l'existence de postes budgétaires restant vacants et le départ rapide des personnels titulaires lorsqu'une autre opportunité se présente. Il est assez fréquent que ces contractuels soient titularisés après avoir suivi une formation à l'EHESP et le concours correspondant à leur catégorie.

2.2.1.2. Des personnels soumis à des évolutions professionnelles inégalement favorables

[246] En ce qui concerne les personnels titulaires, plusieurs évolutions contradictoires sont apparues:

- une évolution positive pour les IGS qui ont, avec la création de l'ARS, vu leurs opportunités s'accroître (*cf. supra*) et une place accrue en termes de management d'équipes pour les IES, appelés de plus en plus souvent à seconder l'IGS ;
- une politique de montée en qualification aux échelons inférieurs qui se traduit par la baisse régulière, en métropole, du nombre d'AS et d'une hausse du nombre de TS, plus polyvalents. Cela pose toutefois des questions de management aux ARS nouvellement constituées en ce qui concerne l'emploi des AS restants lorsque la décision est prise d'externaliser entièrement les prélèvements d'eau ;
- une pyramide des âges qui se caractérise par l'existence de pics pour les ingénieurs aux âges compris entre 50 et 65 ans d'une part et 30-40 ans d'autre part, laissant place à une classe creuse entre 40 et 50 ans. Le phénomène vaut également, quoique de manière atténuée, pour les TS et AS. Le remplacement des générations d'ingénieurs partant à la retraite d'ici les quinze prochaines années risque de se révéler difficile, particulièrement pour les IES peu nombreux hors des agences.
- Par ailleurs, la mise en place des ARS a parfois conduit des personnels de santé-environnement dans des services autres que leurs services d'origine, soit au sein des ARS, soit assez fréquemment aussi dans certaines régions hors des ARS. Deux régions sur les cinq visitées par la mission présentent cette caractéristique : on note la présence de 3 IGS et 2 IES hors du champ santé-environnement en Midi-Pyrénées ou de 2 IGS en Pays de la Loire ;

[247] L'importance du recours aux contractuels en santé-environnement pose plusieurs questions :

- le recrutement de contractuels aux contrats modérément attractifs pour des corps techniques entraîne un turn-over élevé au sein des services, ce qui nuit à la continuité des politiques menées et oblige les chefs de service à une recomposition fréquente des équipes, soulevant des problèmes de formation, de motivation et de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences. L'exemple de la délégation territoriale de Seine-Saint-Denis montre que cela constitue une charge de travail supplémentaire pour l'IGS chef de service ;
- si les contractuels peuvent être placés sur des postes correspondant aux effectifs de titulaires, ils ne disposent pas de prérogatives identiques, notamment en matière de constatation d'infractions et de prérogatives d'inspection et de contrôle, propres à certains corps de fonctionnaires (art. L.1421-1 CSP). Bien que certaines ARS tentent de prévenir ces difficultés (notamment en encourageant des contractuels à passer les concours et à se former à l'EHEESP), cela constitue une source de difficultés supplémentaires dans l'accomplissement des missions (contresing des actes effectués par un ingénieur titulaire, affectation impossible sur certaines missions) ;
- enfin, la répartition des effectifs au sein des ARS n'est pas toujours bien retracée par les données de la DRH. Cela est du à la présence de contractuels et aux affectations variables des personnels issus des quatre corps de santé-environnement entre les délégations territoriales et les sièges. A titre d'exemple, les données de la DRH mentionnent la présence de 3 IES et d'un AS dans l'Eure, ce qui est singulièrement peu pour un département de près de 600 000 habitants. Après vérification auprès de l'ARS, ce sont 1 IGS, 2 IES et 3 TS qui exercent au sein du service santé-environnement de ce département, soit près du double.

[248] Dès lors, il serait utile de disposer au niveau national d'une meilleure vision de l'affectation réelle des personnels et en particulier du recours aux contractuels¹²⁵ par les ARS dans le champ de la santé-environnement et de veiller à modérer ce recours.

Recommandation n°13 : Recenser précisément, en lien avec les ARS, les affectations des personnels issus des quatre corps techniques. Actualiser régulièrement le résultat de cette démarche

Recommandation n°14 : Définir nationalement les conditions de recours à des personnels contractuels et en suivre l'évolution dans l'ensemble des ARS

2.2.2. La préservation inégale des effectifs selon les régions

[249] La mise en place des ARS a conduit les services santé-environnement à évoluer et à intégrer des entités plus larges. Cela n'a pas nécessairement remis en cause les effectifs, mais leurs évolutions sont toutefois variables selon les régions.

[250] Les évolutions sont intervenues dans un contexte de tensions préexistantes à la mise en place des ARS entre missions et moyens, comme en témoignent :

- l'appréciation portée par les missions de l'IGAS en 2003, relevant dans cinq départements sur les neuf visités, à des degrés divers, des tensions missions-moyens ;
- la circulaire de priorisation des missions rédigée sous l'égide de la DGS et de la DAGPB en 2004, dont le découpage des activités en trois blocs, s'accompagne de l'abandon jugé indispensable de certaines activités. Suite à cette circulaire, des démarches d'adéquation missions-moyens ont été mises en place dans certaines régions, parfois de manière très régulière (région Centre). La formulation adoptée par la circulaire à savoir que "les services santé-environnement devront à terme toutes les [activités] entreprendre sous réserve de disposer des effectifs nécessaires"¹²⁶, indique qu'il s'agit plus d'un objectif à atteindre que d'une réalité de terrain.

2.2.2.1. Les effectifs sont répartis de manière variable

[251] Les effectifs des services santé-environnement sont hérités des services d'hygiène du milieu qui faisaient l'objet d'une gestion partagée avec les conseils généraux. Cela explique une partie des écarts de répartition des effectifs, que les évolutions ultérieures ont cherché à homogénéiser.

[252] L'appréciation de la répartition des effectifs est soumise à la même difficulté d'analyse que le décompte des personnels :

- la DRH des ministères sociaux dispose de la répartition nationale des effectifs en ce qui concerne les personnels titulaires ; mais cela ne correspond que partiellement à la réalité de terrain du fait de quatre facteurs non pris en compte au niveau national
- le cas de postes restant vacants
- le cas de personnels titulaires relevant de l'un des quatre corps techniques mais qui, dans le cadre de la mise en place des ARS, occupent des fonctions au sein d'autres services que les services santé-environnement et sont donc comptabilisés "à tort"
- la présence de personnels contractuels
- la présence de personnels administratifs qui n'exercent pas toujours à plein temps pour le compte des services santé-environnement.

¹²⁵ Pour l'heure, la DRH des ministères sociaux ne dispose que d'une vision par catégorie administrative (A, B et C), sans connaître l'emploi réel de la personne recrutée. Or, en ARS, un contractuel de catégorie A peut occuper un poste de pharmacien, médecin, inspecteur de l'action sanitaire et sociale ou d'IGS ou IES.

¹²⁶ Circulaire DGS / DAGPB n°162 du 29 mars 2004, p.4

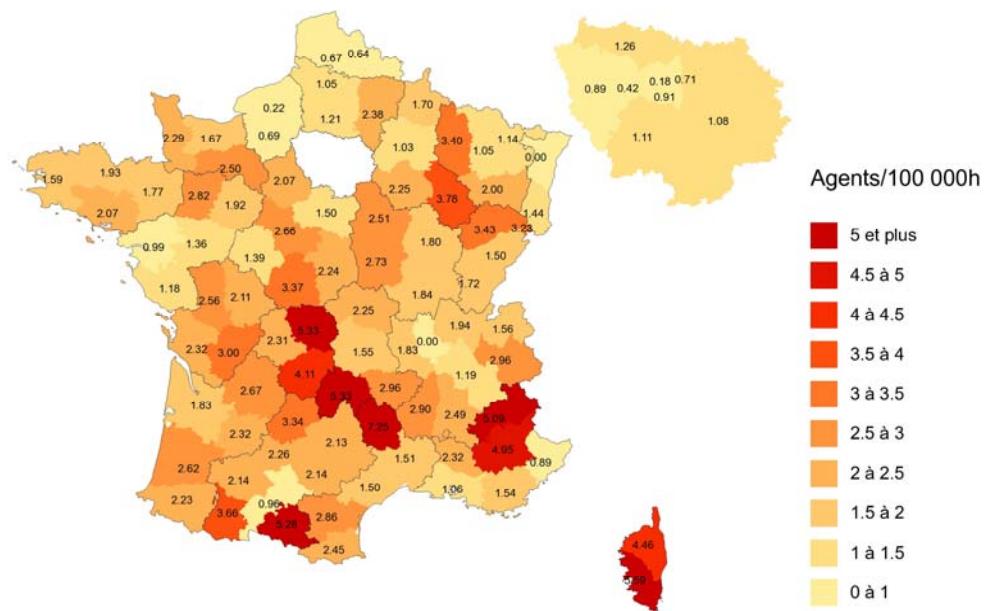
[253] Il est donc nécessaire de compléter l'appréciation basée sur les données nationales par une appréciation issue des relevés effectués par la mission auprès de quelques ARS. Outre les ARS visitées par la mission, des données ont également été récoltées auprès de l'ARS de Basse-Normandie et de Rhône-Alpes afin de pouvoir mettre en perspective les travaux menés par l'IGAS en 2003 dans les régions Rhône-Alpes, Aquitaine et Basse-Normandie avec les données les plus récentes.

[254] Le nombre de postes vacants en France métropolitaine n'a pu être déterminé dans le cadre de la mission. Celle-ci a néanmoins constaté l'existence de telles vacances de postes (régions Rhône-Alpes, Lorraine, Ile-de-France, Pays de la Loire). Ces vacances de postes ponctuelles, liées aux congés divers (maternité, formation) ou plus durables - vacance du poste d'IGS en Vendée pendant presque un an - n'ont pu être évaluées ni comparées à celle d'autres services de l'ARS.

[255] La répartition des effectifs sur la base des données nationales (France métropolitaine) est donnée dans le tableau ci-dessous.

Schéma 1 : Densité (effectifs budgétaires, ETP) des corps techniques de santé-environnement en ARS

Densité d'agents par tranche de 100 000 habitants



Source : DRH des ministères sociaux, effectifs avril 2010, cartographie cellule informatique IGAS.
(les valeurs portées pour les départements de la région Haute-Normandie, du Bas-Rhin et du Rhône ne sont pas pertinentes parce que les effectifs des DT sont fusionnés en totalité ou partiellement avec ceux du siège).

[256] Les écarts du ratio effectifs/population sont forts, variant de 1 à 10,4, entre l'ARS la moins dense en personnels de santé-environnement (Nord-Pas-de-Calais) et la plus dense (Corse). Si l'on élimine les extrêmes en termes de densité de peuplement, soit les ARS Nord-Pas-de-Calais, Ile-de-France et Corse, les écarts sont moins marqués mais varient encore de 1 à 2,9 entre le Limousin et l'Alsace, pour une densité moyenne s'établissant à environ 1,8 agent pour 100 000 habitants.

[257] La comparaison entre les ARS sur la base du seul critère de population ne donne toutefois qu'une indication imparfaite d'une répartition adaptée : les problématiques de santé-environnement embrassent de nombreux domaines et prennent en compte de très nombreux paramètres qui ne varient pas forcément avec la population. Il serait nécessaire de surcroît de prendre en compte dans la répartition des effectifs l'objectif de réduction des inégalités devant la santé environnementale qui est assigné aux ARS : cela devrait exclure des niveaux particulièrement bas d'effectifs aussi bien dans des régions très peuplées (Nord-Pas-de-Calais) que dans des régions très rurales mais aux enjeux de santé-environnement parfois marqués.

[258] Face à l'impossibilité souvent constatée par le passé de modéliser l'impact de l'ensemble des paramètres a priori pertinents pour les effectifs, la mission a retenu la répartition par rapport à la population comme indicateur de première analyse. Des développements plus précis ont été réalisés dans le domaine de l'eau.¹²⁷

[259] La répartition des effectifs au niveau départemental présente le même profil. Elle présente néanmoins une diversité nettement supérieure, du fait de l'intervention de deux paramètres supplémentaires : l'ampleur de la régionalisation opérée par les ARS et un effet chef lieu de région. Les effectifs des services santé-environnement des délégations territoriales correspondant aux départements chefs-lieux de région, donc siège de l'ARS, sont plus affectés que les autres délégations territoriales :

- la délégation territoriale du département chef-lieu a dans certains départements été supprimée et ses effectifs intégrés à l'ARS siège (cas du Bas-Rhin, alors qu'une délégation territoriale du Haut-Rhin persiste) ou les services santé-environnement siège et délégation territoriale du chef-lieu fusionnés (cas du Rhône, même si les fonctions départementales et régionales des ingénieurs et de leurs équipes sont bien identifiées dans l'organigramme du service; le cas de la Seine-Maritime relève de la même démarche) ;
- le service santé-environnement de la délégation territoriale du département chef-lieu peut avoir été affaibli par le départ des cadres vers la région, ce qui est le cas en Loire-Atlantique ;
- l'ingénieur régional santé-environnement peut être également chargé des fonctions de chef de service départemental, ce qui est le cas en Midi-Pyrénées et en Aquitaine ;
- enfin, même dans les cas où le service santé-environnement de la délégation territoriale du département chef-lieu a été maintenu, on observe, à population équivalente, une densité plus faible que pour des délégations territoriales de départements classiques.

[260] La prise en considération des effectifs réels (incluant à la fois les effectifs techniques des corps de santé-environnement mais aussi les contractuels, les personnels administratifs et en soustrayant les personnels techniques affectés à d'autres tâches) ne change pas fondamentalement la conclusion de l'analyse. Les résultats des ARS sollicitées par la mission figurent ci-dessous. Portant sur 7 ARS (43 délégations territoriales, 7 sièges) totalisant 31,6 millions d'habitants et 629 agents, les résultats sont proches de ceux basés sur les effectifs de titulaires : la densité moyenne est de 1,91 agent par tranche de 100 000 habitants, avec des densités décroissantes en fonction de la population.

¹²⁷ Cf annexe 6

Tableau 2 : Répartition des effectifs affectés aux services santé-environnement au sein de quelques ARS

Date, source	DT	IGS	IES	TS	AS	AA	Contractuels	Hors SE	Total	Total agents	Population 2009	Densité ARS	Densité DT
01/05/2011; DRH ARS et Service SE (ETP)	18	1	2	4	1	1	2 IES		9	56,91	312 738	2,24	2,88
	28	0,9	2	5	0	1,4	1 TS		9,3		425 023		2,19
	36	1	0,9	3,6	0	0			5,41		231 724		2,33
	37	1	1,6	3,3	0,8	0,8			7,5		588 294		1,27
	41	0,8	1	4,7	1	0,6			8,1		327 487		2,47
	45	0,9	2	6,4	1	1,8			12,1		653 744		1,85
	R Centre	3,6	1	0	0	0,9	1 IGS (6 mois)		5,5		2 539 010		
octobre 2011; Documents DRH ARS (ETP)	1	0,8	2,8	7	1	2,8			14,4	115,70	588 133	1,88	2,45
	7	0,6	3	4,9	1	0,8			10,3		313 693		3,28
	26	1	3	8		1,6			13,6		482 101		2,82
	38	1	3,3	8,2		3			15,5		1 198 421		1,29
	42	1	2,7	5,4	1	2,6			12,7		742 960		1,71
	69								0		1 702 468		np
	73	0,5	3,6	6,6		2,3			13		412 144		3,15
	74	0,5	2,9	6,4	2	1,8			13,6		725 206		1,88
	R Rhône-Alpes	7,1	4,5	9,7		1,3	0,5 IGS	0,6 IES	22,6		6 165 126		
01/09/2011; Note d'organisation et organigramme (ETP)	44	1	2,6	8,7		1,8		0	14,1	65,55	1 267 586	1,85	1,11
	49	1	2,8	7,6		1,4	0,5 IES		12,8		778 873		1,64
	53	0,9	3	2,6	0,8	1,2		0	8,45		304 616		2,77
	72	1	3	4,8	1	1,8		0	11,55		562 093		2,05
	85	1	1,8	5,8	0,8	1		0	10,4		624 865		1,66
	R Pays de Loire	2,8	3,3	2		0,2		0	2 IGS		3 538 033		
Documents SSE projection fin 2011 (ETP)	9	1	0	4	1	1,9		0	7,9	73,05	151 581	2,55	5,21
	12	1	1	4	0	1		0	7		276 779		2,53
	31	0,6	4,3	5,8	1	3,7		0	15,35		1 234 241		1,24
	32	1	0	2	0,5	1,4	1 TS		4,9		186 527		2,63
	46	1	1	2,8	0,8	1,8		0	7,4		173 845		4,26
	65	1	1,8	3,6	1	1,6		0	9		229 273		3,93
	81	1	1	4	1	1,8		0	8,8		374 501		2,35
	82	1	1	2,5	1	1	1 AA		6,5		239 228		2,72
	R Midi-Pyrénées	1,4	1,8	1	0	2	1 ing biomédical, 50% SE	3 IGS, 2 IES	6,2		2 865 975		
01/10/2011; Document DRH et SSE (ETP)	24	1	3	6,8	0	1			11,8	83,40	411 266	2,60	2,87
	33	1	7	17	1,8	2	1 Ingénieur		28,4		1 434 192		1,98
	40	1	1,4	4,9	2	2			11,3		377 381		2,99
	47	0,8	2,8	5,4	0	1	1 IGS , 1 TS		10		328 213		3,05
	64	1	4,8	6,9	1	2,8	1 TS		16,5		651 655		2,53
	R Aquitaine	3,4	1	0	0	1			5,4		3 202 707		
30/09/2011; SSE et DRH ARS (Effectifs physiques)	75	1	4	4	0	10	1 IES, 2TS, 2AA		19	176,00	2 220 114	1,50	0,86
	77	1	5	11	0	4	1 IES, 2TS		21		1 316 761		1,59
	78	1	7	10	0	5	5 IES, 2TS		23		1 410 040		1,63
	91	1	4	11	0	5	2 IES		21		1 212 393		1,73

	92	1	3	7	0	2	1 IES, 3TS, 1 AA		13		1 560 870		0,83
	93	1	5	8	0	4	3 IES, 1TS		18		1 519 071		1,18
	94	1	5	11	0	4	3 IES, 1TS		21		1 319 227		1,59
	95	1	5	10	2	4		0	22		1 171 137		1,88
R Ile de France		11	3	0	0	4	1 IGS, 1 IES		18		11 729 613		
<hr/>													
01/09/2011; DRH et IGS 50	14	1	3	7,4	0	2		0	13,4	40,30	680 951	2,74	1,97
	50	1	4	7,4	0	2		0	14,4		498 104		2,89
	61	0,8	1,8	5,6	0	1		0	9,2		291 614		3,15
	R Haute-Normandie							0	3,3		1 470 669		2,74

[261] La lecture des données relatives à la densité doit être nuancée : les densités sont inversement proportionnelles à la population du département¹²⁸. Il est donc nécessaire, si l'on veut qualifier la situation de tel ou tel département de sur ou sous-effectif, de comparer des départements ayant a) une population totale à peu près comparable et b) subissant les mêmes contraintes (chef-lieu de région ou non, région parisienne dans une situation spéciale...).

[262] A titre d'exemple, on compare la situation de départements de classes différentes, avec deux profils: les "petits" départements de 300 à 400 000 habitants et les "grands" départements de plus d'1,2 millions d'habitants. Ainsi, le Tarn (374 501 habitants, densité de 2,35 agents pour 100 000 habitants) se compare plutôt défavorablement aux départements de la même classe (Landes, 377 381 habitants, densité de 2,99 ; Lot-et-Garonne, 328 213 habitants, densité de 3,05). De même, le département de Loire-Atlantique (1,3 millions d'habitants, 1,11 agents pour 100 000 habitants) est plutôt faible en comparaison des départements comparables de Haute-Garonne (1,2 millions, 1,24 agents pour 100 000 habitants) ou de la Gironde (1,4 millions, 1,98 agents pour 100 000 habitants).

2.2.2.2. L'évolution globale des effectifs budgétaires est orientée à la baisse

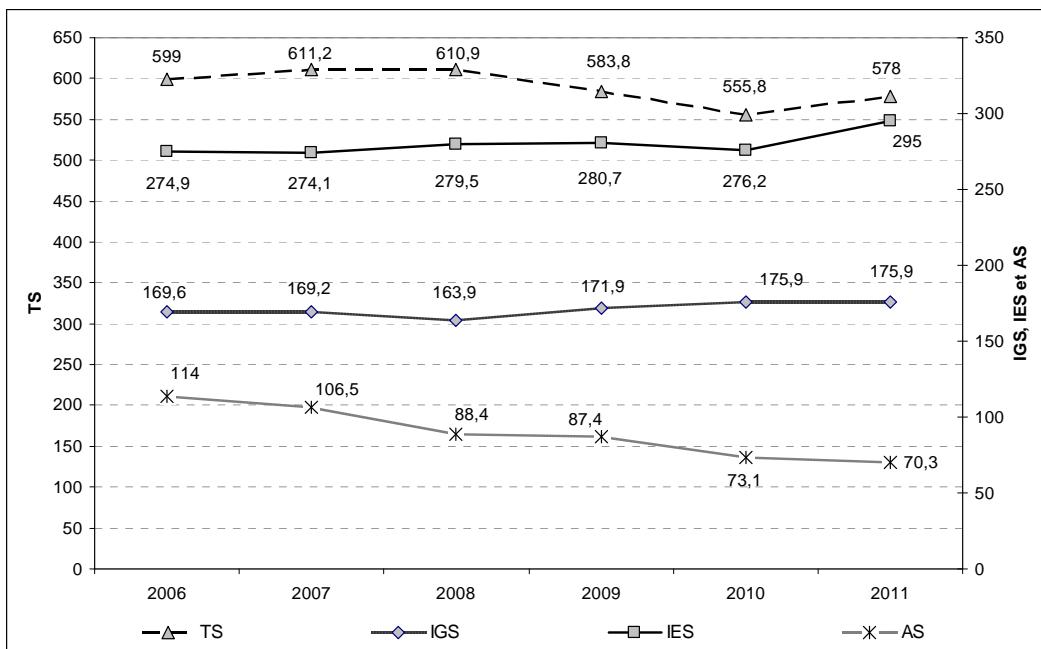
[263] L'analyse des effectifs budgétaires est la seule qui permette d'avoir une vision consolidée au niveau métropolitain des évolutions des effectifs. Elle présente toutefois des limites, notamment liées au fait que la réalité peut être différente des effectifs budgétaires affectés (*cf supra*).

[264] Les effectifs budgétaires des corps techniques de santé-environnement ont perdu 32,2 ETP entre 2009 et 2010, dont 24,9 ETP pour la métropole, soit une baisse de 2,27% des effectifs. Le nombre total d'agents était d'un peu moins de 1100 en avril 2010.

[265] L'évolution à la baisse est toutefois différenciée selon les corps concernés : la baisse concerne surtout les corps des adjoints sanitaires et de manière plus modérée celle des techniciens sanitaires, dont le nombre devrait, en se basant sur la cible d'effectifs pour 2011, repartir à la hausse après une chute sensible en 2010 par rapport à 2009. Les effectifs d'IGS sont globalement stables, ceux d'IES devraient progresser en 2011. Les évolutions sur quatre ans figurent dans le graphique ci-dessous.

¹²⁸ Cf annexe 2

Graphique 1 : Evolution des effectifs des corps techniques en santé-environnement (ETP, France métropolitaine)



Source : DRH des ministères sociaux, retraitement mission, chiffres au 31 décembre. Chiffres 2011 correspondant à des effectifs cible. Echelle de gauche pour les TS, de droite pour les IGS, IES et AS

[266] Les évolutions d'effectifs des quatre corps techniques (postes budgétaires, effectifs titulaires) entre 2009 et 2011 sont variables selon les ARS :

- quelques ARS connaissent une forte baisse d'effectifs : Midi-Pyrénées perd près de 14 ETP¹²⁹, essentiellement des TS, la Corse 10 ETP, des TS et surtout des AS, Bretagne et Poitou-Charentes perdent respectivement 5,3 et 5,4 ETP, répartis entre ingénieurs et TS / AS ;
- de rares ARS voient leurs effectifs augmenter fortement : il s'agit essentiellement des ARS Aquitaine (5 ETP), Rhône-Alpes (6,4 ETP) et surtout Ile-de-France, avec un gain de 25,2 ETP. Toutefois, ces hausses d'effectifs concernent des postes budgétaires : rien ne garantit que les postes soient pourvus, ce qui est peu probable dans le cas de l'Ile-de-France et ne semble pas l'être non plus en Rhône-Alpes. A contrario, les pertes d'effectifs sont quant à elles bien réelles ;
- le reste des agences voit les effectifs titulaires varier de manière modérée et généralement orientée à la baisse (perte totale de 4,7 ETP pour les quinze agences restantes).

[267] Le tableau ci-dessous retrace ces évolutions.

¹²⁹ A cette perte de 14 ETP budgétaires s'ajoutent 5 ETP perdus pour les missions santé-environnement par l'affectation de personnels issus des 4 corps sur des tâches autres que celles relevant du service santé-environnement, d'où le total de 19 ETP mentionné plus haut.

Tableau 3 : Evolution des effectifs budgétaires 2009-2011

ARS	Evolution				Total
	IGS	IES	TS	AS	
Alsace	-0,8	0	0,2	0	-0,6
Aquitaine	-0,1	2,6	1,5	1	5
Auvergne	-1	1,3	-3,1	0	-2,8
Basse Normandie	0	0,1	-1	0	-0,9
Bourgogne	0	0	-0,9	-0,8	-1,7
Bretagne	-0,7	-3,2	-1,4	0	-5,3
Centre	0	0,7	-3,4	0,2	-2,5
Champagne-Ardenne	1	1	0	0	2
Corse	0	0	-1	-9	-10
Franche-Comté	0	-2	-0,2	0	-2,2
Haute-Normandie	-0,3	0,6	-0,9	0	-0,6
Ile-de-France	7,3	10,9	8	-1	25,2
Languedoc-Roussillon	-1	1	0,7	-1	-0,3
Limousin	1	0,2	-1,1	0	0,1
Lorraine	-0,2	1,1	3,2	0	4,1
Midi-Pyrénées	-1	-1,2	-11,4	0	13,6
Nord-Pas-de-Calais	-0,8	-1,6	1,1	0	-1,3
Pays de la Loire	2,2	0,4	-3,7	0	-1,1
Picardie	0	0,2	1,6	-1	0,8
Poitou-Charentes	-3	-0,4	-2	0	-5,4
Provence-Alpes-Côte d'Azur	-0,6	1,9	0,3	-1,5	0,1
Rhône-Alpes	2	0,7	7,7	-4	6,4
Total France métro	4	14,3	-5,8	-17,1	-4,6

Source : DRH des ministères sociaux, calculs de la mission.

[268] La baisse à court terme des effectifs est réelle, elle peut de surcroit être amplifiée fin 2011 en fonction de l'usage réel ou non des nouveaux postes offerts et du recrutement ou non de personnel contractuel ainsi que les évolutions concernant les personnels administratifs.

[269] La comparaison avec la situation relevée par le rapport de l'IGAS de 2003 dans les services santé-environnement des délégations territoriales visitées à l'époque¹³⁰ permet d'apprécier dans quel contexte de moyen terme s'insère, pour quelques départements, cette récente période de baisse :

- le nombre d'IGS est quasiment stable, celui d'IES augmente ; le nombre de TS augmente nettement, et surcompense la baisse observée au niveau des AS; les effectifs administratifs baissent presque partout.
- les constats portés par la mission IGAS de 2003 en matière d'adéquation ou non des effectifs aux missions ont de surcroit été suivis.

[270] Cette comparaison se heurte toutefois à deux limites méthodologiques :

¹³⁰ Une comparaison sur une période plus étendue, faisant appel à une analyse menée en 1992 par la DGS est présentée en annexe.

- d'une part, les missions exercées par les DDASS en 2003 ne sont pas identiques à celles actuellement exercées par les délégations territoriales d'ARS. On fait l'hypothèse que les abandons de missions intervenus suite à la circulaire de 2004 ont été largement compensés par la montée en puissance de nouvelles missions (lutte contre le logement indigne, protection des captages...)
- d'autre part, on ne considère ici que le niveau départemental, en ignorant les ETP pouvant être occupés sur des missions sous forme de régionalisation ou de mutualisation.

Tableau 4 : Evolution des effectifs constatée entre 2003 et 2011 dans quelques départements

DDASS	Evolution						Observations faites en 2003
	IGS	IES	TS	AS	AA	Total ETP	
01	-0,2	2,0	0,2	0,0	0,8	2,8	Nettement inférieurs aux effectifs théoriques
14	0,0	0,0	1,4	-1,0	-1,0	-0,6	Conditions satisfaisantes
26	0,0	1,0	2,0	-1,0	0,6	2,6	D'importantes limites en moyens humains
33	0,0	-3,6	0,1	-0,2	-2,0	-5,7	Situation "exceptionnellement favorable"
47	-0,2	-0,2	0,4	-1,0	0,0	-1	En adéquation avec les besoins théoriques
50	0,0	0,0	2,0	-1,6	-0,9	-0,5	Conditions satisfaisantes
61	-0,2	1,1	2,6	-1,0	0,0	2,5	Situation difficile sur le plan des effectifs d'encadrement
64	0,0	1,0	-0,5	0,0	0,0	0,5	Bipolarisation qui contraint légèrement les effectifs
69	Fusion de la délégation territoriale et du siège de l'ARS						Situation des effectifs marquée par des vacances de postes

Source : Rapports IGAS 2003, précités, données régionales pour 2011

2.2.2.3. Des situations parfois critiques

- [271] Quelques délégations territoriales sont dans des situations critiques du point de vue de la mise en œuvre des politiques de santé-environnement. Ces situations trouvent leur origine dans différentes problématiques d'organisation ou de ressources humaines.
- [272] L'effectif disponible ne permet manifestement pas, dans ces délégations territoriales, d'exercer convenablement les missions obligatoires en matière de santé-environnement, a fortiori de mener une action cohérente sur le territoire.
- [273] Le cas d'une délégation territoriale ayant dépassé les limites des possibilités de réduction des missions et ne pouvant plus les exercer qu'en mode dégradé a été rencontré par la mission dans le Gers. L'ingénieur, qui ne dispose que de quelques ETP en sus de son propre poste, a été contraint d'organiser le désinvestissement des procédures (y compris de procédures réglementaires) et leur réinvestissement en fonction des arrivées et des départs d'effectifs. Cet exemple est développé plus bas.

Tableau 5 : Effectifs techniques du service santé-environnement de la DT du Gers

Date	Décembre 2009	Décembre 2010	Octobre 2011	Effectif théorique *
Effectif	6,5	2,5	3,5	4,6

Source : Documents ARS Midi-Pyrénées et DT 32. *: effectif théorique défini par la note de la direction générale du 4 mai 2011.

[274] On comptait en avril 2010 cinq délégations territoriales présentant des effectifs de personnels titulaires issus des corps techniques inférieurs à 5 ETP. Il s'agit des délégations territoriales de Paris (4 ETP) très atypique compte tenu des moyens de la ville de Paris et qui ne doit donc pas être prise en compte, des Ardennes (4,8 ETP), du Jura (4,5 ETP), du Gers (4 ETP) et du Territoire de Belfort (4,6 ETP). Avec de tels effectifs, les ARS n'ont pas les moyens d'exercer leurs missions, moins encore de peser sur les milieux de vie conformément aux orientations de la circulaire de 2004.

[275] D'autres services ont pu être désorientés par l'ampleur des changements qui leur ont été imposés. On peut citer l'exemple de la Loire-Atlantique marquée par un très fort renouvellement des effectifs au moment de la création de l'agence avec le départ de l'ensemble des cadres vers d'autres structures notamment le siège.

[276] D'autres fragilités peuvent découler de l'absence ponctuelle ou durable d'un chef de service. La situation de la délégation territoriale de Vendée, privée d'ingénieur pendant une partie de l'année 2011 a été signalée à la mission. Les préfets se mobilisent d'ailleurs afin que les équipes santé-environnement ne soient pas dépourvues d'IGS, comme en témoigne l'intervention du préfet de Savoie auprès du DG de l'ARS Rhône-Alpes : le choix d'affecter un seul IGS aux deux départements de Savoie et Haute-Savoie conduit à une situation insatisfaisante.

2.2.3. Des moyens financiers contraints

2.2.3.1. Des marges de manœuvre réduites

[277] Dans plusieurs régions, la volonté de desserrer la pression sur les moyens humains a conduit à envisager des formes d'externalisation pour alléger les charges des équipes. Un tel positionnement, qui peut être pertinent (*cf infra*) suppose néanmoins des marges de manœuvre financières. Or la pression budgétaire qui pèse sur les ARS affecte aussi bien les budgets spécifiques des équipes santé-environnement que leur accès aux crédits de promotion de la santé.

[278] Les politiques de santé-environnement s'appuient d'une part sur les budgets de fonctionnement et d'intervention des entités santé-environnement, d'autre part sur une portion, souvent relativement mineure, des crédits d'intervention mobilisés dans le champ prévention promotion de la santé (appels à projets, conventions...). Les services santé-environnement bénéficient de crédits de fonctionnement (programme 124) pour ce qui est de leur fonctionnement administratif classique mais ils mobilisent pour leur budget technique propre des crédits du programme 204¹³¹ dont une part tolérée pour des usages qui relèveraient du fonctionnement (études, analyses, petit matériel technique, prestations de services diverses). C'est également le programme 204 qui finance les appels à projets d'actions de prévention et promotion de la santé.

[279] Les contraintes qui enserrent les dépenses de fonctionnement générales des ARS affectent les équipes santé-environnement comme les autres services des agences. La spécificité de leurs missions rend cependant ces services particulièrement vulnérables aux restrictions des frais de déplacement, qui pèsent sur leurs missions de terrain et sur le travail interministériel de proximité, ainsi qu'au ralentissement des dépenses de formation souligné dans plusieurs ARS alors même que la technicité des métiers impose au moins un maintien à niveau des connaissances¹³².

Recommandation n°15 : Maintenir un niveau de formation continue raisonnable pour les professionnels techniques de santé-environnement

[280] Les crédits du programme 204 versés aux ARS sont tendanciellement en baisse. En vertu de la loi de finances pour 2011, dès 2012 les crédits « protection et promotion de la santé » et « veille et sécurité sanitaires » du programme 204 passeraient à 182,5 M€ contre 189,4 pour 2011 (dont 178 M€ seulement ont été délégués). Pour 2013, la perspective est plus rigoureuse encore avec 167 M€ en prévisionnel. La possible mise en place du fonds d'intervention régional en 2012 ne devrait pas changer sensiblement les termes du problème sauf à ce que, hypothèse très aléatoire, la fongibilité asymétrique qui protège la prévention conduise à un accroissement des crédits de prévention et, partant, à la portion santé-environnement de ceux-ci.

[281] Les données budgétaires transmises à la mission montrent d'une part un tassement, plus ou moins accentué, des budgets spécifiques des services santé-environnement¹³³ et d'autre part, un accès étroit aux financements des appels à projets protection et promotion de la santé. Les tentatives de mise à profit par les ARS de ces crédits d'intervention pour la santé environnementale¹³⁴ soulignent bien, en effet, que malgré des démarches parfois volontaristes d'appels à projets dédiés¹³⁵, le contexte n'est généralement pas propice à un essor de leur usage pour la santé-environnement. La part des sommes allouées dans les appels à projets est ténue, entre 2 et 5% tout au plus. Cette proportion risque de ne pas s'accroître dans un contexte de concurrence renforcée pour des crédits en contraction : d'autres types d'actions tels les contrats locaux de santé appellent eux aussi des financements. La faiblesse des marges de manœuvre financières pèse sur l'implication des ARS dans le financement des PRSE, certaines régions déplorant de devoir de plus en plus s'appuyer sur les crédits du ministère de l'environnement.¹³⁶

¹³¹ Part régionale du programme 204 attribuée aux ARS sous forme de subvention pour charge de service public

¹³² Certains interlocuteurs de la mission ont de surcroit pointé la brièveté - 4 semaines - de la formation d'adaptation à l'emploi des techniciens sanitaires, qui rend indispensable une formation continue ultérieure.

¹³³ Evolution par exemple du budget SE de l'ARS M-Pyrénées : 255 000 € en 2009, 178 000 en 2010 – non totalement consommés-, 60 000 2011 hors externalisation du repérage des logements insalubres. En Rhône-Alpes, le budget Environnement et santé serait passé de plus de 700 000 € en 2009 à moins de 500 000 en 2011.

¹³⁴ Cf annexe 5

¹³⁵ Centre, PACA

¹³⁶ En 2011, l'appel d'offres PNSE du MEDD représentait 1 M 651 après un montant de 1M 445 en 2010 ; sa répartition régionale est très variable (165 000 en Aquitaine en 2011, 14 000 dans le Centre). S'y ajoute le financement de postes de conseillers médicaux en environnement intérieur qui fait l'objet d'un appel à projets dédié.

[282] La création des ARS a certes permis ponctuellement de mobiliser des nouvelles ressources : ainsi alors que, faute de texte d'application¹³⁷, les ARS ne percevaient pas de recettes en cas de prélèvements opérés par leurs équipes dans les piscines et baignades, certaines ont utilisé la mise en place de régies de recettes en application du règlement financier des agences¹³⁸, consécutivement à la disparition des fonds de concours eau, pour facturer désormais ces services. Cela ne peut jouer qu'à la marge, l'essentiel des ressources liées aux prélèvements d'eau ayant par ailleurs d'ores et déjà contribué au passage de marchés de sous-traitance et étant directement facturé par les laboratoires prestataires. Ces nouvelles ressources dont la mission n'a pu appréhender les montants potentiels globaux¹³⁹ ne changent pas significativement la pression budgétaire mais elles ont pu freiner le recul des budgets de santé-environnement¹⁴⁰ lorsqu'elles restent affectées aux services santé-environnement, ce que préconisait l'instruction de la DGS de mars 2011¹⁴¹. La mise en place du recouvrement de ces créances n'est toutefois pas aisée et introduit une incertitude sur les montants recouvrés et la date d'entrée des recettes.

[283] Au recul fréquent des budgets de santé-environnement s'ajoutent de nouvelles contraintes procédurales qui ne s'appliquaient pas systématiquement auparavant et que les contrôleurs financiers des agences veillent aujourd'hui à diffuser plus largement. Le recours à des mises en concurrence plus régulières accroît la charge de travail des professionnels de santé-environnement, dans un contexte où leur disponibilité est amoindrie déjà et celles des services généraux parfois également. Cela peut avoir comme conséquence paradoxale une consommation incomplète des budgets en 2011, dont il serait erroné de déduire que ces budgets peuvent être encore diminués.

2.2.3.2. Une absence de cadre financier clair qui pèse sur certaines situations de gestion de crise.

[284] D'autres interventions plus spécifiques des ARS achoppent sur des difficultés financières. Des incertitudes affectent ainsi presque systématiquement le financement des mesures de dépistage des populations autour des sites pollués¹⁴². Il s'agit en général de prendre en charge des analyses permettant de mesurer l'imprégnation de riverains à tel ou tel contaminant émis par le site pollué en amont d'une prise en charge par l'assurance maladie ou alors d'assumer les coûts d'actes non cotés ou de tickets modérateurs. A Champigny (Val-de-Marne, dossier de la station service Esso), Viviez (Aveyron, Umicore) ou en Mayenne (dossier Aprochim), les mêmes questions de financement se sont posées, et ont été résolues différemment selon les cas. L'ARS Midi-Pyrénées s'interroge aujourd'hui encore sur le financeur final des mesures de suivi autour de Viviez, et a envisagé une action récuratoire contre l'entreprise ; le principe a toutefois été acté d'un financement public initial pour ne pas retarder le lancement du dispositif. A Champigny, la décision légitime du DG de l'ARS Ile-de-France de renvoyer vers des financements de droit commun pour le suivi à moyen terme des populations concernées a conduit à une prise en charge par l'assurance-maladie, *ad hoc* mais longue et laborieuse¹⁴³.

¹³⁷ Absence d'arrêté fixant les tarifs de prélèvements piscines et baignades

¹³⁸ Décret du 31 mars 2010

¹³⁹ En 2009, l'ensemble du fonds de concours issu des facturations de prélèvements se chiffrait à 1 755 831 € pour l'eau potable (annexe à la loi de finances 2011 relative aux fonds de concours)

¹⁴⁰ Les recettes antérieures des prélèvements d'eau potable encore opérés par l'ARS Aquitaine et la nouvelle facturation des prélèvements piscines et baignades réalisés par elle lui apporterait en tout un revenu annuel de 190 000€ selon une note à la directrice générale de l'ARS du SSE du siège.

¹⁴¹ Instruction DGS du 11 mars 2011 relative à la facturation des prestations effectuées par les services des ARS dans le cadre du contrôle des eaux « Ces recettes serviront à couvrir des dépenses de prévention prioritairement dans le domaine de la santé environnementale ».

¹⁴² Cf. annexe 7 bis

¹⁴³ Ce qui a conduit à ce que les mesures de suivi ne soient pas mises en place près d'un an après la survenue de l'incident initial.

[285] L'enjeu financier peut constituer un frein à l'investigation approfondie d'autres situations sensibles, ainsi à Paris pour l'estimation de l'impact sanitaire des pollutions au perchloréthylène pour les riverains immédiats des pressings. Si les ARS parviennent, en lien avec la DGS ou l'INVS, à dégager une solution financière en urgence, il est particulièrement problématique qu'aucune modalité financière calée n'ait été établie pour garantir le bon déroulement de telles situations de gestion de crises ou permettre l'investigation de signaux inquiétants.

[286] Consciente de la difficulté, la DGS a exploré¹⁴⁴ la possibilité d'une extension du principe pollueur payeur au financement d'études sanitaires, *a minima* en cas d'alerte, mais éventuellement aussi à titre préventif : il s'agirait d'étendre le principe acquis de financement par certaines installations classées des mesures de surveillance environnementale imposées par l'arrêté préfectoral à des dispositifs de surveillance sanitaire. Ces pistes ont donné lieu à un projet d'article législatif mettant à la charge de l'exploitant les mesures imposées à titre préventif ou en cas de situation de crise par son installation. L'hypothèse d'un fonds mutualisé auquel contribueraient tous les équipements susceptibles de nuire à la santé ou à l'environnement a également été envisagée. En Ile-de-France, la piste d'une convention du type de celle qui lie CRAM et centre anti-poison en cas de suspicion d'une intoxication professionnelle a été évoquée.

[287] Il est essentiel que ces réflexions aboutissent à un dispositif de prise en charge qui permette que des mesures indispensables de dépistage ou de suivi des populations ne soient pas dangereusement différées faute de financement approprié.

Recommandation n°16 : Proposer un montage administratif et financier adapté pour permettre la prise en charge rapide des actions de dépistage et de suivi imposées par une situation d'exposition à un risque sanitaire repéré par une ARS

2.3. Un champ inégalement investi dans un contexte d'effort récurrent d'ajustement missions/moyens

[288] Le champ de la santé environnementale est particulièrement vaste et mobilise des compétences techniques diverses, parfois pointues. La capacité des équipes régionales et départementales à couvrir l'ensemble des domaines et à garantir l'atteinte des objectifs réglementaires et sanitaires est depuis longtemps en question, et a trouvé des réponses variables selon les régions ou départements. C'est ce dont témoigne dans plusieurs régions (Centre, Rhône-Alpes, Aquitaine) un mouvement récurrent de réflexion approfondie sur l'adéquation missions/moyens et sur les moyens d'optimiser les méthodes et les choix d'investissement.

[289] L'apparition des ARS n'implique pas nécessairement une plus grande difficulté à couvrir le champ. Néanmoins, différents éléments liés tant au pilotage national qu'aux choix régionaux d'organisation et d'allocation de moyens contribuent à l'acuité actuelle de l'interrogation sur la couverture du champ santé-environnement et sur l'atteinte de résultats satisfaisants à la réglementation, comme à un optimum sanitaire.

2.3.1. Des domaines inégalement investis

[290] Les contextes locaux comme les compétences et les moyens en présence contribuent à ce que les différentes régions n'investissent pas leurs forces de la même façon dans les différents blocs de compétence. Le cadrage national par les CPOM des agences, qui privilégie une partie des deux blocs dominants de compétences, eau et habitat et les choix d'organisation et de positionnement des différentes directions générales conduisent aujourd'hui à des différences plus marquées de prise en charge des différents domaines d'intervention.

¹⁴⁴ Etude de faisabilité de la transposition du principe «pollueur/ payeur» aux études sanitaires, ENA, N. Labrune, octobre 2010

2.3.1.1. Des investissements départementaux contrastés entre blocs de missions

- [291] Conformément à la circulaire missions de 2004, les DRASS et DDASS puis les ARS ont regroupé les missions au sein de trois pôles (eaux et alimentation, espaces clos, environnement extérieur).
- [292] La mission a pu consulter les bilans de répartition des effectifs selon les différentes thématiques dans quelques ARS¹⁴⁵ les ayant élaborés. Bien que les documents soient de date et de précision variables, on peut en tirer d'utiles enseignements quant à la répartition des effectifs.
- [293] Tout d'abord, on constate que les trois blocs de missions mentionnés par la circulaire de 2004 occupent de façon naturelle une part dominante des effectifs, soit près de 75% des effectifs des régions examinées, qui se répartissent comme suit : environ 45% pour le bloc "eau et alimentation", 20% pour le bloc espaces clos et 8% pour un bloc "avis sanitaires", qui n'épuise pas cependant tous les sujets liés à l'environnement extérieur.
- [294] Les stratégies d'investissement concernant le contrôle sanitaire de l'eau diffèrent entre les ARS : alors que l'on consacre de 3 à 5 ETP par délégation territoriale au bloc eau dans les ARS du Centre et de Midi-Pyrénées, le total est plutôt de l'ordre de 6 à 7 ETP en Rhône-Alpes. L'investissement entre délégations territoriales de la même région est également variable : les différences vont par exemple du simple au double (4,1 ETP dans l'Aude à 10,1 ETP dans l'Hérault) en Languedoc-Roussillon.
- [295] L'eau de consommation humaine représente une part importante et relativement constante de l'activité des délégations territoriales, les effectifs y affectés descendant rarement en deçà de 2 ETP par département (délégation territoriale du Gers, qui est fortement contrainte au niveau des effectifs).
- [296] Pour les autres activités liées à l'eau, l'investissement est nettement plus variable. Cela s'explique parfois par la situation des départements : la proximité du littoral et le caractère touristique du département entraînent par exemple un investissement supérieur en matière de piscines et baignades, ce qui est particulièrement marqué en région Pays de la Loire et Languedoc-Roussillon.
- [297] La thématique habitat (habitat insalubre, plomb, monoxyde de carbone, radon et amiante) est dans une moindre mesure investie de manière assez régulière, les différentes régions y consacrant entre 18 et 21% des effectifs, exception faite de Midi-Pyrénées (28%, mais avec un mode de calcul plus englobant car correspondant à l'ensemble de la thématique "espaces clos"). On note toutefois que plus la thématique "eau" est investie, moins l'est celle de l'habitat, comme en Languedoc-Roussillon ou à contrario en Pays de la Loire. La majorité des effectifs se porte sur la thématique centrale de l'habitat insalubre qui occupe entre 11 et 14% des effectifs, les différences étant plus marquées sur les autres thématiques. Un faible investissement au niveau régional peut masquer des réalités plus diverses : ainsi la région la moins investie globalement sur cette thématique, Languedoc-Roussillon, compte des délégations territoriales qui consacrent beaucoup de moyens au logement insalubre, avec plus de 2 ETP dans chaque délégation territoriale, sauf en Lozère et jusqu'à 2,6 dans le Gard. La différence constatée au niveau du bloc de compétences est liée à un investissement plus faible de l'ARS Languedoc-Roussillon dans les thématiques rattachées que sont le plomb, le monoxyde de carbone, le radon et l'amiante.

¹⁴⁵ Centre, Rhône-Alpes, Pays de la Loire, Midi-Pyrénées, Languedoc-Roussillon. Cf annexe 2 et tableau de données présenté à sa suite. En termes de méthodologie, les résultats de la région Midi-Pyrénées sont à prendre avec précaution, étant regroupés par catégories plus larges que les blocs de missions. Pour cette région, on dispose toutefois d'une répartition en effectifs socles, définie par note de la direction générale du 5 mai 2011. Les valeurs socle sont toutefois contestées par les ingénieurs qui estiment qu'elles ne permettent pas de traiter l'ensemble des problématiques de santé environnementale, note en réponse du 2 novembre 2011.

[298] En reprenant les mêmes départements que précédemment, on remarque que l'investissement des délégations territoriales dans le bloc "espaces clos" est nettement plus différencié, sans que l'on puisse établir de tendance particulière selon les ARS. Le seul constat commun est la prédominance de la thématique habitat insalubre par rapport aux thématiques annexes du bloc espaces clos.

[299] Les avis sanitaires (ERSEI, urbanisme) occupent entre 7 et 15% des effectifs, la région Languedoc-Roussillon affichant le plus faible investissement. La répartition entre avis sanitaires ERSEI et avis relatifs à l'urbanisme est variable d'une région à l'autre: l'ARS Languedoc-Roussillon est plus investie sur le volet urbanisme que sur celui des avis sanitaires ; la situation est plus équilibrée dans les autres régions et surtout variable d'une délégation territoriale à l'autre, certaines n'étant presque pas investies sur le volet urbanisme (Cher, Indre) d'autres sur le volet avis sanitaires (Lozère, Pyrénées-Orientales). Dans ce domaine, l'investissement des ARS siège est faible, de l'ordre du dixième d'ETP.

[300] Les ETP restants sont affectés aux autres thématiques de la santé-environnement, avec une quotité d'ETP de l'ordre de quelques dixièmes d'ETP par département. Cela concerne les politiques du bruit, des légionnelles, des déchets d'activités de soins à risques infectieux de l'eau ressource (prévention des pollutions et participation à la MISE) et la préparation et la gestion des situations de crise. Les effectifs mobilisés sur les thématiques des légionnelles, du bruit et des DASRI représentent aux environs de 10% des effectifs totaux, avec peu de variations entre ARS, sauf pour l'ARS Languedoc-Roussillon, plus investie (13,4% des effectifs). 9% demeurent pour d'autres missions ou tâches de gestion.

[301] De ce panorama rapide des thèmes de santé-environnement traités au sein des ARS, on retient trois choses:

- d'une part, le fait que la majorité des compétences incluses dans les trois blocs priorisés par la circulaire de 2004 occupe bien la majeure partie des effectifs, ce qui ne garantit pas pour autant un niveau d'investissement satisfaisant dans ces thématiques ;
- les différences en termes d'investissement entre délégations territoriales pourraient s'expliquer par une politique régionale d'investissement plus ou moins forte sur un thème (l'eau en Languedoc-Roussillon, les avis sanitaires en Rhône-Alpes et Pays de la Loire) en partie dictée par le contexte local ;
- enfin, la place du niveau régional est réduite par rapport à celle des délégations territoriales, sauf, ce qui est logique, dans les activités de gestion. Dans les thématiques de production, il est exceptionnel que soient présents au niveau régional plus d'un ETP (c'est le cas en Midi-Pyrénées pour l'ensemble du domaine "eaux" et en région Centre pour l'EDCH) ; le plus souvent un quart ou un tiers d'ETP suit au niveau régional une thématique ou un domaine. Toutefois, cette appréciation est soumise à réserves du fait du mode de décompte adopté par les différentes ARS, certaines totalisant les fonctions d'animation et de pilotage au sein de la mission « gestion » (par exemple Pays de la Loire), d'autres les répartissant dans les thématiques techniques (Centre).

2.3.1.2. Le délaissement de certains domaines d'intervention

[302] Les services santé-environnement se sont astreints depuis des années, encouragés en ce sens par la circulaire de 2004, à un examen régulier de leurs missions pour les ajuster aux moyens. Dans certains cas, ils ont opté pour un délaissement délibéré de certains domaines. On constate cependant également à l'inverse des cas de maintien d'activités dont le désengagement était prévu par la circulaire "missions" de 2004¹⁴⁶. Les ajustements résultent parfois de frontières différentes, selon les départements, entre administrations.

¹⁴⁶ Certains des désengagements envisagés par la circulaire se sont cependant avérés peu réalistes, cf *infra*

[303] L'abandon des missions jugées non-prioritaires par la circulaire de 2004 est la règle. Certaines DRASS avaient depuis prévu des plans de désengagement progressifs de certaines thématiques. En particulier, la DRASS du Centre a inscrit cette démarche dans son plan régional d'action en santé-environnement (PRASE) à partir de mars 2004. En 2006, on pouvait ainsi constater que certaines DDASS s'étaient désengagées de tâches comme le secrétariat du comité départemental de l'habitat ou de certaines thématiques comme l'inspection des installations classées, alors que les DDASS de l'Indre et du Loir-et-Cher y consacraient encore des moyens. La répétition quasi-annuelle des états des lieux et de la vérification de l'adéquation entre les missions et les moyens permet à la région Centre de ne pas maintenir d'activités indument consommatrices d'ETP et ainsi d'investir dans les champs en développement.

[304] Le désengagement des ARS de certaines missions visées par la circulaire de 2004 n'est toujours pas réalisé, à la fois pour des questions d'opportunité ou d'impossibilité matérielle. Cela témoigne du temps long qui est parfois nécessaire pour se désengager des missions : les activités d'assistance technique à l'exploitation des stations d'épuration (SATESE), en théorie abandonnées à partir de 1982 étaient toujours mentionnées en 1992. De tels maintiens résiduels de compétences ont été rencontrés par la mission dans les délégations visitées ou les documents consultés. A titre d'exemple, on peut citer l'investissement à hauteur de 1,23 ETP de l'ARS Languedoc-Roussillon en matière d'assainissement, en particulier au sein des délégations territoriales de l'Aude et du Gard (environ 0,4 ETP chacune), alors que la circulaire recommandait de se désengager des démarches en termes d'assainissement sauf si les travaux se situent à proximité d'une zone sensible (captage par exemple).

[305] On peut relever également l'investissement à hauteur de 0,4 ETP de la délégation territoriale des Pyrénées-Atlantiques dans un ensemble de domaines non prioritaires : activités de SATESE et assainissement non-collectif (qui peut toutefois être justifié en fonction du contexte local, en particulier dans un rôle de formation des communes), planification départementale relative aux déchets ménagers, législation funéraire, contrôles d'auto-écoles et d'ambulanciers ou participation aux commissions sécurité-incendie.

[306] Deux exemples peuvent être pris d'activités dont la circulaire de 2004 demandait le désengagement mais que l'on retrouve toujours exercées aujourd'hui par certaines ARS :

- l'application de la législation funéraire : la circulaire de 2004 prévoyait la suppression des contrôles dans ce domaine et le transfert des procédures aux préfectures. En effet, les services funéraires (communaux ou privés) sont habilités par les services préfectoraux en application des articles R 2223-24 à 2223-55 du code général des collectivités territoriales. Les DDASS intervenaient uniquement afin de délivrer des avis sanitaires ou contrôler l'application de la réglementation relative aux déchets. Or, plusieurs protocoles préfets-ARS contiennent des clauses relatives à la législation funéraire (PACA, Poitou-Charentes, Champagne-Ardenne, Guyane, Ile-de-France, Lorraine, Haute et Basse-Normandie selon un pointage non exhaustif). Les équipes santé-environnement sont ainsi sollicitées par les préfets ou autres institutions sur ces thèmes (agrandissement de cimetières, réquisition par le parquet de chambres mortuaires, cas d'un cimetière privé dans un monastère,...) pour réaliser des inspections, donner un avis sanitaire, etc ;
- le secrétariat des CODERST¹⁴⁷: suite à la loi HPST, les arbitrages interministériels ont prévu que le secrétariat des CODERST, fonction relevant des directions départementales interministérielles, ne soit plus exercé par les ARS¹⁴⁸. Cela a parfois conduit à l'absence de réunion du CODERST pendant quelques mois. Cependant, en décembre 2010, date de l'évaluation la plus récente¹⁴⁹, six délégations territoriales assuraient toujours le secrétariat du CODERST (Réunion, Martinique, Alpes-Maritimes, Puy-de-Dôme, Gironde et Hautes-Alpes) à hauteur de 0,3 à 0,5 ETP par département, soit entre 1,8 et 3 ETP globalement.

¹⁴⁷ Conseil départemental de l'environnement et des risques sanitaires et technologiques

¹⁴⁸ Réponse de la MIRATE à une sollicitation du secrétaire général de la préfecture de l'Isère, RESE

¹⁴⁹ Etude conduite fin 2010 par F. Mansotte, IGS à l'ARS d'Aquitaine, publiée sur le RESE

[307] Pour ces tâches, il convient de parachever les mouvements de désengagement préconisés par la circulaire de 2004.

[308] A contrario, des thématiques pourtant priorisées par la circulaire de 2004 restent globalement peu investies. Ainsi, l'hygiène alimentaire, pourtant considérée par la circulaire de 2004 comme devant faire l'objet d'une "planification par thème et sur les milieux de vie" soit le plus haut degré de priorité n'est prise en charge, aux dires d'experts, que dans une vingtaine de départements. Un bilan réalisé en 2006 des inspections et contrôles montre qu'en 2004, 42 DDASS réalisaient des contrôles dans ce domaine, pour un investissement moyen de 0,7 ETP.

2.3.2. La difficulté à atteindre partout les exigences réglementaires et a fortiori un optimum sanitaire

[309] En dépit des efforts récurrents d'ajustement des effectifs et des méthodes aux missions, les travaux régionaux font souvent apparaître une difficulté réelle à satisfaire aux exigences réglementaires et plus encore à atteindre un niveau d'investissement conforme à une politique de santé publique adaptée aux enjeux. Déjà perceptibles sur les compétences régaliennes et les champs pourtant pointés par les CPOM comme particulièrement importants de l'eau ou de l'habitat, les difficultés menacent sans doute plus encore les missions réglementairement moins cadrées mais indispensables en termes de prévention, en lien soit avec des avis sanitaires, soit avec des actions de prévention/sensibilisation.

2.3.2.1. Le retard national dans des champs prioritaires

- Un équilibre fragile entre missions et moyens qui peut atteindre y compris les missions prioritaires

[310] Dans le cadre de leurs réflexions sur l'adéquation missions/moyens, les ARS ont tenté de se situer au regard du respect du cadre réglementaire et des grandes priorités nationales (telles les obligations nées du PNSE). En région Rhône-Alpes, le travail conduit en 2010-2011 a permis de situer thème par thème et département par département la capacité - compétences et moyens - des délégations territoriales à satisfaire d'abord aux exigences réglementaires et ensuite à des objectifs sanitaires plus ambitieux, en ce sens notamment qu'ils intègrent des objectifs de prévention, de sensibilisation non strictement imposés par les textes mais correspondant à leur finalité sanitaire explicite ou implicite.

[311] En région Centre, un travail similaire et itératif depuis plusieurs années a tenté d'ajuster les moyens au regard :

- d'une part des missions impératives issues d'obligations réglementaires ou d'engagements pris à l'échelon européen et susceptibles de conduire à un engagement de la responsabilité de l'Etat, et éventuellement des agents, si elles ne sont pas mises en œuvre. Il s'agit du contrôle sanitaire des eaux et des procédures administratives concernant les périmètres de protection, de la gestion de l'habitat insalubre, de la gestion des constats de risque d'exposition au plomb, de la gestion des crises ;
- d'autre part des missions prioritaires en termes de santé publique : prévention et gestion des risques légionnelles, amiante, radon, des intoxications au monoxyde de carbone ; prévention des risques sanitaires liés aux activités humaines (installations classées, grands projets d'aménagement...), lutte contre le bruit notamment.

[312] Ces travaux mettent en lumière la difficulté actuelle, préexistante dans la période antérieure, à respecter les obligations réglementaires. Le bilan produit fin 2010 en Rhône-Alpes¹⁵⁰ permet de repérer des domaines divers où les équipes estiment ne pas parvenir partout¹⁵¹ à un niveau socle basé soit sur les obligations réglementaires, soit sur l'objectif sanitaire : difficulté à garantir un investissement suffisant pour le contrôle des piscines, délaissement délibéré du champ des DASRI. Le niveau socle retenu était parfois en deçà des obligations réglementaires. Le principal point d'inquiétude tenait à l'absence de garantie d'atteindre le socle défini dans le domaine de l'eau d'alimentation, avec, en particulier, un retard marqué dans certains départements au regard des objectifs de protection des captages¹⁵².

[313] En région Centre, le plan d'action 2007-2009 montrait également l'incapacité des équipes à mettre en œuvre le contrôle sanitaire réglementaire des piscines et à respecter les périodicités de contrôle inscrites dans les textes. Il soulignait aussi l'impossibilité à réaliser la totalité du contrôle sanitaire des eaux potables, malgré la sous-traitance d'une partie des prélèvements.

[314] Les équipes ne parviennent ni dans tous les départements, ni pour toutes les missions à atteindre un niveau minimum assimilable au socle réglementaire. Les moyens ne permettent pas *a fortiori* de faire face à des demandes d'investissement supplémentaires spécifiques ou d'expérimentations, représentant souvent une ouverture vers des avancées méthodologiques ou sanitaires, et correspondant à l'évolutivité du champ. Apparaît enfin une réelle vulnérabilité face à des inconnues susceptibles de bousculer l'équilibre fragile atteint, par exemple, les textes en préparation ou l'évolution de la situation sanitaire (lutte antivectorielle en Rhône-Alpes par exemple).

□ Eau et habitat : des résultats contrastés

[315] Les indicateurs nationaux inscrits aux CPOM des agences concernent la qualité de l'eau d'une part, la production d'arrêtés d'insalubrité d'autre part¹⁵³, relatifs à la santé-environnement.

[316] Les investigations de la mission sur la politique relative à l'eau potable¹⁵⁴ témoignent d'une difficulté nationale à satisfaire aux exigences du contrôle sanitaire de l'eau placé sous forte contrainte européenne et plus encore à la mise en place des procédures relatives aux périmètres de protection, sans même évoquer l'objectif encore plus lointain de contrôle du respect de ces périmètres.

[317] Les données 2009 disponibles au 1^{er} juillet 2011¹⁵⁵ du tableau de bord national des unités de distribution (UDI) de plus de 5000 habitants faisant l'objet de dépassements récurrents (plus de 30 jours par an) d'au moins une limite de qualité montrent que 134 UDI de plus de 5000 habitants sont concernées. Elles sont réparties dans tous les bassins, plus particulièrement Seine-Normandie, Loire-Bretagne et Artois-Picardie. Les dépassements les plus nombreux pointés dans ce tableau concernent les pesticides, tandis que 14 UDI de plus de 5000 habitants sont en dépassement récurrent pour le critère nitrates, ou nitrates plus pesticides.

¹⁵⁰ Cf analyse dans l'annexe 3 et présentation complète sur le RESE

¹⁵¹ Dans la plupart des cas, une partie seulement des départements est concernée : pour les piscines, par exemple, la Haute-Savoie est particulièrement en difficulté.

¹⁵² Des propositions radicales de réallocation des moyens entre départements ont par conséquent été présentées au directeur général pour permettre d'espérer l'atteinte de l'objectif de protection de 100% des captages fixé par le PNSE dans des départements où le rythme actuel de progression ne laissait pas entrevoir de succès avant une vingtaine d'années (exemple : Isère).

¹⁵³ Indicateurs : pourcentage d'unités de distribution d'eau alimentant en eau potable plus de 5000 h. présentant de manière récurrente des dépassements des limites de qualité ; nombre de logements ayant fait l'objet d'une évaluation sanitaire ayant conduit à une procédure d'insalubrité au titre du CSP.

¹⁵⁴ Cf annexe 6.

¹⁵⁵ Note du 12 juillet 2011 DGS, citée

[318] Dans 49 départements, la déclaration d'utilité publique nécessaire à la protection des captages reste à prendre pour plus du tiers d'entre eux ; dans 35 départements, elle reste à prendre pour plus de la moitié des captages¹⁵⁶. La DUP une fois prise, elle ne clôture naturellement pas les dossiers. L'expression « captage protégé » pour qualifier les captages pour lesquels une DUP a été prise est à cet égard impropre : il reste à la mettre en œuvre et, pour les ARS, à impulser cette mise en œuvre et à en contrôler l'effectivité.

[319] La mission n'a pas investigué le domaine de l'habitat. La lutte contre l'habitat indigne est définie comme un chantier national prioritaire (2008-2012) par la circulaire Premier ministre du 6 décembre 2010, qui fixe un objectif de 20 000 logements traités par an sur un stock estimé à 600 000 logements. Cet objectif a été décliné dans les contrats de performance, d'organisation et de moyens (CPOM) des ARS. Un bilan établi par la DGS¹⁵⁷ indique une progression réelle des procédures mais souligne que la croissance est largement le fait de la montée en puissance de services historiquement impliqués dans la lutte contre l'habitat insalubre et disposant en interne des compétences et capacités en matière d'enquêtes d'insalubrité, tandis que le nombre de procédures engagées se situe entre 0 et 3 dans 44 départements¹⁵⁸. Dans certains départements visités par la mission, les équipes ne parviennent pas à traiter les signalements accrus obtenus par le renforcement des partenariats et la mise en place parfois de procédures externalisées de repérage des logements insalubres. Les services n'ont de plus pas la capacité de suivre les effets des arrêtés une fois pris (*cf infra*).

Des situations particulièrement alarmantes

[320] Ce déséquilibre entre missions et moyens atteint par endroits des niveaux extrêmes : dans certains départements en grande difficulté d'effectifs tels le Gers visité par la mission (*cf supra*), l'adaptation des missions aux moyens a relevé en 2010-2011 d'un exercice d'ajustement itératif au gré des variations des effectifs présents (maternité, formation de contractuel dans un contexte d'effectif cible faible), avec des abandons radicaux de missions.

[321] L'IGS du Gers a ainsi été amené, en étroite liaison avec le délégué territorial, à tenir et actualiser régulièrement un tableau effectuant une priorisation fine des tâches en fonction des moyens restant disponibles. Figure ci-dessous un extrait du tableau de priorisation pour les piscines.

	ACTIONS	TACHES	Maintien des tâches sept 2010	Maintien des tâches avril 2011	TACHES réalisées en principe par DT	Tâches réalisées par le niveau régional	CS	SD	CB	MP
EAUX DE LOISIRS										
Assurer le contrôle sanitaire des piscines L 1332-1 à L 1332-9 et D 1332-1 à D 1332-42 CSP	Définir le programme et assurer le suivi du contrôle sanitaire Piscine	Participation au cahier des charges et au choix du laboratoire réalisant le CS	a minima (fournir le programme annuel)	oui	X	Rédaction des documents nécessaires au marché public	1	2		
		Receptionner les déclarations et définir les points de surveillance	a minima	oui	X			2	1	
		Elaborer le planning et le mettre en œuvre	a minima	oui	X	Consolider le programme régional et mise à disposition d'outils correspondants		2	1	
		Mener la procédure de marché public permettant le choix du laboratoire	non	non			1		1	
		Suivi de la prestation du laboratoire	non	oui		X + Gestion des pénalités	2	1		
		Suivi du planning	non	oui		X + Mise à disposition d'outils correspondants	2	1		
		Intégration des données du CS dans SISE-Eaux	non	oui		X + Mise à disposition d'outils correspondants	2	1		
		Exploitation des données analyses des données, rédaction des conclusions sanitaires et édition et envoi des bulletins d'analyses	non	oui		X + Mise à disposition d'outils correspondants	2	1		
	Inspecter les ouvrages	Gestion des non conformités, à réception des alertes transmis par le laboratoire, mise en œuvre des mesures conservatoires, lien avec l'exploitant	oui	oui	X	X + Mise à disposition d'outils correspondants	2	3	1	
		réalisation des visites de contrôle	non	non						
		élaboration du rapport d'enquête	non	non						

Source : DT du Gers, août 2011

¹⁵⁶ Cf annexe 6 et bilan DGS au 15 avril 2011, édition du 19 avril 2011

¹⁵⁷ Sur une période 2004-2009

¹⁵⁸ Données 2008

[322] Le fonctionnement de ce service sur un mode très dégradé montre les conséquences d'une trop grande tension sur les effectifs :

- l'abandon par le chef de service de son rôle managérial, plus ou moins reporté sur le délégué territorial ou son adjoint ;
- l'usure des équipes placées dans une situation de très forte pression
- la multiplication de missions réalisées "a minima" c'est-à-dire uniquement sur demande expresse du préfet notamment (abandon du traitement des plaintes par exemple) et lorsqu'il n'a pas été possible de les renvoyer vers d'autres services
- le non-respect des obligations communautaires : en septembre 2010, la participation à l'élaboration des profils de baignade a été suspendue (reprise en avril)
- l'abandon des avis sanitaires, de toute action de prévention, (bruit, monoxyde de carbone, ambroisie...) et d'inspection/contrôle
- la suppression prioritaire des interactions de l'ARS avec les autres services territoriaux ou nationaux : alimentation des bases de données (SISE-eaux), suivi des décisions administratives en matière d'habitat insalubre...

[323] Face à cette tension parfois exacerbée, un espoir réside dans certaines pistes à l'impact néanmoins circonscrit : mutualisation, externalisation, harmonisation (*cf. infra*). La résolution des situations les plus tendues est néanmoins bien au-delà de ces solutions organisationnelles et place devant l'alternative de conforter l'effectif des services ou d'accepter l'abandon des missions (*cf. infra*).

2.3.2.2. Le risque de fragilisation accrue des politiques de prévention

[324] Dans un contexte de déséquilibres missions/moyens qui n'épargnent pas les obligations réglementaires, il est à craindre que des missions de moindre ancrage dans les textes soient particulièrement vulnérables. Les catégories « objectif sanitaire » ou « missions prioritaires en termes de santé publique » des régions Rhône-Alpes et Centre regroupent des actions déterminantes en matière de santé publique mais fondées sur un socle juridique moins contraignant. Elles englobent des avis sanitaires (installations classées, grands projets d'aménagement), des actions de prévention et sensibilisation (par exemple sensibilisation au risque radon ou mesures préventives en matière d'air intérieur), des actions de communication en direction des élus pour les rendre attentifs à leurs responsabilités en matière de santé environnementale (par exemple les divers documents élaborés pour mettre en garde les maires sur les considérations sanitaires à intégrer en matière d'urbanisme - sites pollués¹⁵⁹, bruit...).

[325] Les équipes de santé-environnement savent ces missions essentielles pour se donner non seulement des objectifs de moyens mais aussi le plus possible des objectifs de résultats sanitaires. Pourtant, différents éléments contribuent à fragiliser les actions d'amont et de prévention.

[326] Il peut s'agir de considérations juridiques. Ainsi, alors qu'une circulaire de mars 1995 avait confié aux DDASS la mission d'animer les pôles bruit interministériels, l'autonomisation juridique des ARS a modifié leur positionnement à l'égard de ces pôles¹⁶⁰ : ils ne peuvent en principe plus aujourd'hui être animés par l'ARS qui n'est pas un service déconcentré de l'Etat (*cf. infra*). Il est cependant bien incertain que l'un des services placés sous l'autorité du préfet soit partout en mesure de suppléer les ARS là où elles se retirent. Les pôles bruit paraissent dès lors menacés.

[327] Mais le risque principal réside à la fois dans le recentrage parfois trop radical des ARS sur les instances les plus immédiatement sanitaires et dans la tension missions/moyens qui conduit à renoncer aux actions n'entrant pas de conséquences juridiques ou réglementaires immédiates.

¹⁵⁹ Par exemple en Ile-de-France

¹⁶⁰ La question a été soulevée vivement en région Centre mais aussi en Ile-de-France, où exercent des référents Bruit très impliqués.

[328] Malgré des investissements parfois contrastés (*cf supra* et annexe 7), les professionnels des ARS estiment particulièrement important de demeurer présents en matière d'avis sanitaires sur les études d'impact des installations classées. Or ces avis sont particulièrement vulnérables en contexte de moyens contraints. La production de ces avis est en effet enserrée par le code de l'environnement dans des délais courts auxquels les DREAL sont particulièrement attentives compte tenu de leurs objectifs de maîtrise du temps pour les procédures imposées aux industriels. L'avis sanitaire émis durant l'enquête administrative est de surcroit en théorie aujourd'hui doublonné¹⁶¹ par un avis donné en amont à l'autorité environnementale sur le même dossier à un stade moins abouti. Or, l'examen poussé de l'évaluation de risques sanitaires de l'étude d'impact demande plusieurs jours de passage au crible des études généralement conduites par les bureaux d'études pour produire un avis pertinent débusquant les incertitudes méthodologiques et les erreurs d'appréciation assez fréquentes sur l'impact sanitaire (risques des émissions, analyse de l'environnement en population exposée, mesures du bruit), voire certains contournements de la réglementation¹⁶². La double contrainte de temps et de moyens induit cependant soit parfois des avis trop formels, dont les DREAL considèrent par exemple qu'ils survalorisent les questions techniques de mesures du bruit, soit des avis plus approfondis mais non produits dans les temps avec les tensions corrélatives dans les relations avec les DREAL ou les DDPP. Certains avis remis à la mission soulignent pourtant l'enjeu d'une réponse circonstanciée de l'autorité sanitaire et dans les temps, afin de prévenir des risques en amont qu'il peut ensuite être difficile de juguler¹⁶³.

[329] **Pour ne pas affaiblir l'intervention de l'ARS dans ces avis sanitaires à portée préventive majeure pour des risques environnementaux chroniques mais aussi bien souvent pour des crises sérieuses, il est essentiel que les ARS définissent leurs priorités d'investissement et s'articulent étroitement avec les DREAL.** Une note de cadrage conjointe telle qu'élaborée en Bretagne¹⁶⁴ est extrêmement souhaitable pour garantir efficacité et optimisation de la valeur ajoutée des ARS. La mission a cependant constaté que les règles de coopération autour de ces dossiers sensibles étaient souvent peu formalisées, en dépit de relations généralement bonnes. La difficulté générale de positionnement face au doublonnement de l'avis induit par l'avis à l'autorité environnementale appelle pour sa part une remise à plat de la procédure, de façon concertée entre ministères responsables de l'environnement et de la santé.

Recommandation n°17 : Remettre à plat au niveau national le processus global d'avis sanitaire sur les études d'impact ; engager des démarches régionales de cadrage concertées avec les DREAL

[330] L'exemple de l'urbanisme¹⁶⁵ est pour sa part illustratif des menaces encourues par une action juridiquement et nationalement peu cadrée dont les professionnels s'accordent pourtant unanimement à souligner les enjeux en matière de prévention d'un large spectre de risques environnementaux (bruit, sites pollués, qualité de l'air, eau, assainissement ...).

¹⁶¹ La plupart des ARS ont en fait à ce stade renoncé à émettre les deux avis, *cf annexe 7*

¹⁶² Tels certains dossiers cités à la mission en matière d'élevage dans les Côtes d'Armor

¹⁶³ Ainsi un avis sur un projet autoroutier dans les Pyrénées atlantiques ou l'impact majeur de la demande par la DDASS de Mayenne d'une nouvelle ERS dans le dossier d'Aprochim, *cf annexe Avis sanitaires et gestion d'urgences sanitaires : Sites et sols pollués*

¹⁶⁴ « Etude des risques sanitaires dans les ICPE, document de cadrage », actualisation en 2011 d'un document antérieur de 2005, ARS/DREAL Bretagne

¹⁶⁵ Cf annexe 7 : l'exemple de l'urbanisme

[331] Les ARS contribuent aux politiques d'urbanisme¹⁶⁶ au travers d'avis sanitaires portant soit sur des autorisations de portée individuelle : certificat d'urbanisme, permis de construire, soit sur des documents de planification à l'échelle de la commune (cartes communales, plans locaux d'urbanisme) ou à l'échelle plus large d'une agglomération (schémas de cohérence territoriale). La contrainte de moyens comme l'analyse des enjeux réels ont généralement conduit à un désengagement progressif des documents individuels sauf obligations réglementaires, établissements sensibles (sanitaires et médico-sociaux, établissements accueillant de jeunes enfants) ou enjeux liés à l'eau. Ce recentrage amorcé presque partout a permis de concentrer les forces sur les documents collectifs jugés plus fondamentaux, parce qu'ils permettent de prévenir très en amont des risques divers (installation d'établissements sensibles ou de logements à proximité d'un ancien site industriel pollué ou d'une zone artisanale bruyante, zone constructible au sein d'un périmètre de protection de captage...).

[332] Au-delà de l'avis sanitaire formulé en fin de parcours, l'efficacité des mises en garde sanitaires repose souvent sur une implication forte dans des lieux de concertation afin d'exprimer publiquement les préoccupations sanitaires et d'intervenir le plus précocement possible. Beaucoup des professionnels entendus ont insisté sur la nécessité d'intervenir en amont que les décisions ne soient cristallisées. **Or, tant l'expression des avis sanitaires en matière d'urbanisme que la participation aux instances de concertation connaissent aujourd'hui des fragilités** : cela peut être lié à la volonté de minimiser les moyens humains consacrés ou au souci de minorer les frais de déplacement.

[333] La région Midi-Pyrénées illustre cette fragilisation : l'environnement extérieur n'étant pas perçu comme une priorité¹⁶⁷ - en partie faute de prise en compte dans le CPOM - il est prévu de circonscrire dans la mesure du possible l'action de l'ARS à un traitement des plaintes ou des situations de crise. Le directeur général adjoint reconnaît être contraint à un positionnement très curatif et immédiat, lié à la nécessité de tenir compte des réductions d'effectifs prévisionnelles de l'ARS. Une importante contrainte pèse en outre sur les frais de déplacement, ce qui ne peut que conduire à minimiser la participation à des instances hors site administratif. Compte tenu de ce contexte, la lettre de cadrage des effectifs-socle¹⁶⁸ de la direction générale préconise une approche assez restrictive de l'implication des délégations territoriales dans les avis sanitaires¹⁶⁹. Incertaines sur ce que devait être leur implication, certaines délégations territoriales auraient dès lors renoncé à prendre part à l'élaboration des schémas de cohérence territoriale, malgré une position finalement positive de la direction générale. Les ingénieurs de l'ARS ont de surcroit fait part récemment à la direction générale de leur inquiétude quant au devenir du bloc d'activités Avis sanitaires dans son ensemble dans le contexte de moyens de l'agence.

¹⁶⁶ Cf annexe 7

¹⁶⁷ C'est le seul programme régional dont le référent ne soit pas désigné encore.

¹⁶⁸ Lettre du DGA du 5 mai 2011 définissant les effectifs socle de chaque délégation territoriale pour les missions de santé-environnement

¹⁶⁹ « S'agissant des avis sanitaires qui appellent une réponse-type, je vous invite à faire connaître à nos partenaires les sujets sur lesquels notre réponse consiste à rappeler systématiquement les normes réglementaires en vigueur. Ces derniers avis peuvent d'ailleurs faire l'objet d'une réponse de principe valant pour l'avenir et l'ensemble des dossiers du même type.

Pour les autres, nos services devront accorder une priorité aux avis ayant un impact sur les structures directement liées à l'activité de l'ARS (centres hospitaliers, établissements médico-sociaux, infrastructures d'assainissement ou de distribution d'eau potable, programme habitat dans le cadre du logement insalubre) ».

[334] Le caractère potentiellement chronophage de l'action des ARS en matière d'avis sanitaires et singulièrement d'urbanisme et d'aménagement impose de fait une sélectivité et une harmonisation/rationalisation des méthodes, mais cela ne doit pas conduire à renoncer à des avis qui ont un rôle préventif majeur, au-delà de la seule sphère « des structures directement liées à l'activité de l'Ars » ciblées par la note de cadrage des effectifs de Midi-Pyrénées⁷⁴. Le ciblage et la production de documents-type, ponctuellement utiles, ne doivent pas amener à un positionnement trop formel et trop en repli par rapport aux enjeux de tels avis. Conscients de cette contrainte, les professionnels ont, depuis plusieurs années, amorcé des évolutions leur permettant de focaliser leurs forces sur une contribution à réelle valeur ajoutée sanitaire. Dès le début des années 2000 en Pyrénées-Atlantiques, un important travail a été entrepris par l'équipe de la DDASS pour définir une position-type sur certains sujets récurrents afin de se dispenser d'une consultation systématique et pour focaliser les demandes sur les sujets jugés cruciaux par les professionnels de santé-environnement ; un gros effort de formation des partenaires de la DDASS a été accompli pour leur permettre de se passer d'elle dans les cas non indispensables. Dans le Maine-et-Loire, des communes sensibles ont été ciblées en fonction des enjeux environnementaux. En région Centre sont priorisées les communes ayant des enjeux importants en matière d'eau.

[335] De telles démarches sont nécessaires. Elles auraient gagné à être outillées par une réflexion nationale qui n'a pas connu de développements en dépit d'une tentative de 2007¹⁷⁰ soulignant l'extrême disparité des engagements départementaux, mais la pertinence d'un tel investissement correctement ciblé.

Recommandation n°18 : Finaliser les réflexions entreprises en 2007 par la DGS pour appuyer le travail de priorisation de l'investissement des ARS en matière d'urbanisme et d'aménagement

[336] **Dans la plupart des régions, des risques de repli équivalents sur une partie des actions plus spécifiquement préventives existent en cas d'exacerbation des baisses d'effectifs**
L'urbanisme n'est qu'un exemple des menaces qui pèsent sur les missions au socle juridique moins impératif en dépit de leur portée préventive. Les actions de prévention (bruit auprès des jeunes publics, sensibilisation au risque plomb pour les familles précaires...) peuvent, pour une part, reposer sur des acteurs associatifs ou de prévention. Encore faut-il pour cela que les crédits de promotion de la santé soient dimensionnés pour accueillir une part accrue d'actions liées à la santé environnementale, ce qui n'est pas acquis. Il importe, quoi qu'il en soit, d'énoncer nationalement les choix à effectuer et de doter les politiques de santé-environnement de moyens proportionnés à ces choix.

3. LES POSSIBILITES REELLES MAIS LIMITEES DES GAINS ORGANISATIONNELS OU STRUCTURELS : ENONCER DES CHOIX ET LES ASSUMER

[337] Face à l'absence par endroits très grande d'adéquation missions-moyens, il convient d'envisager prioritairement les possibilités qu'offrent d'une part les gains organisationnels, d'autre part d'éventuelles évolutions dans les missions et la répartition des compétences. Les marges dégagées par ces deux démarches ne sont cependant pas proportionnées aux écarts actuels dans une part importante des ARS. Il revient dans ces conditions à l'Etat d'énoncer et d'assumer des choix : soit en limitant, explicitement, le champ des missions, soit en travaillant avec les ARS à un dimensionnement plus adapté des moyens.

¹⁷⁰ Réflexion sur l'implication des services santé-environnement des DDASS en matière de politique d'urbanisme, P Deltour, déc 2007

[338] Les difficultés relevées et les réflexions correspondantes ne sont pas nouvelles puisque face aux tensions missions-moyens constatées déjà en DDASS, la circulaire santé-environnement de 2004¹⁷¹ tentait d'identifier les missions pour lesquelles un transfert vers d'autres services de la DDASS ou de l'Etat était souhaitable et possible, les missions pour lesquelles une sous-traitance était envisageable ou une suppression concevable, afin d'entreprendre sinon, selon les cas, un renforcement ou au contraire un désengagement, ou encore une mutualisation des moyens au niveau interdépartemental, régional ou interrégional.

3.1. Les possibilités réelles mais plafonnées des gains organisationnels

[339] Pour desserrer la contrainte de moyens, les réflexions actuelles des ARS offrent des pistes dont on peut espérer des gains d'ETP mais aussi, et souvent surtout, un professionnalisme accru. D'ores et déjà expérimentées ou en passe d'être déployées, ces nouvelles modalités d'organisation ne dégagent cependant pas toujours à l'usage autant de moyens qu'on aurait pu l'espérer, dans la mesure où elles induisent parfois de nouvelles tâches ou d'autres formes de contraintes quotidiennes (déplacements accrus par exemple). Bien que souvent fructueuses, ces solutions ne doivent pas, dès lors, susciter d'espoirs excessifs en terme d'économie de ressources humaines. La mission ne disposait pas par ailleurs du temps nécessaire pour engager une revue précise de l'ensemble des processus. L'exemple cité plus haut du doublonnement de l'avis sanitaire sur une étude d'impact (avis à l'autorité environnementale s'ajoutant à l'avis au cours de la procédure administrative d'autorisation) illustre cependant que certains processus sont susceptibles d'être simplifiés.

3.1.1. La pertinence d'une mutualisation régionale pour quelques domaines

[340] Amorcées dès les DRASS et DDASS dans certaines régions, les opérations de mutualisation sont naturellement facilitées au sein d'une institution unique. C'est pourquoi de telles initiatives se sont développées dans un grand nombre d'ARS, couvrant des domaines plus ou moins divers et impliquant tout ou partie de la région. La mutualisation n'est en effet pas nécessairement synonyme de régionalisation ni une exclusivité du siège. Les avantages attendus résident dans le gain d'ETP, la réduction des coûts en formation ou en entretien de matériel, mais aussi l'accentuation et la pérennisation de la compétence réglementaire et technique et enfin l'harmonisation des pratiques.

[341] En Ile-de-France, un petit groupe a réfléchi aux critères de pertinence d'une démarche de mutualisation régionale. Ont été repérés des critères techniques (expertise requise forte; mission strictement identique sans plus value technique d'un département à l'autre ; existence de référents thématiques dans certaines délégations territoriales ou au siège ; nombre réduit d'interventions à effectuer, sans valeur ajoutée de la connaissance du terrain, automatisation des tâches) et des critères géographiques (présence d'un même opérateur sur plusieurs départements ; concentration d'installations dans quelques territoires ; nombre réduit d'installations à suivre sur plusieurs départements). Doivent également être pris en compte des aspects de ressources humaines (reconnaissance de compétences, possibilité d'adhésion à la réforme de ceux qui gagnent et ceux qui perdent la mission).

¹⁷¹ Circulaire DGS/DAGPB n°162 du 29 mars 2004 relative aux missions des directions régionales et départementales des affaires sanitaires et sociales en santé environnementale

[342] Les thématiques qui se prêtent aisément à la mutualisation, en vertu des critères distingués par l'équipe d'Ile-de-France, sont en nombre réduit : autorisations et contrôle de l'eau embouteillée (activité mutualisée en Ile-de-France compte tenu du faible nombre de sites, projet en Rhône-Alpes), autorisation et surveillance des eaux thermales (Midi-Pyrénées, projet Rhône-Alpes). Dans la plupart des régions ont également été mutualisées des compétences technico-administratives, telles la passation de marchés publics relatifs aux prélèvements et analyses dans le cadre du contrôle sanitaire. Certaines actions de communication sont également mises en œuvre ou pourraient l'être par quelques acteurs régionaux au bénéfice de l'ensemble des équipes départementales, ainsi en Rhône-Alpes, des actions d'information sur l'exploitation d'une piscine à destination des gestionnaires (deux ou trois agents seraient chargés de ces actions pour l'ensemble des établissements de la région).

[343] En dépit de l'application des critères de pertinence (technicité forte, nombre réduit d'installations concernées sur plusieurs départements), certaines expériences montrent des limites : ainsi le dossier sites et sols pollués dans les Pays de la Loire porté par un ingénieur du siège. La lourdeur de ces dossiers et le nombre des sollicitations sur place compliquent la mutualisation, qui serait justifiée par la difficulté technique des sujets et des évaluations de risques nécessaires. Les situations de sites pollués sont en effet durables et très mobilisatrices, nécessitant tant de prendre part à des réunions publiques que d'appuyer le préfet confronté souvent à des choix délicats. C'est pourquoi il est sans doute illusoire de penser pouvoir se passer d'un relais local, d'autant que les professionnels du département peuvent difficilement s'épargner un investissement minimal dans un dossier local sensible. Cela est vrai y compris pour les expériences pourtant plutôt réussies de mutualisation : en Midi-Pyrénées, les enjeux essentiels du thermalisme se situant dans les Hautes-Pyrénées, c'est dans ce département qu'est implanté le référent régional ; lors d'un incident en Aveyron, il lui a été difficile en dépit de son professionnalisme apprécié de garantir dans la durée la présence souhaitée par le préfet.

[344] Ces difficultés qui apparaissent à l'usage conduisent les équipes des ARS les plus avancées à envisager aujourd'hui un bilan d'étape (Pays de la Loire, Midi-Pyrénées). Pour concilier gain d'effectifs et praticité de la gestion des dossiers, des mutualisations interdépartementales peuvent être préférables : en Midi-Pyrénées a été envisagée la mise en place de binômes pour les ERS des études d'impact. Ce travail sur dossiers peut sans doute partiellement être mutualisé. La pertinence des observations est cependant liée à une bonne connaissance des contextes locaux si l'on ne veut pas se cantonner à des avis trop formels et administratifs, d'où l'intérêt de conserver une relative proximité. Comme le souligne l'analyse d'Ile-de-France, on peut également imaginer pour certaines thématiques non pas un transfert total de missions sur quelques agents mais plutôt un appui d'expertise mutualisée au bénéfice d'acteurs de terrain conservant le « tout venant » des dossiers. Moins productif en matière de gain d'ETP qu'une mutualisation régionale complète, ce schéma est pertinent en termes d'efficience des politiques publiques et potentialise l'appartenance à une institution régionale.

[345] La piste de la mutualisation est méthodologiquement intéressante et mérite d'être approfondie. Il ne faut cependant pas en espérer des gains d'effectifs majeurs et il est souvent difficile d'imaginer que les acteurs non référents puissent s'affranchir de la connaissance des dossiers pilotés par les référents. Les enjeux humains de reconversion doivent également être considérés.

Recommandation n°19 : Poursuivre et mettre en commun au niveau national les pistes fructueuses de mutualisation régionales ou interdépartementales

3.1.2. Les opportunités et les limites du modèle d'externalisation

3.1.2.1. La diversification progressive des pistes d'externalisation

- [346] **La piste de l'externalisation est celle à laquelle les services ont le plus recouru, notamment depuis 2004, pour atténuer la pression des missions.** Le champ potentiel de cette délégation de tâches à des prestataires comprend essentiellement des opérations techniques et répétitives telles que les prélèvements d'eau, les mesures (de bruit ou de qualité de l'air par exemple), les vérifications techniques (existence d'un limiteur de bruit en discothèque) mais aussi des tâches plus qualifiées de diagnostic ou de repérage de situations problématiques (en matière d'habitat notamment). Certaines tâches mobilisant les pouvoirs de police administrative et judiciaire des agents ARS sont nécessairement exclues du champ.
- [347] Les services ont d'abord recouru à des prestataires extérieurs pour les tâches quantitativement lourdes de prélèvement dans le champ du contrôle sanitaire de l'eau d'alimentation, en s'appuyant sur les financements issus des fonds de concours. Les régions ont plus récemment exploré des pistes nouvelles de recours à des prestataires externes par exemple en matière d'habitat. En Midi-Pyrénées a été expérimenté le recours à des prestataires extérieurs pour le repérage de logements insalubres afin de cibler plus utilement l'intervention de l'ARS et de permettre l'accroissement des visites conduisant à arrêtés. Une seconde étape, suspendue, devait conduire à l'externalisation de la première visite de diagnostic sur site pour mieux discriminer entre situations relevant de la police du maire et de celle de l'Etat. C'est ce qui a été fait en Eure-et-Loir dans un objectif de sécurisation juridique des actes, en s'appuyant sur un cabinet spécialisé dans le domaine du bâtiment qui a les capacités techniques non seulement d'apprécier l'insalubrité mais aussi d'estimer d'emblée son caractère remédiable ou non et le coût des travaux nécessaires.
- [348] Dans le prolongement des travaux de priorisation induits par la circulaire de 2004, la réflexion sur les modalités de contrôle des actions de prévention contre les légionnelles en établissement médico-social a également débouché sur l'externalisation partielle d'inspections systématiques. Cette piste a notamment été développée en Picardie où les équipes se sont appuyées sur des bureaux d'études capables de conduire un diagnostic poussé sur les installations. Mais là encore, la recherche de plus-value technique a joué au moins autant que la recherche de gains d'efficience.

[349] L'externalisation peut en effet permettre aux professionnels de santé-environnement de se concentrer sur les tâches d'analyse sanitaire en leur épargnant une partie du travail technique à moindre valeur ajoutée (prélèvements) ou à l'inverse en leur apportant une expertise technique pointue. Il importe néanmoins qu'ils puissent s'appuyer sur les prestataires sûrs, outillés (grilles d'inspection, référentiels) et cadrés par des cahiers des charges rigoureux¹⁷². L'externalisation doit dès lors préféablement être couplée avec des démarches d'accréditation. C'est le cas des laboratoires d'analyses d'eau. C'est également l'objectif de la démarche initiée en 2009 par la DGS d'accréditation de prestataires en matière d'inspection d'habitat insalubre. Le cadre réglementaire actuel n'impose pas le recours à un organisme accrédité. Néanmoins, dans le cadre de la politique nationale de lutte contre l'habitat indigne, dont un des objectifs donné par les CPOM aux ARS est d'accroître à 20 000 le nombre de logements sortis d'insalubrité par an, la nécessité de renforcer l'activité des agences implique pour certains services le recours à des organismes, de préférence préalablement accrédités, pour la réalisation des évaluations techniques de l'état d'insalubrité. L'ouverture de ces activités d'inspection à l'accréditation s'est faite, dans un premier temps, dans un cadre volontaire. Deux prestataires qualifiés de « pilotes » se sont engagés dans l'expérience, le PACT ARIM à Grenoble et Habitat Développement en Franche-Comté, parallèlement au pôle habitat-santé du département santé-environnement de l'ARS Nord-Pas-de-Calais¹⁷³. A ce stade, seul ce service a obtenu l'accréditation. Il ne faut pas sous-estimer la difficulté éventuelle de prestataires à satisfaire aux exigences nécessaires en cas de délégation d'une tâche ayant des implications régaliennes fortes. L'exemple de l'Eure-et-Loir montre en revanche combien le recours à sous-traitance peut être performant lorsque le prestataire choisi est compétent. Mais la disponibilité de prestataires compétents n'est cependant pas partout acquise compte tenu de l'aléa sur le volume de l'activité sous-traitée.

Recommandation n°20 : Evaluer les possibilités d'amplification de l'externalisation des missions de diagnostic sur site, le cas échéant via une procédure d'accréditation

[350] Pour assurer une meilleure maîtrise des dispositifs d'externalisation, il est utile d'envisager une implication des professionnels de santé-environnement dans les équipes du Cofrac¹⁷⁴ chargées d'évaluer périodiquement les prestataires : cela permet d'une part de s'assurer de la qualité de leurs pratiques, d'autre part de rétroagir sur les référentiels qui cadrent leur action. C'est ce qui est pratiqué en matière d'inspections des installations classées pour la part déléguée à des prestataires¹⁷⁵, des inspecteurs des installations classées faisant fonction d'experts extérieurs dans les équipes du Cofrac.

[351] Les démarches d'externalisation peuvent encore être développées dans les ARS, y compris en matière d'eau d'alimentation, afin de permettre de réallouer des moyens. Différents freins existent cependant.

3.1.2.2. Les limites restreignant les gains d'effectifs à attendre de telles externalisations

[352] Les limites rencontrées pour maximiser les gains d'efficience permis par l'externalisation de certaines tâches sont de deux ordres : fonctionnelles d'une part, budgétaires de l'autre.

¹⁷² Une expérience d'externalisation des enquêtes sur le radon dans le Maine-et-Loire a ainsi produit des résultats insatisfaisants.

¹⁷³ Ce service qui avait contribué avec la DGS à l'élaboration des exigences spécifiques de la démarche d'inspection des logements insalubres pour l'accréditation des prestataires a souhaité lui aussi s'engager dans la démarche d'accréditation.

¹⁷⁴ Comité français d'accréditation

¹⁷⁵ Installations soumises à une simple déclaration

[353] L'externalisation des missions ne se traduit pas par un gain équivalent de moyens humains dans la mesure où elle génère de nouvelles tâches : élaboration de cahiers des charges et contrôle des marchés de sous-traitance, programmation des prestations, le cas échéant implication dans les démarches d'accréditation. La mission change plus qu'elle ne disparaît. En Picardie, les contrôles légionnelles ne sont pas délégués au bureau d'études : celui-ci s'insère dans une équipe avec des ingénieurs à qui il fait gagner du temps certes, mais qui restent impliqués dans ces contrôles. L'externalisation entraîne par ailleurs la perte de recettes parfois non négligeables en matière de facturation des prélèvements d'eau potable (plus de 100 000 € en Aquitaine, environ 100 000 € en Picardie...). Lorsque les personnels en charge des prélèvements sont difficilement reconvertis, cela peut interroger sur l'arbitrage optimal à court terme.

[354] **L'externalisation ne peut d'autre part pas être exhaustive sauf à engendrer une perte de compétence et de connaissance de terrain incompatible tant avec la gestion des crises qu'avec le pilotage des prestataires.** En matière d'eau d'alimentation, cela conduit à distinguer contrôle de la distribution d'eau et contrôle de la production, plus sensible et contribuant à l'indispensable connaissance par les professionnels des installations¹⁷⁶. Dans les régions où les prélèvements sont externalisés, les équipes se fixent une cible minimale de contrôle d'installations (un contrôle par installation par an par exemple en Picardie). L'abandon des interventions ciblées de terrain par les agents ARS conduirait à un recul dommageable de la veille et des actions de prévention, l'agence n'intervenant alors essentiellement qu'en réaction à des sollicitations externes, crises ou plaintes dans un positionnement plus curatif que préventif.

[355] **L'essor de l'externalisation achoppe par ailleurs sur la contrainte budgétaire pour les prestations non prises en charge par les contrôlés.** Dans le cadre des réflexions de la région Midi-Pyrénées pour un transfert partiel des tâches liées aux déclarations d'insalubrité, le chiffrage du coût de la deuxième étape portant sur la première visite de diagnostic s'est avéré dissuasif, trop onéreux pour pouvoir être généralisé à l'ensemble de la région. Le montant estimé, supérieur à 400 000 € pour satisfaire aux objectifs CPOM en matière d'insalubrité, était de fait bien supérieur au budget des équipes santé-environnement, avant même leur récente diminution. Cette externalisation permettant d'améliorer en amont la production d'arrêtés d'insalubrité aurait de surcroit laissé intacte la question de l'aval, à savoir la capacité des services à suivre des arrêtés plus nombreux.

[356] Une analyse similaire au niveau national a conduit aux mêmes conclusions. Malgré une nette accentuation des arrêtés d'insalubrité de 2004 à 2009, il apparaissait que cette évolution reposait sur une partie seulement des services, les plus mobilisés, et que pour une grande partie d'autres, le nombre d'arrêtés était en revanche très faible faute de moyens et de compétences dédiés. Une externalisation des diagnostics a donc été envisagée. **L'estimation produite par la direction générale de la santé conclut à un chiffrage de 5 à 8 millions d'euros annuels pour doubler le nombre d'arrêtés pris en s'appuyant sur la sous-traitance¹⁷⁷.** Cette somme correspond approximativement à la diminution entre 2011 et 2012 des crédits du programme 204 délégués aux ARS. La même étude souligne le caractère insatisfaisant des suites données aux arrêtés et le nombre élevé de suites inconnues : il existe un stock de 4000 à 6000 arrêtés d'insalubrité dont les suites ne sont pas ou sont incomplètement connues. L'externalisation des investigations correspondantes peut être chiffrée à un montant de 1 M€ à 3 M€ pouvant être réparti sur deux ans dans le cadre d'une opération qui marquerait l'engagement de l'Etat.

¹⁷⁶ Sauf à ce que la contrepartie de l'externalisation des prélèvements en production soit le renforcement des visites d'installation, sur la base des ETP dégagés.

¹⁷⁷ Note DGS : « En termes de montants estimatifs, un constat d'insalubrité sous-traité et de qualité suffisante pour permettre de déclencher une procédure coûte entre 500 € et 800 € Si l'on souhaite passer, grâce à la sous-traitance, d'un volant de 2.000 arrêtés annuels à 4.000 arrêtés annuels, et en admettant qu'une visite sur cinq donne lieu au déclenchement d'une procédure, il est nécessaire d'identifier annuellement entre 5 M€ et 8 M€(avec une montée en puissance sur quelques années) pour financer les enquêtes sous-traitées. »

[357] Les montants en cause ne sont pas disponibles à ce stade pour les ARS. Ils sont parfois, comme en Eure-et-Loir, pris en charge sur des crédits du ministère du logement¹⁷⁸, compte tenu de l'apport du bureau spécialisé tant pour l'ARS que pour la DDT en charge du suivi des travaux. Le recours généralisé à cette solution semble aujourd'hui difficile. Un financement massif sur crédits du programme 204 semble également incompatible avec le contexte d'évolution de ces crédits, sauf à opter pour des réallocations significatives au sein des enveloppes. **Passer du « faire » au « faire faire » pourrait être une opportunité pour certaines missions des ARS mais de telles évolutions ont un coût qu'il n'est pas garanti de pouvoir assumer dès lors que l'on sort du cadre de paiement de l'intervention par le contrôlé, applicable en matière de prélèvements d'eau.**

3.1.3. L'intérêt encore trop peu exploité des moyens d'action régaliens

[358] Parmi les pistes envisagées pour dégager des moyens, l'utilisation stratégique des leviers réglementaires régaliens peut alléger une mobilisation en contrôles ou inspections consommateurs en temps, et garantir avec plus de succès le respect des textes. La mission présente ci-dessous deux exemples de bonnes pratiques. La mise en œuvre de ces dispositifs repose sur une étroite coordination entre les services de la délégation territoriale de l'ARS et les services préfectoraux.

3.1.3.1. Utiliser les compétences en matière d'urbanisme pour améliorer la qualité de l'eau distribuée, l'exemple de l'Eure-et-Loir

[359] En Eure-et-Loir ; un dispositif spécifique vise à restaurer la qualité de l'eau distribuée aux populations. La situation est en effet particulièrement insatisfaisante : en 2009¹⁷⁹, 51% de la population régionale concernée par une distribution d'eau potable dépassant de 30% le taux de non-conformité bactériologique résidait en Eure-et-Loir; ce taux était de 75% pour les situations de dépassement grave de la limite de conformité¹⁸⁰ pour le paramètre pesticide, de 56% pour le paramètre nitrates.

[360] Face à la difficulté de sensibiliser sur ce sujet les élus du département, le dispositif mis en place en Eure-et-Loir repose depuis 2009 sur la décision du préfet de département de s'opposer aux nouveaux projets de construction, de modification ou de révision des documents d'urbanisme tant que l'eau distribuée par les réseaux publics ne sera pas conforme aux critères de qualité.

[361] Le choix des documents d'urbanisme comme levier est lié à la capacité de l'Etat de peser sur leur contenu :

- en faisant œuvre de pédagogie, la position de l'Etat étant rappelée tant par les services préfectoraux (direction départementale des territoires) que par les services de l'ARS lors du porter à connaissance par le préfet des données à considérer en amont du projet de modification du document d'urbanisme, puis lors des réunions successives ;
- en suspendant si nécessaire le projet arrêté par le conseil municipal et en le déférant au tribunal administratif en cas de maintien des dispositions initiales.

¹⁷⁸ 1000 €par logement

¹⁷⁹ ARS Centre, Les eaux d'alimentation en région Centre, données 2009

¹⁸⁰ Pour le paramètre « pesticides », il existe deux niveaux de dépassements, codés B1 et B2. Le niveau B1 commande un renforcement des analyses afin de rechercher les causes de contamination de l'eau, mais celle-ci peut continuer à être utilisée. Le niveau B2 entraîne l'arrêt de l'usage de l'eau pour la boisson et la préparation des aliments, des dispositions doivent être rapidement prises pour revenir à des niveaux plus faibles.

[362] Les élus locaux n'ont pas directement le pouvoir de modifier les pratiques agricoles, premières causes de la non-conformité de l'eau aux exigences réglementaires, au moins sur les paramètres pesticides et nitrates. Ils peuvent toutefois contribuer à la sensibilisation des agriculteurs. Ils ont par ailleurs la possibilité d'organiser des groupements afin de remplacer la multitude de petits forages communaux exploités avec peu de personnel qualifié, difficilement protégeables par des installations de forage et de distribution d'eau mutualisées. Ce type de regroupements est promu de longue date conjointement par l'Etat, le conseil général et l'agence de l'eau à travers le schéma départemental d'alimentation en eau : le soutien financier est réservé aux projets intercommunaux.

[363] Le dispositif est basé sur l'idée que la fourniture d'une eau potable de qualité correcte est une condition minimale pour souhaiter accroître la population d'une commune¹⁸¹. Il a entraîné le blocage de vingt documents d'urbanisme, selon les décomptes de la délégation territoriale de l'ARS, dont trois sont en voie de déblocage.

[364] Son efficacité exige un soutien durable du corps préfectoral et des administrations de l'Etat, portant le même discours dans toutes les instances et appliquant le dispositif sans faire d'exceptions, ainsi que la présence d'un agent de la délégation territoriale de l'ARS pour suivre les documents d'urbanisme et participer aux réunions. Or, la présence de l'ARS a été réduite en 2010 du fait des contraintes d'effectifs, elle n'assiste plus qu'à l'une des deux réunions.

3.1.3.2. L'inversion de la charge de la preuve en matière de nuisances sonores, l'exemple de la Haute-Vienne

[365] Le dispositif mis en place dans le département de la Haute-Vienne concerne les lieux diffusant de la musique amplifiée, en particulier les discothèques. La réglementation¹⁸² prévoit notamment une limite aux émissions sonores dans les discothèques, le seuil étant fixé à 105 décibels.

[366] Avant 2003, la DDASS de Haute-Vienne réalisait des contrôles de manière classique, mais faisait face à une faible coopération de la part des exploitants. A compter de 2003, l'arrêté préfectoral encadrant l'activité des discothèques a inclus une condition relative au bruit émis et au tapage nocturne, dont la limitation est exigée pour pouvoir ouvrir les établissements au-delà de 23 heures.

[367] Les exploitants doivent faire réaliser, à leurs frais, par un bureau d'étude spécialisé, une étude de bruit et respecter la limite de 105 décibels. Ils sont dès lors éligibles à la dérogation concernant les horaires d'ouverture, dérogation délivrée par le préfet pour un ou deux ans. A chaque demande de renouvellement, le préfet demande à l'ARS un avis sur les émissions de bruit. Ce sont donc les exploitants qui doivent avancer des éléments prouvant l'innocuité sanitaire de leur activité, la délégation territoriale de l'ARS venant contrôler la bonne réalisation de ces démarches.

[368] Bien entendu, ce dispositif ne fait pas disparaître la nécessité de contrôle sur place et de mesure. Les établissements de nuit doivent être dotés de limiteurs de bruit, dispositifs eux-mêmes dotés de mouchards permettant de repérer d'éventuels dépassements ou tentatives de mise hors service. Les visites sont toutefois effectuées à l'appui de la demande de renouvellement de la dérogation: elles sont donc à la fois plus ciblées et programmables en fonction de la durée des dérogations préfectorales accordées.

¹⁸¹ « Il n'est pas réaliste de vouloir accroître la population d'une commune ne disposant pas d'eau potable », courrier du préfet d'Eure-et-Loir du 19 juin 2009 accompagnant le document présentant la qualité des eaux de consommation humaine en 2008

¹⁸² Articles R.571-25 à 30 du code de l'environnement, issus du décret du 15 décembre 1998

[369] Ce dispositif nécessite également que la compétence des agents de l'ARS soit préservée en termes de capacité de mesure, les compétences liées au bruit étant très techniques. A défaut, l'ARS n'aurait ni la capacité ni la légitimité pour examiner les études fournies par les exploitants, parfois entachées de biais. La compétence en matière de mesure dans les délégations territoriales des ARS est préservée en Haute-Vienne par la réalisation de mesures dans d'autres domaines que celui des discothèques.

[370] Les avantages de ce dispositif, évalués avec un recul suffisant depuis 2003, sont multiples:

- la coopération des exploitants s'est améliorée, ces derniers étant placés dans une position de demandeurs auprès de l'administration ;
- le nombre de plaintes liées au bruit dans les établissements de nuit a fortement chuté (une seule plainte depuis 2005) ;
- les visites sont programmées et ciblées.

[371] L'effet est net en matière de santé publique, il est réel mais moins important en matière d'économie d'effectifs : la délégation territoriale de la Haute-Vienne, qui consacrait entre 0,4 et 0,5 ETP au bruit estime avoir gagné 0,1 ETP grâce à ce dispositif.

[372] Globalement, le cadre organisationnel que constituent les protocoles préfets-ARS pourrait pertinemment être utilisé pour que le préfet de département et l'ARS décident communément d'axes d'optimisation des moyens d'action régaliens au service des politiques de santé-environnement.

Recommandation n°21 : Etudier, dans le cadre des protocoles préfets-ARS, la mobilisation des moyens d'action régaliens les plus pertinents pour optimiser l'intervention de l'Etat tout en allégeant la tâche des équipes

3.2. *Les perspectives circonscrites de transferts de compétences*

[373] Les transferts de compétences en santé-environnement des ARS peuvent être envisagés, dans l'absolu, vers des services déconcentrés de l'Etat ou vers des collectivités territoriales, en pratique vers les communes.

3.2.1. *Les possibilités à ce jour marginales de transfert vers des services déconcentrés de l'Etat*

[374] La circulaire santé-environnement de 2004 indiquait que des missions accomplies par les services santé-environnement des DDASS pour le compte d'autres ministères (police de l'eau, inspection des installations classées) occupaient à cette date l'équivalent d'une centaine d'agents. Elle demandait la réalisation prioritaire des activités de police strictement sanitaire. Par ailleurs, elle identifiait des missions pour lesquelles un transfert vers d'autres services de la DDASS ou de l'Etat était considéré comme souhaitable et possible. Ces missions concernaient l'assainissement (transfert aux services de police des eaux de élaboration des schémas d'assainissement hors zones sensibles, transfert de l'instruction des demandes de dérogation en assainissement autonome, transfert aux services de police des eaux des dossiers « boues de station d'épuration »), les bâtiments d'élevage non classés (transfert des procédures correspondantes aux directions des services vétérinaires), les inspections ICPE (transfert à la DRIRE), le transfert des enquêtes sur les légionnelles, mais ce point visait en fait un allègement de procédure et non un transfert, une interrogation sur un éventuel transfert aux services de l'agriculture des procédures de déclarations d'utilité publique (DUP) pour les périmètres de protection des captages, et le transfert de certaines missions en matière de radioprotection.

[375] Une partie de ces transferts (assainissement principalement) a été réalisée, d'autres suscitant des difficultés mentionnées dès l'abord, ou ne paraissant en aucune façon souhaitables : c'était notamment le cas d'un transfert des procédures de DUP eau potable aux services de l'agriculture, alors que les pollutions sont pour la plupart d'origine agricole. Le contexte est aujourd'hui celui d'effectifs contraints dans de nombreux services de l'Etat et d'une appétence en conséquence modérée à accepter des extensions de compétences. Cela n'exclut pas une réflexion de moyen terme sur la cartographie des compétences ; les points suivants s'efforcent d'en dégager quelques axes.

3.2.1.1. Les imbrications de compétences ARS / DREAL

[376] Les perspectives potentielles de transferts de compétences des services santé-environnement vers des services déconcentrés de l'Etat concernent a priori beaucoup, étant donnée la proximité thématique des champs, les DREAL. Certains champs sont partagés : ainsi celui de la qualité de l'air intérieur. La compétence bruit illustre également l'imbrication des interventions dans des champs communs. Les ARS sont compétentes, concurremment avec les communes (*cf infra*), en matière de bruit de voisinage ; elles sont également compétentes, sur la base de l'article L.571-18 5° du code de l'environnement et d'un décret spécifique, concernant les établissements qui diffusent de la musique amplifiée ; leur compétence pourrait s'étendre à d'autres domaines si d'autres décrets étaient pris sur la base du même article législatif, ce n'est pas le cas à ce jour. L'action sur les autres sources de bruit relève, au sein des services déconcentrés de l'Etat, pour l'essentiel des DREAL. Les ARS donnent des avis sur les zonages du bruit dans les documents d'urbanisme, ou sur le sujet bruit dans les études d'impact. L'imbrication des compétences se manifeste aussi par des financements croisés : la moitié environ du parc de sonomètres des ARS a été financée par le ministère chargé du développement durable dans le cadre des pôles de compétences bruit, dont la plupart étaient animés par les DDASS.

[377] Le découpage des compétences a évolué historiquement. Au niveau national, la mission bruit était, il y a une trentaine d'années, positionnée au ministère de la santé, elle l'est maintenant au ministère chargé du développement durable. Les DDASS ont longtemps appliqué le titre Bruit des règlements sanitaires départementaux, et géré des plaintes nécessitant une technicité particulière, l'utilisation de sonomètres et la connaissance de la normalisation des conditions de mesurage ; les ARS ne le font plus, le cas échéant, qu'en matière de bruits de voisinage.

[378] Les délimitations de compétences ne découlent pas de l'impact sanitaire puisque l'action sur des sources de bruit qui ont des impacts sanitaires particulièrement dommageables (infrastructures de transport à immédiate proximité d'habitations notamment) ne relève pas des ARS. La limitation des décibels émis dans un établissement diffusant de la musique amplifiée est de compétence sanitaire, l'insertion d'un écran antibruit en ville est de compétence environnementale, exemple qui illustre la difficulté de césure des champs. L'une des pistes permettant d'avancer vers plus de cohérence est peut-être de distinguer les fonctions : la police du bruit, la limitation technique des émissions de bruit et l'analyse de l'impact sanitaire de tel ou tel type de bruit ne relèvent pas nécessairement des mêmes compétences, ni des mêmes institutions ou services.

[379] A contexte institutionnel constant, l'enjeu de transferts de compétences ARS/DREAL est cependant par hypothèse marginal en termes de charge globale de travail : **d'importants transferts de champ iraient à l'encontre du choix de base consistant à positionner au sein des ARS les compétences de santé-environnement. Une approche analytique des interventions croisées est toutefois nécessaire pour éviter d'hypothétiques doublonnements et remédier de façon coordonnée aux possibles lacunes.** La recherche de coordination et de coopération entre les deux structures est dans un premier temps une bonne voie d'optimisation ; elle devrait pouvoir s'appuyer sur une analyse nationale afin de ne pas exiger les mêmes travaux dans chaque région.

Recommandation n°22 : **Sur la base d'une cartographie des compétences croisées des ARS et services déconcentrés de l'Etat, notamment DREAL, réfléchir à la meilleure localisation institutionnelle de chacun des types d'intervention d'un même champ pour une optimisation de moyen terme**

3.2.1.2. Deux critères à prendre en compte pour les délimitations de compétences : les pouvoirs spécifiques des agents santé-environnement, et la nécessité d'éviter les conflits de missions

[380] Le transfert de compétences santé-environnement vers des services déconcentrés pose des problèmes spécifiques, qu'illustrent les compétences amiante même si celles-ci se prêtent particulièrement bien, en première approche, à un partage interministériel de la charge de travail.

[381] La mise en œuvre de la réglementation amiante est le sujet le plus couramment mentionné dans les ARS comme devant faire l'objet sinon d'un transfert global, du moins d'une répartition de charges avec des services déconcentrés. Même circonscrits aux établissements recevant du public, la cible des contrôles correspondants est en effet particulièrement large : les services santé-environnement soulignent dès lors pour beaucoup que leur dimensionnement permet au mieux, et sur des temps longs, d'intervenir dans le champ des établissements sanitaires et médico-sociaux, considérés comme la sphère d'intervention naturelle de l'ARS.

[382] Une telle orientation, si elle fondée au regard des effectifs disponibles, illustre le caractère virtuel en l'état des effectifs d'un positionnement de l'ARS portant seule et transversalement les questions de santé. Surtout, elle ne prend pas en compte la spécificité des compétences des services santé-environnement, qui ne permet pas de leur substituer indifféremment des agents d'autres services.

[383] La réglementation amiante a pour objet principal d'imposer aux propriétaires d'immeubles des obligations fortes (de repérage, de constitution de documents techniques, parfois de travaux), dont le non-respect est assorti de sanctions pénales (R.1337-2 à R.1337-5 CSP). L'intervention des services et l'enjeu du contrôle portent essentiellement sur ces obligations.

[384] Un partage de compétences entre différents services semble possible car la réglementation n'impose pas d'intervention systématique de l'ARS : le dossier amiante est communiqué aux agents ARS « sur leur demande » (art. R.1334-29-4 CSP)¹⁸³.

[385] Au surplus, le même accès au dossier est prévu pour bien d'autres catégories d'agents publics : officiers de police judiciaire, inspecteurs et contrôleurs du travail, agents du ministère chargé de la construction, agents du service de prévention des organismes de sécurité sociale, agents assermentés et habilités des SCHS. Pour pallier la faiblesse des contrôles de l'application de la réglementation amiante dans les bâtiments, la circulaire interministérielle du 14 juin 2006 avait en effet attribué à différents départements ministériels des missions de vérification de l'existence des « dossiers techniques amiante » sous l'égide du préfet de département, les DDASS étant à l'époque plus particulièrement chargées des établissements sanitaires et sociaux ; c'est à la suite de cette circulaire que le CSP a ouvert aux agents des ministères concernés la capacité à se faire communiquer le dossier technique amiante.

[386] Cependant, le constat d'infraction ne peut être dressé que par un nombre limité d'agents, visés à l'article L.1312-1 CSP. Lorsqu'une situation de non-respect de la réglementation est signalée à une ARS, le signalement n'est pas suivi d'effet si celle-ci ne procède pas à la vérification, alors même que de tels signalements sont souvent assortis de risques sanitaires lourds pour les occupants des bâtiments. La DGS estime en conséquence que les ARS ne peuvent limiter leurs interventions aux établissements sanitaires et médico-sociaux, et qu'elles doivent, a minima, donner suite aux sollicitations des inspecteurs du travail.

¹⁸³ différé, entrant en application le premier février 2012

[387] De façon générale, deux critères au moins, outre celui de la compétence technique, doivent être pris en considération pour étudier les partages de compétences et d'éventuelles modifications de répartition : les pouvoirs de police administrative et judiciaire requis dans différents secteurs d'une part, l'absence institutionnelle de situation de conflit d'intérêt d'autre part. De ce point de vue, le fait que les ARS soient autorité de tutelle des établissements sanitaires et médico-sociaux, et chargées en même temps du contrôle de la réglementation amiante (entre autres) dans ces établissements, crée des situations difficiles. A l'inverse, pour l'amiante, d'une spécialisation des contrôles ARS dans ces établissements, il pourrait être pertinent quoiqu'apparemment paradoxal de proposer leur intervention dans tous les types d'établissements à l'exception de ceux-ci. Ce sujet renvoie à la réflexion sur l'exercice dans une même structure des compétences de gestion et de contrôle.

Recommandation n°23 : Prendre en compte dans la répartition des compétences les pouvoirs de police des services santé-environnement des ARS

Recommandation n°24 : Prendre en compte, pour progresser vers une répartition optimisée des compétences et des modes d'intervention, la nécessité d'éviter les conflits de missions au sein d'une même institution

3.2.1.3. La question du positionnement des pôles de compétence

[388] La réorganisation des services locaux de l'Etat à la suite du décret n° 2010-146 du 16 février 2010 conduit a priori à modifier le positionnement des ARS à l'égard des pôles interministériels départementaux, par rapport au positionnement qui était celui des DDASS. Aux termes de ce décret, les préfets peuvent recourir aux instruments de coordination interservices que sont la désignation d'un chef de projet, la mise en place d'un pôle de compétence, d'une mission interservices ou d'une délégation interservices¹⁸⁴. Dans les trois cas, ces coordinations concernent expressément les services déconcentrés de l'Etat. Des « organismes assurant une mission de service public » peuvent y être associés, le texte ne prévoit pas qu'ils puissent les animer.

[389] La portée de ces dispositions qui conduisent en principe à exclure les ARS du pilotage des pôles est très notable pour les ARS et pour les politiques considérées.. Concernant par exemple les pôles bruit, 50 des 51 pôles qui existaient en 2009 étaient pilotés par les DDASS. L'animation des pôles habitat indigne par les ARS continue à être souhaitée par une partie au moins des préfets. Les partenariats locaux que représentent les pôles sont longs à construire, il est dommage de les compromettre. Ce sujet pose comme d'autres des questions liées aux implications du statut d'établissement public de l'ARS. Une façon d'optimiser les potentialités de ce statut en contrepartie des difficultés d'organisation qu'il suscite serait pour les politiques de santé-environnement de conférer aux ARS, dans les champs concernés par des enjeux de santé-environnement au-delà de leur propre mode d'intervention dans ces champs, un rôle nouveau de coordination non plus de l'action, mais de l'information et du porter à connaissance (*cf supra*).

[390] Pour les pôles, il reste cependant utile que les ARS puissent assumer un rôle de pilotage classique. les transferts de compétence étant incertains. La mission préconise en conséquence d'assouplir le cadre afin que les ARS puissent continuer à piloter des pôles.

Recommandation n°25 : Autoriser le positionnement de l'ARS comme pilote des pôles interministériels

¹⁸⁴ Articles 27 à 29 du décret n° 2004-374 du 29 avril 2004 relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'Etat dans les régions et départements modifié par le décret 2010-146 du 16 février 2010

3.2.2. La montée en charge souhaitable mais contingente des communes et structures intercommunales sur des compétences partagées avec les ARS

[391] Dans un certain nombre de champs, interviennent à la fois les communes et les services santé-environnement des ARS. Une approche rapide de ce constat inciterait à préconiser une rationalisation et le désengagement des ARS par dépôt sur un investissement exhaustif des communes dans les champs considérés. Pour différentes raisons, des désengagements brutaux seraient cependant irréalistes. L'optimisation des articulations doit être envisagée mais elle est contingente et difficile à réaliser dans beaucoup de secteurs : le partage des champs de compétences est le plus souvent fondé par l'inégale capacité d'intervention des collectivités, et inscrit dans un cadre normatif peu flexible.

3.2.2.1. Des lignes de partage très diverses sur le territoire

[392] Si les compétences des services santé-environnement peuvent selon les territoires s'articuler de façons diverses avec celles des conseils généraux¹⁸⁵, c'est principalement avec les communes et particulièrement avec les services communaux d'hygiène et de santé (SCHS) qu'il existe des champs de compétences partagés. Le rapport interministériel établi en 2009 sur les SCHS¹⁸⁶ a souligné que certaines missions étaient, avant la création des ARS, exercées selon les cas soit par les SCHS, soit par les DDASS ou d'autres services de l'Etat, la ligne de partage des responsabilités entre les services de l'Etat et les SCHS étant fluctuante. Il en est de même aujourd'hui avec les services des ARS. Pour l'organisation globale de la santé-environnement, il faut prendre en compte des lignes de partage très diverses sur le territoire :

- les SCHS ne couvrent qu'une partie du territoire : il existe 208 SCHS qui, en 2008, couvraient globalement 23% de la population, très inégalement répartis dans trois quarts des départements : certains départements sont dépourvus de SCHS, d'autres en ont un seul dans la ville chef-lieu du département, d'autres encore bénéficient d'un maillage départemental dense. Le taux de couverture de la population par les SCHS en 2008 était par exemple de 43% en PACA, de 25% en Alsace, de 10% en Picardie et de 5% dans les DOM ;
- les champs couverts par les missions des SCHS diffèrent beaucoup selon les services : les SCHS ont été créés en 1984 sur la base des missions exercées à ce moment là, non harmonisées depuis. En matière de santé-environnement, pour des missions dont le rapport de 2009 soulignait le fort développement depuis les premières lois de décentralisation, les SCHS sont selon les cas investis ou non dans la gestion des risques liés aux légionnelles, la qualité de l'air intérieur, le dépistage du saturnisme infantile, le repérage de l'amiante, les cartographies des zones prioritaires radon, la surveillance épidémiologique dans les cas d'intoxication au monoxyde de carbone ; les SCHS sont selon les cas des relais essentiels dans la gestion de ces risques, moins investis ou absents ;
- enfin, l'harmonisation des champs d'intervention est improbable car les SCHS disposent de moyens humains et techniques très hétérogènes tant en nombre qu'en qualification ; de plus, quoique de façon indirecte et très imparfaite, leur dimensionnement est lié à la dotation générale de décentralisation affectée originellement aux communes en contrepartie du transfert financier opéré en 1984. La mission IGA-IGAS-IGE de 2009 avait préconisé de ne pas la remettre en cause étant données les nombreuses implications et la difficulté de l'exercice.

¹⁸⁵ Au gré notamment des conventionnements : cf supra 113, l'exemple des conventionnements portant sur le signalement des risques d'exposition au plomb

¹⁸⁶ Evaluation du fonctionnement des SCHS, IGA-IGAS-IGE, avril 2009

3.2.2.2. Une articulation à définir mais de façon pour partie contrainte : l'exemple de la lutte contre l'habitat indigne

- [393] Aux termes d'une circulaire de 1989¹⁸⁷, les partages de compétences dans un même domaine sont en principe basés sur l'origine des textes, l'Etat étant considéré comme compétent pour contrôler l'application des règles d'hygiène prescrites dans les décrets en Conseil d'Etat et dans les arrêtés préfectoraux, tandis que les communes ont à contrôler l'application des règles fixées par l'autorité municipale. Le partage n'était cependant pas toujours d'application simple ; par ailleurs, l'édition de nouveaux décrets a progressivement amenuisé la compétence des SCHS. En contrepoint, la loi n° 2004-806 du 9 août 2006 a donné aux maires une compétence exclusive en matière de contrôle administratif et technique des règles générales d'hygiène pour l'habitat, et disposé que, dans les autres domaines, l'Etat est compétent, sauf quand la loi en dispose autrement ; la compétence spéciale attribuée au maire l'emporte alors sur la compétence générale reconnue à l'Etat.
- [394] Ces dispositions paraissent clarifier les lignes de partage au moins en matière d'habitat, d'autant que la grande majorité des SCHS sont effectivement investis dans la lutte contre l'insalubrité et les règles de contrôle de l'hygiène de l'habitat¹⁸⁸. Pour autant, selon le rapport interministériel de 2009, l'analyse des missions et du fonctionnement des SCHS, de leurs relations avec les services de l'Etat et avec les autres acteurs montre que leur rôle est limité en matière d'habitat indigne. « Les enjeux sont sans commune mesure avec leurs effectifs et leur insertion dans le partenariat local n'est pas systématique car ils sont un maillon modeste de la lutte contre l'habitat indigne. » La mission 2009 a donc préconisé, dans ce domaine, l'implication des préfets et des conseils généraux dans le pilotage et la coordination de la lutte contre l'habitat indigne, ainsi que la « garantie des moyens de l'Etat sur les territoires pour que cette priorité nationale bénéficie de compétences suffisantes ».
- [395] De même, la jurisprudence n'autorise pas, sur la base de l'état actuel des textes, l'Etat à se désengager de ce domaine. La Cour administrative d'appel de Bordeaux¹⁸⁹ a ainsi jugé en mai 2010 que s'il appartient au maire de faire procéder aux visites des logements qui lui sont signalés, le code de la santé publique impose aux services de l'Etat d'établir le rapport motivé sur l'insalubrité de l'immeuble signalé et au préfet, saisi de ce rapport, de consulter la commission départementale compétente et de prescrire les mesures propres à remédier à l'insalubrité de l'immeuble. Alors même que la compétence habitat est la plus clairement investie par les SCHS, un désengagement de l'Etat n'apparaît donc pas envisageable à cadre normatif constant. Une mise à plat des normes en vigueur dans ce secteur serait utile pour étudier la possibilité et l'opportunité de désengager l'Etat sur les territoires fortement investis par des SCHS. La lettre de mission interministérielle adressée en février 2009 au délégué général pour la coordination de l'hébergement et de l'accès au logement des personnes sans-abri ou mal logées, pour définir le cadre de la lutte contre le logement indigne, lui demande « de coordonner les interventions des différents services et organismes de l'Etat, notamment les futures agences régionales de santé, l'agence nationale de l'habitat, et de les articuler avec celles des collectivités locales, des associations et des bailleurs sociaux ».

Recommandation n°26 : Etudier l'opportunité de modifications normatives pour permettre à l'Etat de se désengager de la lutte contre l'habitat indigne sur les territoires fortement investis dans ce secteur par des SCHS

¹⁸⁷ circulaire du 14 juin 1989 relative aux règles d'hygiène

¹⁸⁸ près de 90% des SCHS selon le rapport de 2009

¹⁸⁹ Cour administrative d'appel de Bordeaux, Commune de Rodez, 25 mai 2010

[396] Avec la mise en place des ARS, les questions d'articulation préexistantes se doublent d'interrogations nouvelles suscitées par la coexistence du partage préfet / SCHS d'une part, ARS / préfets d'autre part. L'ARS Rhône-Alpes s'interroge ainsi sur la capacité des SCHS de la région à exercer leurs missions de contrôle administratif et technique des règles d'hygiène dans la mesure où ils sont exclus des protocoles ARS / préfets de département, et vient de missionner un groupe d'élèves de l'institut régional d'administration de Lyon pour analyser ce sujet. En Midi-Pyrénées, le « protocole d'accord » signé entre le préfet de région, le directeur général de l'ARS et le maire de Toulouse pour que l'ARS « délègue » au SCHS de larges compétences peut être intéressant fonctionnellement mais pose des problèmes manifestes de légalité, la loi ne prévoyant nullement ce type de délégation. La délégation aux affaires juridiques considère à ce stade qu'il ne s'agit en réalité pas d'une délégation, mais d'un mode d'organisation de la coordination de l'ARS et du SCHS. Le fait cependant qu'une convention puisse être signée à ce niveau de façon au moins impropre traduit la complexité institutionnelle suscitée. **Il importe de clarifier nationalement le cadre de l'articulation ARS / préfets / SCHS, de façon à ne pas laisser chaque région seule face à cette complexité et à sécuriser les chaînes de responsabilité.** Ce travail devra être mené sur la base de l'étude commandée en Rhône-Alpes, et d'une analyse à solliciter conjointement de la délégation aux affaires juridiques et de la DGCL.

Recommandation n°27 : Valider nationalement le cadre de l'articulation ARS-préfets-SCHS

[397] Par ailleurs, comme le constatait le rapport interministériel de 2009, la clarification des attributions des SCHS n'a pas été effectuée lors de la création des SCHS ni postérieurement. Le rapport de 2009 indique notamment que au moment du recentrage des missions des DDASS en 2004, il aurait été normal que les missions des SCHS soient également revues, mais que cela n'a pas été fait nationalement : « sur le terrain, seules quelques DDASS ont pris des initiatives, dans le cadre de protocoles d'accord, afin de différencier leurs activités propres de celles des SCHS et déterminer quelles actions pouvaient être menées de conserve ».

[398] Il serait extrêmement utile, pour organiser les articulations, de remédier à cette lacune ancienne.

Recommandation n°28 : Etablir, en lien avec le ministère de l'intérieur et l'association des maires de France une cartographie des secteurs d'intervention effectifs des SCHS et de formalisation de leur périmètre d'action

3.2.2.3. Un maintien du partage de compétence nécessaire dans certains champs faute de cadre intercommunal d'intervention : l'exemple de la compétence « bruits de voisinage »

[399] En matière de lutte contre le bruit de voisinage, les maires et les ARS sont tous deux compétents pour constater les infractions aux articles R.1334-30 et suivants du CSP. L'articulation prévue se décline sur un mode de subsidiarité, l'ARS intervenant en principe lorsque les communes n'ont pas la possibilité de le faire : la circulaire du 27 février 1996¹⁹⁰ indique que « les plaintes liées aux activités et nécessitant une mesure acoustique sont traitées par les communes lorsqu'elles disposent de personnel compétent et de matériel homologué. Les communes qui n'ont ni l'un ni l'autre doivent faire appel [aux] services [du préfet]. »

¹⁹⁰ Circulaire du 27 février 1996 relative à la lutte contre les bruits de voisinage, NOR ENVP9650041C

[400] Ce type d'articulation est opérant au regard de l'émettement du tissu communal français, la faible dimension de la grande majorité des communes ne leur permettant effectivement de disposer ni du personnel ni du matériel adéquat¹⁹¹. Or, les compétences des communes en matière de bruit ne peuvent pas à ce jour être prises en charge par les intercommunalités : la loi n°2004-809 du 13 août 2004 (article L.5211-9-2 CGCT) a institué un pouvoir de police intercommunal confié aux présidents d'établissements publics de coopération intercommunale (EPCI) à fiscalité propre, mais dans des champs d'application particuliers, limitativement énumérés, dont ne fait pas partie la police du bruit. De même, les possibilités de transfert des pouvoirs de police spéciale des maires aux présidents d'EPCI à fiscalité propre instituées par la loi 2010-1563 ne concernent pas le domaine du bruit. L'organisation de la compétence bruit dans un cadre intercommunal exigerait une modification législative dont l'acceptabilité ne peut être présumée, s'agissant du domaine sensible des pouvoirs de police.

[401] Un désengagement des ARS en laissant la compétence « bruits de voisinages » aux seules communes n'est donc envisageable aujourd'hui que dans les plus grandes des communes, sauf à accepter que cette compétence ne soit pas exercée. Pour favoriser cette évolution, des actions de soutien technique ou de formation ont été initiées et peuvent être utilement développées. Ainsi un outil de traitement des plaintes a-t-il été créé par l'ARS Centre et distribué sous forme de CD-Rom aux services techniques municipaux et SCHS, afin d'accompagner les contrôles. Ce type de travail devrait toutefois être mutualisé nationalement, sur la base par exemple du travail de l'ARS Centre, afin de ne pas le dupliquer inutilement.

Recommandation n°29 : Pour faciliter la prise en charge de compétences bruit par les communes, développer le transfert de connaissances sur la base de supports mutualisés

[402] **A l'issue du balayage des différents leviers d'allègement des charges de travail des équipes des ARS ou d'optimisation des processus, il apparaît donc que des perspectives de gains existent mais qu'elles ne doivent pas être surestimées.** Les gains organisationnels accroissent de façon appréciable l'efficience des politiques publiques, mais ils ne réduisent pas significativement le volume de travail. La contrainte sur les budgets d'intervention vient par ailleurs restreindre la possibilité d'allègement reposant sur l'externalisation. L'enjeu de transferts de compétences vers les services déconcentrés est marginal à contexte institutionnel constant. La montée en charge d'une partie au moins des communes sur les compétences partagées est très souhaitable et doit être organisée, mais cela requiert dans un premier temps un investissement soutenu des ARS, un éventuel désinvestissement est donc différé.

[403] **Un travail d'examen critique des missions paraît dès lors nécessaire :** il n'est pas satisfaisant qu'un certain nombre de missions réglementaires affichées soient, de façon connue, exercées par une minorité de délégations territoriales d'ARS. Ainsi, les missions dans le champ des déchets d'activités de soins à risque infectieux ou les missions en matière d'hygiène alimentaire qui ne sont plus conduites que par une vingtaine de délégations territoriales. Le cycle de l'alimentation recèle indéniablement des enjeux sanitaires forts ; par exemple, les quantités de pesticides ingérées par voie alimentaire sont supérieures à celles qui émanent de l'eau potable¹⁹². **Il convient cependant d'arbitrer, soit en donnant aux ARS les moyens d'exercer ces missions, soit en actant réglementairement, en dépit du contexte sanitaire, que ces missions ne leur incombent pas.**

¹⁹¹ Selon le recensement 2008 de l'INSEE, plus de 27 000 communes comptent moins de 1000 habitants, seules 887 communes comptent plus de 10 000 habitants.

¹⁹² Exposition aux phytosanitaires et santé humaine, part de l'eau d'alimentation", Jean Duchemin, AESN, 2009

[404] Les réflexions sur l'ajustement des missions doivent prendre en compte la cohérence du champ d'intervention. Les politiques de santé-environnement, malgré leur diversité thématique, ne constituent pas une juxtaposition dénuée de sens. Les compétences relatives aux cycles de l'alimentation, de l'eau, de l'air et des sols sont pour une bonne part interdépendantes et forgent une connaissance globale et une capacité d'intervention territoriales qui sont indispensables pour éviter au mieux les risques et réagir aux crises. C'est cette connaissance diversifiée qui permet de formuler pertinemment des avis sanitaires ou d'intervenir sur des situations problématiques. Le souci de cohérence doit donc présider aux évolutions.

3.3. Des choix nationaux à énoncer et à assumer par l'Etat

[405] Une fois épuisées les pistes internes aux ARS d'optimisation de l'organisation et mises à profit les possibilités à court terme de meilleur partage des tâches avec les autres acteurs, la tension missions/moyens ne sera que très partiellement allégée. Il appartient dès lors au niveau national de prendre les arbitrages nécessaires, soit en ajustant le champ des missions par des modifications notables du cadre institutionnel et des textes, soit en garantissant un effectif minimal propre à permettre la mise en œuvre des normes existantes et le respect des protocoles préfets-ARS. Il paraît également nécessaire de renforcer les outils du pilotage national.

3.3.1. La difficile mais nécessaire définition d'un effectif socle

[406] En l'absence d'arbitrage fort sur le champ des missions, la préservation de moyens minimaux s'impose. L'institution à l'échelle régionale d'établissements publics ayant vocation à instaurer des transversalités intersectorielles a naturellement conduit à les doter de moyens fongibles. Il n'est toutefois pas exclu de tempérer ce principe pour tenir compte de spécificités sectorielles. Ainsi la loi HPST prévoit-elle un mécanisme dit de fongibilité asymétrique pour garantir des fonds au secteur médico-social¹⁹³ ainsi que la sanctuarisation des fonds destinés à la prévention¹⁹⁴, prenant en compte le risque intrinsèque d'écrasement de ces deux secteurs par les besoins hospitaliers.

¹⁹³ « L'ARS peut autoriser la création et les activités des établissements et services de santé ainsi que des établissements et services médico-sociaux, sans que les ressources affectées aux établissements médico-sociaux par la CNSA sur le champ de l'ONDAM « personnes âgées et personnes handicapées » puissent être affectées au financement d'établissements ou de services relevant du seul secteur sanitaire. L'inverse, en revanche est possible, selon le principe dit de « fongibilité asymétrique ».

¹⁹⁴ Article L.1434-6 CSP : Les « moyens financiers, quelle qu'en soit l'origine, attribués à l'agence régionale de santé pour le financement des actions tendant à la promotion de la santé, à l'éducation à la santé, à la prévention des maladies, des handicaps et de la perte d'autonomie ne peuvent être affectés au financement d'activités de soins ou de prises en charge et d'accompagnements médico-sociaux. »

[407] La santé-environnement, bien plus encore que le secteur médico-social, court dans les nouvelles structures le risque d'être phagocytée, quelle que soit la conscience qu'ont la grande majorité des directeurs généraux d'ARS des enjeux qu'elle comporte. Les enjeux sont ici de moyens humains plus encore que de moyens financiers, compte tenu des missions qui impliquent l'intervention directe des agences au service notamment des engagements pris à l'égard des préfets. Le poids du secteur des soins peut inciter des ARS à des décisions de réaffectation, d'autant qu'en santé-environnement, les conséquences sanitaires de sous-investissements ou de désengagement peuvent dans différents domaines se manifester de façon violente mais différée. Même les préfets n'ont au travers des protocoles tels qu'ils ont été signés qu'une visibilité très imparfaite sur les actions menées et les moyens engagés, bien que ces actions et moyens conditionnent la prévention et le règlement de crises sanitaires. Or, les tensions missions-moyens existantes excluent déjà dans nombre de départements l'exécution de missions imposées par le socle réglementaire et les objectifs sanitaires. De plus, le produit combiné de l'histoire et de décisions récentes laisse, dans une fraction des départements, les services en sous-effectif particulièrement accusé. Enfin, les services santé-environnement qui sont globalement de petite taille (moins de 50 ETP techniques pour toute la région dans près de la moitié des régions, 13% en moyenne de l'effectif de chaque ARS) sont particulièrement sensibles aux évolutions d'effectifs, et le relatif équilibre encore préservé dans un certain nombre de régions ne résisterait pas, si elles les impactaient, à des baisses supplémentaires potentiellement induites par les perspectives CPOM.

[408] Pour ces raisons et après avoir exploré l'intérêt mais aussi les limites des possibilités d'optimisation de méthode et de champ, il est nécessaire, pour assurer une mise en œuvre effective et durable des missions de santé-environnement, de garantir dans les services qui en ont la charge au sein des ARS une base de moyens. Prioritairement au niveau des délégations territoriales, il convient de définir un effectif socle permettant d'effectuer raisonnablement les missions imparties, sans exclure des tensions missions-moyens aussi ponctuelles que possible mais sans contraindre de fait à un abandon au moins partiel du champ.

[409] Le dimensionnement d'un tel effectif socle exige une évaluation aussi précise que possible des moyens minimaux nécessaires pour chaque groupe de missions. Cette évaluation pourra en partie s'appuyer sur les diagnostics établis dans différentes régions. Méthodologiquement, les échanges de la mission avec des ingénieurs en poste dans des régions et départements très divers montrent que les critères suivants doivent être pris en compte :

- la population du département (avec un ou deux seuils, en deçà et au-delà de 500 000 et d'un million d'habitants)
- critère que tempère, fortement pour certaines thématiques, le caractère urbain ou rural du département (avec le cas extrême des départements de montagne) qui conditionne l'ampleur de plusieurs missions, avec d'autres caractéristiques telles que le caractère littoral ou non, ou encore la présence de tel ou tel facteur de risque
- enfin, la présence ou non d'autres acteurs prenant en charge des missions de santé-environnement (SCHS notamment).

[410] Des démarches très diverses de chiffrage des besoins par missions¹⁹⁵, menées notamment à la suite de la circulaire de 2004, ont pour certaines conduit à utiliser des critères beaucoup plus nombreux et à dessiner un paysage diversifié. La multiplication du nombre de critères peut toutefois induire des résultats contradictoires et, en toute hypothèse, difficiles à gérer, l'ajout de faibles fractions d'ETP en corrélation avec telle ou telle spécificité locale ne pouvant guère se traduire utilement dans le calibrage des services.

[411] L'effectif socle se décline par ailleurs en profils professionnels techniques (IGS, IES, TS), sans prendre en compte l'apport nécessaire de compétences administratives. La mission considère que la technicité des dossiers, le dialogue avec les partenaires des délégations territoriales et l'animation des équipes requièrent en toute hypothèse l'affectation d'un IGS par délégation territoriale.

¹⁹⁵ Cf annexe 3

[412] La mission a procédé à l'évaluation de l'effectif socle pour les missions relatives à l'eau potable et à la protection afférente des ressources (gestion des périmètres de protection des captages)¹⁹⁶. En se basant sur l'effectif ETP aujourd'hui affecté à ces domaines dans une vingtaine de départements, sur le constat d'une mise en œuvre correcte ou au contraire partielle des objectifs nationaux et des missions de base, et en confrontant ces données aux analyses des professionnels, la mission estime l'effectif socle requis à 4 ETP par département, hors le temps (le plus souvent faible) que l'IGS est en mesure de consacrer à ces missions. Pour cette thématique, se dessinent grossièrement deux profils de départements induisant une différence de ventilation entre niveaux de qualification, IES et TS.

[413] Le même travail doit être effectué pour les différentes thématiques. Partant du constat que l'eau d'alimentation requiert entre 30 et 50 % des moyens aujourd'hui disponibles¹⁹⁷, une extrapolation rustique du socle eau conduit à un socle d'effectifs global compris dans une fourchette de 8 à 12 ETP techniques, sans que cet ordre de grandeur qui reste à affiner exclue des écarts spécifiques. Les estimations demandées à des ingénieurs en poste dans différentes ARS se positionnent dans le haut de cette fourchette pour un effectif minimal. Ce socle doit être amplifié pour les départements importants et si l'on souhaite que l'ARS, au-delà de ses missions au service du pouvoir régional, soit en mesure d'impulser transversalement des dynamiques locales. Bien entendu, un exercice exigeant des missions et du porter à connaissance comme l'acuité du travail de veille et d'alerte face à des risques constamment renouvelés requièrent des effectifs supérieurs au socle.

[414] L'examen des effectifs budgétaires les plus récemment disponibles des délégations territoriales montre que 31 seraient situées en-dessous de 8 ETP et près de la moitié d'entre elles se situeraient en deçà de 10 ETP, certaines en étant toutefois proches, d'autres encore le dépassant sensiblement dans les départements les plus importants.

[415] Devant ces constats, la mission préconise :

- un dialogue entre les administrations centrales, les représentants des ARS et les professionnels pour préciser cette première estimation de l'effectif socle nécessaire à la mise en œuvre sans lacune majeure des missions imparties ;
- l'adoption de mesures rapides pour conforter les délégations territoriales dont l'effectif est le plus déficitaire, inférieur à 5 ETP, avec un fonctionnement très dégradé ;
- une nette minimisation et si possible l'arrêt des baisses d'effectifs, en fonction du dimensionnement actuel de chacune des délégations territoriales ;
- l'étude sur la base de la pyramide des âges et des effectifs actuellement en formation des adaptations à décider pour le moyen terme.

[416] Ces mesures constituent par définition la condition nécessaire pour une mise en œuvre pouvant être tendue, mais restant réalisable, des missions les plus essentielles au regard du socle réglementaire, des enjeux sanitaires et des engagements immédiats à l'égard du pouvoir régional, sans oublier les obligations de reporting européen. Différentes ARS l'ont d'ores et déjà constaté. Ainsi en région Pays de la Loire, les tensions manifestes dans deux départements dont l'effectif se situait autour de 8 ou 9 ETP ont imposé la réallocation à chacun d'entre eux d'un poste de technicien sanitaire qu'il était envisagé d'affecter au siège.

[417] Cet effort en faveur des moyens humains des équipes de santé-environnement doit être profilé au regard des enjeux sanitaires, de prévention de crises et d'impact financier des politiques de santé-environnement.

¹⁹⁶ Cf annexe 6

¹⁹⁷ Sans que ce ratio soit nécessairement satisfaisant au regard du socle réglementaire global, cf les indications données *supra* sur les missions non exercées ou partiellement exercées

Recommandation n°30 : Préciser, en lien étroit avec les administrations centrales, les représentants des directions générales d'ARS et les professionnels de santé-environnement, l'effectif socle nécessaire à la mise en œuvre départementale des missions essentielles

Recommandation n°31 : Conforter en priorité les délégations territoriales dont l'effectif est le plus déficitaire

Recommandation n°32 : Minimiser et dans toute la mesure du possible stopper les baisses d'effectifs, en fonction du dimensionnement actuel de chacune des délégations territoriales

Recommandation n°33 : Préparer les évolutions de moyen terme en dimensionnant les effectifs ouverts aux formations initiales sur la base de la pyramide des âges des corps techniques

Recommandation n°34 : Donner aux services et aux préfets une vision pluriannuelle des effectifs dédiés aux missions de santé-environnement

3.3.2. Renforcer le pilotage national et sa visibilité sur les grandes options des ARS

[418] La gouvernance du dispositif national des ARS s'appuie sur différents outils : CPOM, instructions et guides nationaux, dialogue de gestion annuel. La santé-environnement n'occupe de façon compréhensible qu'une part réduite dans la mise en œuvre de ces instruments. Il est indispensable toutefois de renforcer globalement la structuration et la visibilité de ce secteur.

3.3.2.1. Le caractère très parcellaire des indicateurs CPOM

[419] Au sein des CPOM signés pour quatre ans, la santé environnementale est concernée par les trois objectifs se rapportant à la priorité nationale « Améliorer l'espérance de vie en bonne santé » (réduire la mortalité évitable, renforcer le dispositif de veille et de sécurité sanitaires, développer la promotion de la santé et la prévention des maladies) et par l'objectif « Réduire les inégalités territoriales et sociales de santé » déclinant la priorité « Promouvoir l'égalité devant la santé ». Elle y figure explicitement au travers de deux indicateurs : nombre d'unités de distribution d'eau de plus de 5000 habitants présentant de manière récurrente des dépassements des limites de qualité fixées par le CSP (objectif veille), et nombre de logements ayant fait l'objet d'une évaluation sanitaire ayant conduit à une procédure d'insalubrité au titre du CSP (objectif réduction des inégalités).

[420] Ces indicateurs ne recouvrent évidemment qu'une fraction des politiques concernées (politique de l'eau ou de l'habitat) et a fortiori de la globalité des enjeux de la santé-environnement dans les ARS. C'est inévitable compte tenu de la difficulté d'assigner aux agences des objectifs en nombre réduit, quantifiables et abordant diverses facettes de leur action. Les objectifs nationaux autorisent une conception moins limitée des enjeux de santé-environnement en prévoyant la possibilité d'insérer des indicateurs complémentaires. Dix des ARS de métropole l'ont fait en ciblant essentiellement l'eau (dans 9 cas, soit qu'il s'agisse de traiter les non-conformités des unités de distribution d'eau potable pour moins de 5000 habitants, soit qu'il s'agisse d'un objectif de protection des captages), le reste portant sur la réalisation de retours d'expériences lors d'alertes sanitaires. Les ARS d'outre-mer ont exploité plus fortement cette possibilité pour valoriser leurs priorités spécifiques (par exemple la problématique du chlordécone en Martinique).

[421] Il n'en demeure pas moins qu'en retenant une conception étroitement calée sur les CPOM de ses propres responsabilités, un directeur général d'ARS pourra estimer que les seuls objectifs de santé-environnement auxquels il est tenu sont ceux traduits par les deux indicateurs nationaux. S'il centre l'investissement de ses équipes sur ces seuls volets, il affaiblira dangereusement toutes les autres politiques publiques du spectre, compromettra la cohérence des actions de prévention et le fragile dispositif d'articulation avec les préfets de département.

[422] Il n'est pas simple de trouver en petit nombre des indicateurs reflétant des politiques et missions très diversifiées, et l'ajout de quelques indicateurs nationaux ne compléterait pas l'image d'ensemble de façon exhaustive. Il importe dès lors de pouvoir disposer d'autres outils de vigilance (*cf infra*). La pertinence des indicateurs relatifs à la santé-environnement peut cependant être accrue par deux compléments : d'une part, un indicateur relatif au respect par l'ARS du socle national d'informations clés sur la santé-environnement préconisé par la mission (*cf recommandation 3*) ; d'autre part, l'inscription systématique au CPOM d'au moins un indicateur régional relatif à la santé-environnement au choix de l'ARS. Le premier ajout permettrait de mesurer un positionnement global à l'égard des sujets de santé-environnement et le second de donner aux ARS l'opportunité d'insérer dans l'évaluation leurs spécificités propres.

[423] L'un des deux indicateurs thématiques précédemment retenus mérite par ailleurs d'être réexaminé. L'indicateur eau ne manque pas de pertinence ; peut-être faut-il apprécier en évolution le nombre d'unités de distribution présentant des dépassemens réguliers des limites de qualité, car les ARS ne sont pas responsables du niveau de pollution de base. L'indicateur habitat est plus fragile car le nombre de procédures d'insalubrité ne garantit en rien l'amélioration effective du parc, a fortiori dans le contexte signalé de l'absence de suivi de ces procédures.

Recommandation n°35 : Modifier l'indicateur thématique relatif à l'habitat

Recommandation n°36 : Compléter les indicateurs existants :

- **par un indicateur relatif au respect du socle national d'informations clés de la santé-environnement devant figurer sur le site des agences ;**
- **par au moins un autre indicateur régional en matière de santé-environnement laissé au libre choix des ARS**

3.3.2.2. La nécessité d'aides nationales au ciblage, en particulier pour les missions d'inspections et d'avis

[424] Les CPOM ne pouvant par essence résumer les ambitions d'un champ, un cadre national de définition des ambitions en matière de santé-environnement doit être donné aux ARS. Ce cadre doit s'appuyer sur une circulaire-missions rénovée et sur les leviers réguliers du pilotage.

[425] **Une instruction-cadre en matière de santé-environnement** est en préparation depuis dix-huit mois et n'a encore fait l'objet d'aucune diffusion officielle, bien que les services en ressentent vivement l'urgence. Dans sa rédaction actuelle, le texte en est critiqué pour son caractère de « thesaurus », qui souligne sur bien des points en filigrane l'écart entre les objectifs assignés et les moyens effectivement disponibles dans les services. Il était prévu qu'elle s'accompagne dans un second temps de démarches d'aide au ciblage des missions auxquelles travaille aujourd'hui la direction générale de la santé. Une réflexion de ce type est aujourd'hui engagée à la DGS et mérite d'être débattue avec les professionnels de terrain et les représentants des directions d'ARS. Il s'agit d'apprécier d'abord la pression nationale et locale qui pèse sur l'ARS pour investir une thématique donnée (enjeux sanitaires, contraintes européennes et nationales mais également médiatiques) et d'autre part la pertinence d'action de l'ARS en fonction des différents leviers à sa disposition (la prévention/sensibilisation, le contrôle, l'inspection, la programmation régionale). La hiérarchisation des investissements et les choix des leviers les plus opérants s'opèrent sur ces bases.

[426] L'affinement et le partage de la réflexion en cours paraissent nécessaires afin de définir pour une partie des missions une méthode nationale de ciblage, laissant aux ARS le soin d'en décliner le raisonnement en fonction des problématiques locales. S'il n'appartient pas à une circulaire d'opérer un tri au sein du socle réglementaire, il est en revanche indispensable de cibler les efforts à faire porter dans les domaines par essence non finis du contrôle ou encore des avis sanitaires. Les orientations relatives à l'amiante jugées irréalistes par les équipes ont cristallisé ce besoin.

[427] Ce travail de priorisation des investissements relève dans une certaine mesure de la direction de l'agence et du contexte local. C'est dans cet esprit que l'instruction en cours propose légitimement différents critères et méthodes. Mais le niveau national doit prendre sa part de cette réflexion notamment en matière de priorités d'inspection et pour éviter la démultiplication peu efficiente de travaux parallèles dans les différentes ARS. C'est nécessaire aussi pour conforter, sur les enjeux sanitaires d'importance, le secteur des avis sanitaires, susceptible d'être sinon fragilisé : il importe qu'une réflexion nationale sur les priorités d'investissement en matière d'avis (ICPE, urbanisme) soit conduite pour cibler les principales zones de vigilance et renforcer l'actuelle annexe 7 de l'instruction, peu structurante.

Recommandation n°37 : Apporter une aide au ciblage des missions en particulier pour l'inspection et les avis sanitaires

[428] Deux options existent dès lors en ce qui concerne le sort immédiat de l'instruction en cours: la diffuser au plus vite ; la repenser au terme des travaux de réflexion et des mesures d'organisation nécessaires. Etant donné le délai prévisionnel requis pour mener à bien la seconde option, la mission préconise la diffusion, dans un premier temps, du projet existant en le profilant clairement comme une présentation des textes en vigueur à ce jour. Une seconde circulaire pourra ensuite annoncer les arbitrages retenus à la suite des travaux en cours et de ce rapport.

Recommandation n°38 : Publier la circulaire santé-environnement disponible en la profilant clairement comme une présentation des textes en vigueur à ce jour, dans l'attente d'une circulaire présentant les arbitrages futurs

3.3.2.3. Le renforcement souhaitable des outils de suivi

[429] **Le pilotage national doit par ailleurs renforcer les leviers fonctionnels pour veiller à la bonne mise en œuvre des politiques de santé-environnement.** Il est souhaitable notamment qu'un point d'attention spécifique soit accordé, dans le cadre du dialogue de gestion annuel, aux choix d'organisation et d'affectation des moyens techniques en matière de santé-environnement. Les ARS pourraient utilement présenter une perspective pluriannuelle d'évolution compte tenu des contraintes - milieux, population - et des opportunités locales - présence de SCHS par exemple. Cela permettrait de repérer les situations particulières de risques à l'égard des missions régaliennes et donnerait aux services une visibilité pluriannuelle pour la planification de leurs missions.

[430] Il est nécessaire par ailleurs de déployer rapidement les outils de suivi des crédits d'intervention des ARS et notamment le nouvel outil succédant au système d'information des plans régionaux de santé publique, la DGS et le secrétariat général étant à ce stade dépourvus de toute visibilité sur l'utilisation de ces fonds qui concernent l'ensemble des politiques de prévention et de veille, dont les budgets dédiés à la santé-environnement.

[431] Il appartient enfin au niveau national de redynamiser l'animation interrégionale aujourd'hui nettement insuffisante et de veiller à ce que les outils nationaux de la santé-environnement (PADSE, RESE, réseau de référents thématiques) soient selon les cas préservés ou confortés.

Recommandation n°39 : Prévoir au cours du dialogue de gestion annuel un temps dédié à l'examen des choix d'organisation et d'allocation de moyens en santé-environnement

Recommandation n°40 : Accélérer le déploiement de l'outil informatique de suivi des crédits d'intervention des agences

Conclusion

- [432] Un an et demi après la création des ARS, un bilan de la mise en œuvre par ces institutions nouvelles des politiques de santé-environnement est nécessairement précoce. Il dessine pourtant, à l'examen des différents choix régionaux et du contexte institutionnel issu de la loi HPST, assez clairement des opportunités, des risques et des enjeux.
- [433] Les opportunités sont celles qu'offre un établissement public transversalement chargé pour toute une région des politiques de santé, s'il démontre la volonté d'exercer pleinement ses compétences de santé-environnement et d'irriguer de cette dimension l'ensemble de son champ d'intervention, et dispose des moyens pour ce faire. Les premiers constats incitent à un optimisme modéré : les apports se manifestent dans une coordination régionale qui faisait le plus souvent défaut, dans la mise à profit parfois d'outils transversaux des ARS comme les contrats locaux de santé ou les CPOM des établissements et, pour certaines régions, dans l'émergence d'une autonomisation de la parole sanitaire, potentiellement plus audible. Mais rares sont les ARS qui ont fait de la santé-environnement un axe important d'impulsion, certaines n'ont pas même inclus la santé-environnement dans leur programmation stratégique. Les réorganisations pour certaines fructueuses ont dans un nombre heureusement réduit de cas mis à mal les services et dangereusement accentué les tensions missions-moyens. Les modalités du portage national ont de surcroit freiné le remarquable travail en réseau organisé antérieurement par les services santé-environnement, et ont dans cette première période insuffisamment valorisé le secteur.
- [434] Les risques sont de différents ordres. Ils résident d'abord, dans une situation pour partie héritée des DDASS-DRASS, dans les tensions missions-moyens qui contraignent les services, quoique très inégalement, à abandonner de fait une partie de leurs missions. Nombre d'ARS ont dans ce contexte perçu et traduit la nécessité de préserver au mieux les équipes opérationnelles dans les départements ; cette nécessité, réelle partout, doit désormais être ancrée dans le cadre de gestion. Le risque pesant sur les effectifs est structurellement accentué en ARS par le poids des autres politiques dont l'institution est en charge, comme cela avait été analysé dès 2008 dans un texte qui soulignait l'hospitalocentrisme du système de soins français : « le concept de l'ARS englobant un champ d'intervention large ouvre une possibilité de voir se développer une sorte de « phagocytose en chaîne » en fonction des intérêts en jeu et du poids des interlocuteurs »¹⁹⁸ De même qu'ont été prévus des mécanismes protecteurs pour le secteur médico-social et les crédits de prévention, il convient pour la santé-environnement d'instaurer une protection minimale des moyens de base que sont en l'occurrence les effectifs. Les risques résident par ailleurs dans un schéma organisationnel qui disjoint les responsabilités régaliennes des services en charge de la préparation des décisions, de leur mise en œuvre et des contrôles : c'est un sujet très insuffisamment résolu par le cadre conventionnel institué entre les ARS et les préfets de département, comme par des délégations de signature décalées de leur cadre habituel et qui n'établissent pas les chaînes de responsabilité.

¹⁹⁸ La santé publique face aux nouveaux défis en France, Laurent Chambaud, Santé, société et solidarité, n°2, 2008, Bilan des réformes des systèmes de santé

[435] Les enjeux sont ceux de la préservation, et à terme de l'amplification, de politiques publiques qui mobilisent des moyens globalement modestes face à des risques dont l'impact pour la santé publique est chaque jour plus manifeste. Le cadre doit être clairement posé : les ARS disposent rarement de moyens d'intervention directe sur les causes premières de risques, par leurs pouvoirs réglementaires, ou par leurs crédits d'intervention. Au-delà de leurs missions propres importantes de veille, alerte et prévention, elles ont en revanche la légitimité pour faire savoir clairement les risques sanitaires, d'une part au travers de leurs avis sanitaires dans le cadre interministériel, dont leur nature juridique ne doit pas les conduire à s'isoler ; d'autre part en constituant, en continu, un socle accessible à tous de données localisées sur les facteurs de risques sanitaires émanant des principaux milieux. Les ARS n'ont pas le pouvoir de s'opposer à l'utilisation massive de pesticides mais peuvent publier les cartes des sites pollués et faire connaître les impacts ; elles n'ont sauf exception pas le pouvoir de limiter les émissions de bruit mais peuvent agréger et diffuser, en lien avec les DREAL, les cartes du bruit. Dans ses activités de porter à connaissance comme d'inspection, de contrôle et d'émission d'avis en matière de santé-environnement, et à l'exception du domaine de l'organisation des soins, l'ARS a la faiblesse mais aussi l'atout majeur de ne pas gérer économiquement les secteurs considérés. Parmi les leçons qu'il a pu tirer de l'analyse des défaillances dans la gestion du risque lié à l'amiante, le professeur Claude Got souligne qu'il ne faut jamais confier la gestion d'un risque à des personnes ayant un conflit d'intérêt dans le domaine concerné¹⁹⁹ ; cela vaut aussi pour les institutions.

[436] Les opportunités et les risques sont peut-être conjointement ceux d'un modèle inachevé, ou en cours de construction. L'ARS est en charge de la mise en œuvre des politiques de santé-environnement mais son action ne peut être dissociée des pouvoirs régaliens de l'Etat. Le positionnement des services santé-environnement au sein d'un établissement public constitue dès lors une originalité potentiellement dangereuse, sauf à consolider les chaînes de décision. Ce positionnement peut aussi, si le modèle d'autorité sanitaire autonome est conforté, être l'embryon d'une affirmation très souhaitable de la valeur spécifique de la santé au sein des politiques publiques. Dans l'esprit du modèle québécois qui confère au ministre de la santé un rôle de conseiller sur toute question ayant un impact pour la santé publique et impose de le consulter lors de l'élaboration de toute mesure pouvant avoir un impact significatif sur la santé de la population²⁰⁰, l'organisation actuelle peut préfigurer un portage plus fort des enjeux sanitaires. L'enjeu, dont le positionnement de la santé-environnement au sein des ARS constituerait un élément, serait l'évolution en France du système de soins vers un véritable système de santé.

Béatrice BUGUET

Anne BURSTIN

Bertrand DEUMIE

¹⁹⁹ Les revers de la santé publique, Claude Got, Les tribunes de la santé, automne 2008

²⁰⁰ Gouvernement du Québec, loi de santé publique, article 54

Table des recommandations

N°	Recommandation	Autorité responsable	Echéance
1	Préserver la capacité des services santé-environnement des ARS d'initier des études permettant de caractériser des risques environnementaux pour la santé	SG, ARS	Immédiate
2	Encourager le développement de l'observation régionale en matière de santé environnementale, dans le cadre notamment des conventions avec les ORS	ARS	A échéance du renouvellement des conventions
3	Systématiser la publication d'un socle d'informations clés de la santé-environnement sur le site Internet des agences	ARS, DGS	Fin 2012
4	Modifier le décret du 31 mars 2010 pour ajouter au sein du collège des acteurs de la prévention et de l'éducation pour la santé au moins un siège dédié aux associations impliquées dans la santé environnementale	SG	Avant prochain renouvellement des CRSA
5	Décliner réglementairement l'article L.1435-1 CSP en tant qu'il place, en situation de crise telle que définie par la loi, les services de l'ARS pour emploi sous l'autorité du préfet	SG, ministère de l'intérieur	Mi-2012
6	Préciser les implications, en termes de responsabilités réciproques, des délégations de signature préfets-directeurs généraux d'ARS instituées par la loi HPST	SG, ministère de l'intérieur	Mi-2012
7	Souligner dans la circulaire à paraître la nécessité de positionner les effectifs santé-environnement nécessaires à la mise en œuvre opérationnelle de ces politiques dans les délégations territoriales	DGS, SG	Immédiate
8	Insérer dans la réglementation un cadrage du positionnement territorial des services santé-environnement	DGS, SG	Mi-2012
9	Réexaminer en lien avec l'EHESP les référentiels de compétences des IGS et IES	DGS, EHESP	Fin 2012
10	Ne pas recourir à un modèle de chefferie de services partagée entre deux délégations territoriales	ARS	Immédiate
11	Renforcer le dispositif national et interrégional d'animation des ARS dans le champ de la santé environnementale	DGS	Fin 2012
12	Stabiliser le positionnement des référents thématiques nationaux, des responsables des systèmes d'information et du RESE et organiser par des conventions leur mise à disposition du collectif national	SG, DGS, ARS	Immédiate
13	Recenser précisément, en lien avec les ARS, les affectations des personnels issus des quatre corps techniques. Actualiser régulièrement le résultat de cette démarche	SG, ARS	Immédiate

14	Définir nationalement les conditions de recours à des personnels contractuels et en suivre l'évolution dans l'ensemble des ARS	SG, ARS	Immédiate
15	Maintenir un niveau de formation continue raisonnable pour les professionnels techniques de santé-environnement	ARS	Immédiate
16	Proposer un montage administratif et financier adapté pour permettre la prise en charge rapide des actions de dépistage et de suivi imposées par une situation d'exposition à un risque sanitaire repéré par une ARS	DGS	Fin 2012
17	Remettre à plat au niveau national le processus global d'avis sanitaire sur les études d'impact ; engager des démarches régionales de cadrage concertées avec les DREAL	ARS- DREAL DGS-MEDDTL	Fin 2012
18	Finaliser les réflexions entreprises en 2007 par la DGS pour appuyer le travail de priorisation de l'investissement des ARS en matière d'urbanisme et d'aménagement	DGS	Fin 2012
19	Poursuivre et mettre en commun au niveau national les pistes fructueuses de mutualisation régionales ou interdépartementales	DGS, ARS	Fin 2012
20	Evaluer les possibilités d'amplification de l'externalisation des missions de diagnostic sur site, le cas échéant via une procédure d'accréditation	DGS, ARS	Fin 2012
21	Etudier, dans le cadre des protocoles préfets-ARS, la mobilisation des moyens d'action régaliens les plus pertinents pour optimiser l'intervention de l'Etat tout en allégeant la tâche des équipes	ARS, préfets	Au renouvellement des protocoles
22	Sur la base d'une cartographie des compétences croisées des ARS et services déconcentrés de l'Etat, notamment DREAL, réfléchir à la meilleure localisation institutionnelle de chacun des types d'intervention dans un même champ pour une optimisation de moyen terme	Ministère de l'environnement, ministère de la santé	2013
23	Prendre en compte dans la répartition des compétences les pouvoirs de police des services santé-environnement des ARS	Ministère de l'intérieur, SG	2013
24	Prendre en compte, pour progresser vers une répartition optimisée des compétences et des modes d'intervention, la nécessité d'éviter les conflits de missions au sein d'une même institution	Ministère de l'intérieur, SG	2013
25	Autoriser le positionnement de l'ARS comme pilote des pôles interministériels	Ministère de l'intérieur, SG	2013
26	Etudier l'opportunité de modifications normatives pour permettre à l'Etat de se désengager de la lutte contre l'habitat indigne sur les territoires fortement investis dans ce secteur par des SCHS	Ministère de l'intérieur, DILHI, DGS	Fin 2012
27	Valider nationalement le cadre de l'articulation ARS / préfets / SCHS	DAJ, DGCL, AMF	Fin 2012
28	Etablir, en lien avec le ministère de l'intérieur et l'association des maires de France une cartographie	Ministère de l'intérieur, AMF,	Fin 2012

	des secteurs d'intervention effectifs des SCHS et de formalisation de leur périmètre d'action	DGS	
29	Pour faciliter la prise en charge de compétences bruit par les communes, développer le transfert de connaissances sur la base de supports mutualisés	ARS	Immédiate
30	Définir, en lien étroit avec les administrations centrales, les représentants des directions générales d'ARS et les professionnels de santé-environnement, l'effectif socle nécessaire à la mise en œuvre départementale des missions impératives	SG, DGS, ARS	Mi-2012
31	Conforter en priorité les délégations territoriales dont l'effectif est le plus déficitaire	SG, ARS	Début 2012
32	Minimiser et dans toute la mesure du possible stopper les baisses d'effectifs, en fonction du dimensionnement actuel de chacune des délégations territoriales	SG, ARS	Début 2012
33	Préparer les évolutions de moyen terme en dimensionnant les effectifs ouverts aux formations initiales sur la base de la pyramide des âges des corps techniques	SG, ARS	Fin 2012
34	Donner aux services et aux préfets une vision pluriannuelle des effectifs dédiés aux missions de santé-environnement	SG, ARS	Fin 2012
35	Modifier l'indicateur thématique relatif à l'habitat	SG	Au renouvellement des CPOM
36	Compléter les indicateurs existants: - par un indicateur relatif au respect du socle national d'informations clés de la santé-environnement devant figurer sur le site des agences ; - par au moins un autre indicateur régional en matière de santé-environnement laissé au libre choix des ARS	SG, ARS	Au renouvellement des CPOM
37	Apporter une aide au ciblage des missions en particulier pour l'inspection et les avis sanitaires	DGS, ARS	Début 2012
38	Publier la circulaire santé-environnement disponible en la profilant clairement comme une présentation des textes en vigueur à ce jour, dans l'attente d'une circulaire présentant les arbitrages futurs	DGS	Immédiate
39	Prévoir au cours du dialogue de gestion annuel un temps dédié à l'examen des choix d'organisation et d'allocation de moyens en santé-environnement	SG, DGS, ARS	Immédiate
40	Accélérer le déploiement de l'outil informatique de suivi des crédits d'intervention des agences	SG, DGS	Immédiate

table des recommandations de l'annexe 6 sur les missions relatives à l'eau potable

N°	Recommandation	Autorité responsable	Echéance
1	Stabiliser le positionnement départemental des effectifs affectés aux missions « eau potable », qui ne devraient pas, pour une exécution raisonnable de ces missions, être sauf situation atypique inférieurs à 4 ETP techniques hors temps d'IGS par département	ARS	Immédiate
2	Privilégier les outils, notamment les systèmes cartographiques, conçus pour organiser les données au niveau départemental avant agrégation régionale, plutôt que se limitant à des globalisations régionales, afin de ne pas priver les ARS de leur rôle de partenaire dans l'élaboration des schémas départementaux et infra-départementaux ; les bilans périodiques doivent être départementaux avant d'être régionaux ou suprarégionaux	SG	Choix à venir
3	Confier très préférentiellement à des responsables restant en poste en délégation territoriale les démarches de coordination ou d'harmonisation	ARS	Immédiate
4	Préserver pour les services santé-environnement un volume de crédits d'intervention adapté à la nécessité de pouvoir mener des études et, le cas échéant, faire face aux besoins de recrutement saisonniers	ARS, SG	Budget 2012 et suivants
5	Confier à un groupe d'experts en poste dans diverses ARS l'homogénéisation des bilans et cartes analytiques retracant la qualité de l'eau	DGS	Immédiate
6	Faire évoluer l'architecture de SISE-EAUX pour instaurer à partir des bases départementales l'automaticité d'agrégations interdépartementales, régionales ou suprarégionales (ARS de bassin tout particulièrement)	DGS et réseau d'experts	Courant 2012
7	Finaliser les conventions entre la DGS et les ARS de Basse-Normandie, du Centre, de Midi-Pyrénées et des Pays de la Loire pour stabiliser le fonctionnement du groupe de référents SISE-Eaux	DGS	Immédiate
8	Constituer ou reconstituer, dans le même cadre ou au-delà, les groupes répondant aux besoins d'homogénéisation des modalités d'utilisation de SISE-Eaux, d'expertise mutualisée accessible aux ARS et d'évolution de la base	DGS	2012
9	Créer un réseau d'experts (IGS et IES) spécialisés, ponctuellement « délocalisables »	DGS	2012
10	Créer en nombre plus grand des partenariats avec les agences de l'eau	ARS	2012 - 2013

Table des recommandations des annexes 7 et 7bis sur les avis sanitaires

N°	Recommandation	Autorité responsable	Echéance
1	Organiser dans chaque région la coordination des acteurs – notamment ARS/DREAL/DDPP - autour des avis sanitaires pour les études d'impact et projets et envisager des conventions précisant le rôle de chacun et le cas échéant les thématiques à prioriser.	ARS et partenaires	2012
2	Apporter un cadre national pour le ciblage de l'investissement des ARS dans le champ de l'urbanisme	DGS	2012
3	Remettre à plat au niveau national le processus global d'avis sanitaire dans le cadre des études d'impact	DGS/MEDDTL	2012
4	Poursuivre la mise à jour des référentiels méthodologiques en matière d'ERS	DGS/ InVS /HCSP/ MEDDTL / INERIS	2012-2013
5	Apporter aux ARS un cadre pour les aider à prioriser leur investissement en matière d'ERSEI	DGS	2012
6	Examiner l'opportunité d'un avis sanitaire de l'ARS dans le cadre des bilans de fonctionnement de certaines ICPE	DGS/MEDDTL	2012
7	Partager avec les autres ARS les enseignements de l'expérimentation d'Ile-de-France pour faciliter le signalement par les associations de situations d'exposition environnementale et mieux prendre en compte une alerte d'origine citoyenne	ARS Ile-de-France/DGS	A l'issue de l'expérimentation
8	Proposer un montage administratif et financier type pour permettre la prise en charge rapide des actions de dépistage et de suivi imposées par une situation d'exposition à un risque sanitaire repéré par une ARS	DGS	2012

Liste des annexes tome 2

ANNEXE 1 : ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT DES EQUIPES SANTE-ENVIRONNEMENT DANS LES ARS

ANNEXE 2 : ANALYSE DES EFFECTIFS DE SANTE-ENVIRONNEMENT ET DE LEURS EVOLUTIONS

ANNEXE 3 : TRAVAUX D'ADEQUATION MISSIONS/MOYENS DANS CINQ ARS

ANNEXE 4 : LA SANTE ENVIRONNEMENTALE DANS LES OUTILS REGIONAUX DE PROGRAMMATION ET D'ANIMATION

ANNEXE 5 : PRESENTATION ET DECLINAISON THEMATIQUE DE LA SANTE-ENVIRONNEMENT SUR LES SITES INTERNET DES ARS

ANNEXE 5 BIS : PRESENTATION ET DECLINAISON THEMATIQUE DE LA SANTE-ENVIRONNEMENT SUR LES SITES INTERNET DES ARS (TABLEAU)

ANNEXE 5 TER : FREQUENCE DES THEMATIQUES DE SANTE-ENVIRONNEMENT SUR LES SITES INTERNET DES ARS

Liste des annexes tome 3

ANNEXE 6 : LA MISE EN ŒUVRE D'UNE POLITIQUE POINTEE PAR LES CPOM : LA POLITIQUE RELATIVE A L'EAU POTABLE

ANNEXE 6 BIS : LE THEME « EAU POTABLE » SUR LES SITES INTERNET DES ARS

ANNEXE 7 : LA PRODUCTION D'AVIS SANITAIRES PAR L'ARS : UN BLOC D'ACTIVITE SIGNIFICATIF PORTEUR DE REELS ENJEUX SANITAIRES PREVENTIFS

ANNEXE 7 BIS ; LES AVIS SANITAIRES DE L'ARS EN MATIERE DE SITES ET SOLS POLLUES

ANNEXE 8 : LA PROGRAMMATION REGIONALE DES INSPECTIONS ET CONTROLES DANS LE CHAMP DE SANTE-ENVIRONNEMENT

ANNEXE 9 : REPRESENTATION DES ASSOCIATIONS AU SEIN DES CONFERENCES REGIONALES DE LA SANTE ET DE L'AUTONOMIE

Liste des personnes entendues

Nom	Prénom	Institution	Fonction
ADMINISTRATIONS CENTRALES et AGENCES NATIONALES			
			MINISTERE DE LA SANTE ET DU TRAVAIL
Wargon	Emmanuelle	SG	Secrétaire générale
Basset	Bernard	SG	Chef de projet Programme régional de santé
Grivel	Nicolas	SG	Chargé de mission
Lecenne	Marie-Hélène	SG	Chargée de mission
Grall	Jean-Yves	DGS	Directeur général
Houssin	Didier	DGS	Directeur général (jusqu'en mai 2011)
Tuchman	Françoise	DGS	Sous-directrice de la prévention des risques liés à l'environnement et à l'alimentation
Saout	Charles	DGS	Adjoint à la sous-directrice
Briand	Emmanuel	DGS	Chef du bureau environnement intérieur, milieux de travail et accidents de vie courante
Le Borgne	Caroline	DGS	Bureau qualité des eaux
Chevallereau	Jean-François	DRH	Sous-directeur de la gestion du personnel
Draye	Cécile	DRH	Chef de pôle ARS, mission pilotage des effectifs et de la masse salariale
Fallourd	Rodrigue	DRH	Chef de section des agents non-titulaires
Faure	Ingrid	DRH	Chef de section filière environnementale et sociale, bureau des personnels d'inspection et des filières sanitaire et sociale
Saulnié	Alain	DRH	Adjoint au chef de bureau DRH 1B
AUTRES MINISTERES ou ADMINISTRATIONS			
Grisez	Claire	DGALN-MEDDTL	Sous-directrice de la protection et de la gestion des ressources en eau et minérales
Blanc	Patricia	DGPR-MEDDTL	Chef du service de la prévention des nuisances et de la qualité de l'environnement
Mir	Catherine	DGPR-MEDDTL	Adjointe au chef du service de la prévention des nuisances et de la qualité de l'environnement
Jallet	Sébastien	DMAT-Intérieur	Chef du bureau de l'organisation et des missions de l'administration territoriale

Whitley	Marie-Frédérique	DMAT-Intérieur	Chargée de mission santé, cohésion sociale et politique de la ville, bureau de l'organisation et des missions de l'administration territoriale
De Coincy	Anne-Laure	SGAE	Secrétaire générale adjointe
Autret	Matthieu	SGAE	Chef du secteur ITEC
Rat	Didier	SGAE	Adjoint au chef du secteur ITEC
AGENCES NATIONALES			
Weber	Françoise	InVS	Directrice
Cardoso	Thierry	InVS	Coordonnateur des CIRE
Martinon	Sophie	InVS	Chargée de mission
Salines	George	InVS	Département santé-environnement de l'InVS
Le Luong	Thanh	INPES	Directrice
Boudot	Jocelyn	INPES	Directrice adjointe
Benmarhnia	Tariq	INPES	Ingénieur du génie sanitaire
IGAS			
Aballéa	Pierre	IGAS	Inspecteur général
Cayre	Virginie	IGAS	Inspectrice, co-auteur du rapport « L'émergence des ARS dans le paysage territorial et ses premiers résultats au regard des ambitions de territorialisation des politiques de santé », ENA 2011
Courrèges	Cécile	IGAS	Directrice générale de l'ARS de Bourgogne (jusqu'en février 2011)
Lopez	Alain	IGAS	Inspecteur général
Tricard	Dominique	IGAS	Inspecteur général
REGION AQUITAINE			
Klein	Nicole	ARS	Directrice générale
Chauveaux	Anne-Marie	ARS	Responsable du pôle d'appui stratégique de l'ARS pour le PRS
Leremboure	Claude	ARS	Délégué territorial 64
Lys	Sandrine	ARS	Service gestion des emplois, des compétences et des relations sociales, direction des ressources humaines et des affaires générales
Manetti	Suzanne	ARS	Médecin, responsable du département de sécurité des soins des produits de santé
Mansotte	François	ARS	Ingénieur du génie sanitaire, responsable santé-environnement au siège et en délégation territoriale 33
Montamat	Violette	ARS	Adjointe au délégué territorial 64
Noussitou	Michel	ARS	Ingénieur du génie sanitaire, responsable du pôle santé environnementale
Rolland	Patrick	ARS	Responsable de la CIRE
Simoes	Joao	ARS	Responsable de la cellule de veille, d'alerte et de gestion sanitaire

Geray	Jean-Charles	Préfecture des Pyrénées Atlantiques	Secrétaire général
Menival	Solange	Conseil régional Aquitaine	Conseillère régionale
Dalm	Catherine	DIRECCTE	Médecin inspecteur régional
Reulet	Philippe	DRAAF	Service régional de protection des végétaux
Coudesfeytes	Jean-Michel	DREAL	Adjoint du chef du service de prévention des risques
Criqui	Gérard	DREAL	Chef du service de prévention des risques
Dunes	Anne-Marie	SCHS de Bordeaux	Adjointe du responsable
Latrille	Philippe	SCHS de Bordeaux	Responsable
Chaussée	Claude	ARAMSA	Responsable
Soudan	Noëlle	SEPANSO	Secrétaire générale SEPANSO Landes, vice-présidente de la fédération SEPANSO
Larousset	Albert	Ville de Guéthary	Maire, président de l'association des maires du littoral
REGION CENTRE			
Laisné	Jacques	ARS	Directeur général
Detour	Pierre-Marie	ARS	Directeur général adjoint
Segovia-Kueny	Sandrine	ARS	Directrice de la santé publique et environnementale
Charbois-Buffaut	Pascale	ARS	Ingénieur du génie sanitaire, responsable du département veille et sécurité sanitaires, siège de l'ARS
Chauvreau	Christophe	ARS	Ingénieur d'études sanitaires, délégation territoriale du Loir-et-Cher
Coly	Jean	ARS	Ingénieur du génie sanitaire, délégation territoriale du Loiret
Corbel	Christophe	ARS	Ingénieur du génie sanitaire, siège, référent bruit
Delagoutte	Hervé	ARS	Délégué territorial du Loiret
Dupré	Céline	ARS	Technicien sanitaire, délégation territoriale du Loiret, référent bruit
Gayral	Jean-Claude	ARS	Ingénieur du génie sanitaire, délégation territoriale d'Eure et Loir, référent Eau
Lambert	Cécile	ARS	DRH
Lepeltier	Sabrina	ARS	Ingénieur du génie sanitaire, siège de l'ARS, référente eau

Parker	Rémy	ARS	Ingénieur du génie sanitaire, délégation territoriale de l'Indre
Souet	Gilles	ARS	Ingénieur d'études sanitaires, délégation territoriale de l'Indre, référent bruit
Vial	Valérie	ARS	Ingénieur du génie sanitaire, délégation territoriale du Cher, puis délégation territoriale de Vendée
Viguié	Françoise	ARS	Ingénieur du génie sanitaire, délégation territoriale d'Indre et Loire
Camux	Michel	Préfecture de région Centre	Préfet de la région Centre, préfet du Loiret
Bessin	Pierre	Préfecture de région Centre	Secrétaire général pour les affaires régionales
Forget	Jean-Pierre	Agence de l'Eau Loire-Bretagne	Ingénieur chargé de mission
Jaubert	Michèle	Agence de l'Eau Loire-Bretagne	Chef du service collectivités et industrie
Merillon	Yves	Agence de l'Eau Loire-Bretagne	Directeur général adjoint
Pichon	Emmanuel	Agence de l'Eau Loire-Bretagne	Direction des collectivités locales
Le Guen	Fanny	Association Nature Centre	Responsable de la coordination
Harchi	Saadika	Conseil Régional Centre	Conseillère régionale déléguée prévention et santé
Beaussant	Benjamin	DRAAF	Directeur adjoint
Forray	Nicolas	DREAL	Directeur régional de l'environnement, de l'aménagement et du logement
Richard	Jean-Pierre	DREAL	Responsable des installations classées
REGION ILE-DE-FRANCE			
Chambaud	Laurent	ARS	Directeur de la santé publique
Weissleib	Nadine	ARS	Directrice du pôle veille et sécurité sanitaire
Colle	Delphine	ARS	Ingénieur du génie sanitaire, délégation territoriale de Seine-Saint-Denis
Delanoue	Gérard	ARS	Délégué territorial du Val-de-Marne
Giry	Pascale	ARS	Chef du département du contrôle sanitaire et de la sécurité des milieux
Godal	Albert	ARS	Ingénieur d'études sanitaires, référent bruit
Grenetier	Nicolas	ARS	Ingénieur du génie sanitaire, délégation territoriale du Val-de-Marne
Isnard	Hubert	ARS	Responsable de la CIRE Ile de France - Champagne-Ardennes
Kirschen	Bernard	ARS	Délégué territorial de Seine-Saint-Denis

Kopel	Alice	ARS	Ingénieur du génie sanitaire, siège, responsable de l'environnement extérieur
Legout	Celine	ARS	Ingénieur de la CIRE Ile de France - Champagne-Ardennes
Lemoine-Pape	Anne	ARS	Responsable des affaires générales et de la coordination des actions à la direction de la santé publique, siège
Dartout	Pierre	Préfecture du Val-de-Marne	Préfet
Rock	Christian	Préfecture du Val-de-Marne	Secrétaire général
Le Flohic	Patricia	DRIEE	Adjointe au chef de l'unité territoriale 94
Pellion	Antoine	DRIEE	Chef du service régional de prévention des risques et nuisances
Polveche	Donatienne	DRIEE	Inspectrice des installations classées UT 94
Remvikos	Yorghos	Ile-de-France Environnement	Membre du conseil d'administration et du bureau de l'union régionale d'Ile-de-France Environnement, représentant des associations de protection de l'environnement à la conférence régionale de la santé et de l'autonomie d'Ile-de-France
Lemoelle	Mme	Mairie de Champigny sur Marne	Inspectrice de l'hygiène
Lopez	Mr	Mairie de Champigny sur Marne	Directeur de la santé
Milliez	Mme	Mairie de Champigny sur Marne	Responsable du SCHS

REGION MIDI-PYRENEES

Lebeuf	Jean-Luc	ARS	Directeur-adjoint de l'ARS
Baudinat	Claire	ARS	Ingénieur du génie sanitaire, adjoint au chef de service prévention et gestion des alertes sanitaires, siège de l'ARS
Blay	Jean-Michel	ARS	Délégué territorial du Gers
Bories	Marie-Pierre	ARS	Ingénieur d'études sanitaires, mission inspection contrôle
Darracq	Edwige	ARS	Ingénieur du génie sanitaire, délégation territoriale de l'Aveyron, coordonnateur régional lutte contre l'habitat insalubre

Davezac	Henri	ARS	Ingénieur du génie sanitaire, service prévention et contrôle, référent SISE-Eaux
Flagel	Claudine	ARS	Mission inspection contrôle
Ginella	Joël	ARS	Ingénieur du génie sanitaire, responsable du département santé-environnement, siège de l'ARS
Hahn	Camille	ARS	Adjointe du directeur-adjoint de l'ARS
Havez	Emilia	ARS	Adjointe au délégué territorial du Gers
Porta	Gérard	ARS	Responsable de la mission Inspection Contrôle
Simonutti	Claude	ARS	Ingénieur du génie sanitaire, délégation territoriale du Gers
Tave-Jeannin	Maguy	ARS	chef de service prévention et gestion des alertes sanitaires, siège de l'ARS
Vacher	Jean-Marc	ARS	Ingénieur d'études sanitaires, siège, coordonnateur de la cellule mutualisée eau
Comet	Henri-Michel	Préfecture de région Midi-Pyrénées	Préfet de région Midi-Pyrénées, préfet de Haute-Garonne
Gonzalez	Serge	Préfecture du Gers	Secrétaire général
Dachicourt	Christine	DREAL	Adjointe au chef de l'UT 31-09, Service risques technologiques et environnement industriel
Daniel	Nowlenn	Préfecture de Haute-Garonne	Adjointe au directeur départemental des territoires de Haute-Garonne
Pauwels	Philippe	Préfecture de Haute-Garonne	Service environnement, eau et forêts, DDT de Haute-Garonne
Riou	Philippe	Préfecture de Haute-Garonne	Directeur départemental de la protection des populations
Watin	Thierry	Préfecture de Haute-Garonne	Directeur départemental des territoires de Haute-Garonne
REGION PAYS DE LA LOIRE			
Rivoal	Jean-Louis	Agence de l'Eau Loire-Bretagne	Délégué régional
Desaulle	Marie-Sophie	ARS	Directrice générale
Beauchamps	François	ARS	Directeur du département de l'animation des politiques territoriales, délégation territoriale du Maine-et-Loire

Blaise	Pierre	ARS	Directeur du projet régional de santé
Daniel	Juliette	ARS	Délégué territoriale du Maine-et-Loire
Duvaux	Christophe	ARS	Directeur général adjoint, chargé de la prévention et de la promotion de la santé
Gloaguen	Chantal	ARS	Ingénieur du génie sanitaire, département veille et sécurité sanitaire
Grimonprez	François	ARS	Directeur de la qualité et de l'efficience
Hamono	Magali	ARS	Ingénieur d'études sanitaires, chargée de la mission régionale sols pollués
Hivert	Gwenaëlle	ARS	Chargée de la santé-environnement au sein du département promotion de la santé et prévention
Jubault	Françoise	ARS	Adjointe au directeur général adjoint chargé de la prévention et de la promotion de la santé, en charge de l'appui-financement
Le Bris	Béatrice	ARS	Service ressources humaines et moyens, département gestion prévisionnelle des emplois et compétences et dialogue social
Levent	François	ARS	Responsable du département promotion de la santé et prévention
Peignier	Patrick	ARS	Ingénieur du génie sanitaire, délégation territoriale du Maine-et-Loire
Peribois	Elodie	ARS	Département du contrôle-audit
Prat	Maryannick	ARS	responsable du département veille et sécurité sanitaire
Rivière	Daniel	ARS	Ingénieur du génie sanitaire, au sein du service du projet régional de santé
Daubigny	Jean	Préfecture de région Pays de la Loire	Préfet de la région Pays de la Loire, préfet de Loire-Atlantique
Samuel	Richard	Préfecture de Maine et Loire	Préfet du Maine-et-Loire
Lutzler	Jean-Michel	Conseil général de Maine et Loire	Directeur de l'agriculture et de l'environnement
Macé	Frédéric	Conseil régional des Pays de la Loire	Directeur des solidarités
de Cazanove	Jean-Noël	DRAAF	Chef du service régional de l'alimentation
Bourgeais	Nathalie	DREAL	Chargée de mission à la division des risques chroniques du service des risques naturels et technologiques
Marty	Alain	Préfecture de Maine et Loire	Directeur départemental des territoires
Davy	Richard		Président de l'association des maires du Maine-et-Loire

AUTRES REGIONS			
Laforcade	Michel	ARS	Limousin, directeur général
Jaouen	Jean	ARS	Limousin, directeur de la santé publique
Dufils	Joël	ARS	Basse-Normandie, ingénieur du génie sanitaire, délégation territoriale de la Manche
Louis	Didier	ARS	Bretagne, ingénieur du génie sanitaire, délégation territoriale du Morbihan, responsable du pôle santé-environnement
Vidy	Anne	ARS	Bretagne, ingénieur du génie sanitaire, siège, en charge du PRSE
Maulaz	Yves	ARS	Corse, délégué territorial adjoint, coordonnateur du PRIC
Lalaurie	Eric	ARS	Franche-Comté, responsable du département santé-environnement
Bideau	Thierry	ARS	Languedoc-Roussillon, délégation territoriale de Lozère, ingénieur d'études sanitaires, référent SISE-Eaux
Keller	Dominique	ARS	Languedoc-Roussillon, directeur de la santé publique et de l'environnement
Barbaste	Claudine	ARS	Lorraine, directrice des ressources humaines
Jéhannin	Pascal	ARS	Nord-Pas-de-Calais, ingénieur du génie sanitaire, délégation territoriale du Pas-de-Calais
Alexandre-Bird	Agnès	ARS	Rhône-Alpes, chef du service environnement et santé
Laurent-Dray	Sophie	ARS	Rhône-Alpes, responsable du service emploi-mobilité, DRH
Maurin	Garance	ARS	Rhône-Alpes, ingénieur du génie sanitaire, délégation territoriale de l'Ain, pilote du groupe de travail régional sur les ERSEI
Duchemin	Jean	Agence de l'Eau Seine-Normandie	Basse-Normandie, chargé de mission eau et santé, direction du développement durable
Potelon	Jean-Luc	EHESP	Responsable de l'école d'ingénieurs
REPRESENTANTS SYNDICAUX			
Callens	Caroline	Syndicat SNIGS	Président
Cheruel	Carole	Syndicat SYNAPSE	Ingénieur du génie sanitaire, délégation territoriale du Finistère
Plaisant	Isabelle	Syndicat SYNAPSE	Secrétaire générale
Michel	Amélie	ARS	Alsace, Chef du service protection des milieux



Inspection générale
des affaires sociales
RM2011-178P

La mise en oeuvre par les agences régionales de santé (ARS) des politiques de santé environnement

TOME 2 : ANNEXES 1 A 5

Établi par

Béatrice BUGUET, Anne BURSTIN, Bertrand DEUMIE
membres de l'inspection générale des affaires sociales
avec la participation de Djamil LOUNIS, stagiaire

- Décembre 2011 -

Liste des annexes tome 2

ANNEXE 1 : ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT DES EQUIPES SANTE-ENVIRONNEMENT DANS LES ARS	5
ANNEXE 2 : LES EVOLUTIONS D'EFFECTIFS DANS LES SERVICES SANTE-ENVIRONNEMENT DES ARS ET L'ADEQUATION AVEC LES MISSIONS EXERCEES	23
ANNEXE 3 : TRAVAUX D'ADEQUATION MISSIONS-MOYENS DANS LES ARS.....	63
ANNEXE 4: LA SANTE ENVIRONNEMENTALE DANS LES OUTILS DE PROGRAMMATION ET D'ANIMATION REGIONAUX	73
ANNEXE 5 : PRESENTATION ET DECLINAISON THEMATIQUE DE LA SANTE-ENVIRONNEMENT SUR LES SITES INTERNET DES ARS	95
ANNEXE 5 BIS : PRESENTATION ET DECLINAISON THEMATIQUE DE LA SANTE-ENVIRONNEMENT SUR LES SITES INTERNET DES ARS (TABLEAU)	97
ANNEXE 5 TER : FREQUENCE DES THEMATIQUES DE SANTE-ENVIRONNEMENTSUR LES SITES INTERNET DES ARS	109

Annexe 1 : Organisation et fonctionnement des équipes santé-environnement dans les ARS

1. LES EQUIPES DE SANTE-ENVIRONNEMENT DEMEURENT GENERALEMENT REGROUPEES, MAIS SOUVENT DANS UN SERVICE PLUS LARGE, NOTAMMENT AU NIVEAU DES DELEGATIONS TERRITORIALES	7
1.1. <i>La thématique santé-environnement n'apparaît que rarement dans l'appellation des principales directions de l'ARS.....</i>	7
1.2. <i>Des équipes qui demeurent généralement rassemblées.....</i>	7
1.2.1. Au siège, demeure en général une entité Santé environnement souvent rattachée directement à la direction de la santé	7
1.2.2. Dans les délégations territoriales, les équipes se sont souvent intégrées à un service élargi	8
1.2.3. Cette unité généralement préservée des équipes de santé-environnement vise notamment à faciliter la relation avec les services préfectoraux	9
1.3. <i>Peu d'ARS ont opté pour des organisations sans entité dédiée à santé environnement.....</i>	9
2. LES IGS ONT SOUVENT ACQUIS DES RESPONSABILITES ELARGIES DANS LES NOUVELLES ORGANISATIONS.....	10
2.1. <i>Un élargissement de leur champ de compétences fréquent en DT, parfois au siège.....</i>	10
2.2. <i>Aux bénéfices, certains pour les individus, potentiels pour les politiques de Santé environnement s'associe un affaiblissement relatif du pilotage des missions santé-environnement</i>	11
2.2.1. Un nouveau positionnement généralement apprécié des IGS mais restreignant leur investissement en santé-environnement.....	11
2.2.2. Des opportunités possibles pour les politiques de Santé-environnement pour autant que les moyens permettent d'investir de nouveaux champs sans fragiliser les missions socle	11
3. L'IMPACT DE LA REGIONALISATION SUR LE FONCTIONNEMENT DES EQUIPES SANTE-ENVIRONNEMENT	12
3.1. <i>Des organisations privilégiant plus ou moins le niveau régional</i>	12
3.1.1. Il est rare que les équipes des DT soient placées sous l'autorité hiérarchique directe d'un responsable du siège	13
3.1.2. La montée en puissance du pilotage régional interfère cependant incontestablement avec le rôle de la hiérarchie locale	13
3.1.3. La situation spécifique des DT chef-lieu	13
3.2. <i>Dans la plupart des régions, une affirmation de la régionalisation des politiques de santé-environnement.....</i>	14
3.2.1. Des réflexions approfondies sur le niveau optimal d'intervention et sur la rationalisation des moyens	14
3.2.2. Des tentatives plus ou moins audacieuses de régionalisation ou mutualisation des missions voire des chefferies de service	15
3.2.3. Un indispensable travail d'harmonisation des pratiques	18
4. LES ENSEIGNEMENTS DES DIFFERENTS CHOIX ORGANISATIONNELS	19

4.1. <i>Cloisonnement ou ouverture?</i>	19
4.2. <i>Dissémination ou cohésion ?</i>	20
4.3. <i>Régionalisme ou départementalisme ?</i>	21

Dans cette annexe sur les organisations, la mission s'est appuyée sur une analyse nationale des organigrammes¹ pour dresser les grandes lignes de structuration de la santé environnement. Les analyses sur les organisations détaillées ou sur les modes de fonctionnement s'appuient essentiellement sur les régions visitées ou interviewées.

1. LES EQUIPES DE SANTE-ENVIRONNEMENT DEMEURENT GENERALEMENT REGROUPEES, MAIS SOUVENT DANS UN SERVICE PLUS LARGE, NOTAMMENT AU NIVEAU DES DELEGATIONS TERRITORIALES

1.1. La thématique santé-environnement n'apparaît que rarement dans l'appellation des principales directions de l'ARS

- [1] Les ARS siège comportent généralement une direction de la santé publique réunissant Prévention et promotion de la santé d'une part, Veille et sécurité sanitaire d'autre part. La thématique santé-environnement est naturellement rattachée à cet ensemble mais est assez rarement mise en avant dans les intitulés.
- [2] Dans cinq ARS cependant, la notion d'environnement remonte au niveau de l'appellation d'une direction métiers : en régions Centre, Languedoc-Roussillon, Lorraine, PACA et Martinique figurent les expressions environnement ou milieux de vie. Pour d'autres, une telle mise en avant a paru superfétatoire, la santé publique ayant, pour les initiés, vocation à englober la santé environnementale. Dans les régions qui ont fait ce choix, l'affichage de la notion a pourtant semblé nécessaire pour promouvoir cette politique et marquer son importance
- [3] C'est généralement à un niveau d'organisation plus fin qu'apparaît la thématique environnementale. Certains organigrammes ne font toutefois apparaître nulle part l'idée d'environnement ou de milieux de vie : ainsi en région Pays de Loire.
- [4] Le sujet de la santé environnementale apparaît souvent plus immédiatement dans la structuration des délégations territoriales dont les équipes de santé-environnement constituent généralement une proportion significative de l'effectif.

1.2. Des équipes qui demeurent généralement rassemblées

1.2.1. Au siège, demeure en général une entité Santé environnement souvent rattachée directement à la direction de la santé

- [5] La refonte des organisations au sein des nouvelles ARS a souvent préservé l'existence d'une entité Santé environnement autonome, à des niveaux plus ou moins élevés de l'organigramme. Dans 19 régions, il existe une structure repérée dédiée à la santé-environnement, le plus souvent (10) directement au niveau d'un département de la direction de la Santé, parfois à un niveau plus fin. Lorsqu'il est intégré dans un sous-ensemble plus large de la direction de la santé, c'est souvent la Veille et la sécurité sanitaire, plus rarement la prévention et la promotion de la santé.
- [6] L'appellation de Santé-environnement est généralement reprise mais elle a parfois été abandonnée, au profit, en Ile de France par exemple, de la notion de Contrôle et Sécurité sanitaire des milieux².

¹ Tels que disponibles sur les sites Internet des agences

² Ce qualificatif a été contesté par les équipes de la santé environnementale estimant d'une part qu'il était plus restrictif, écartant par exemple la notion de prévention, et d'autre part qu'il était regrettable de renoncer à une dénomination « Santé environnement » récemment promue et mieux connue grâce au Plans nationaux Santé-Environnement.

Service SE du siège ARS	Dans une direction de la santé	Autonome au sein de cette direction	Autonome au sein d'une entité Prévention et promotion de la santé	Autonome au sein d'une entité veille et sécurité sanitaire ou prévention des risques sanitaires	Personnel SE réparti ou mêlé à d'autres professionnels au sein d'un ensemble non spécifique SE
Alsace	OUI			OUI	
Aquitaine	OUI	OUI			
Auvergne	OUI	OUI			
Basse-Normandie	OUI	OUI			
Bourgogne					
Bretagne	OUI	OUI			
Centre	OUI			OUI	
Champagne - Ardenne	OUI	OUI			
Franche-Comté				OUI	
Guadeloupe	OUI	OUI			
Guyane	OUI	OUI			
Haute-Normandie	OUI	OUI			
Ile-de-France	OUI			OUI	
Languedoc-Roussillon	OUI		?	?	
Limousin	OUI				OUI
Lorraine				OUI	
Martinique	OUI		OUI	OUI	
Midi-Pyrénées				OUI	
Nord-Pas-de-Calais	OUI	OUI			
PACA	OUI	OUI			
Pays de la Loire	OUI				OUI
Picardie	OUI			OUI	
Poitou - Charentes	OUI	OUI			
Rhône-Alpes	OUI		OUI		

1.2.2. Dans les délégations territoriales, les équipes se sont souvent intégrées à un service élargi.

- [7] La disparition des DDASS et d'une part de leurs missions aujourd'hui confiées aux directions de la cohésion sociale a nettement resserré les équipes de l'échelon départemental. Cette diminution a parfois été accentuée par la régionalisation de certains professionnels (ex. des pôles régionaux d'expertise médicale, dans le Centre par exemple).
- [8] Les personnels des services de santé environnement constituent dès lors une part significative des équipes départementales. Dans la très grande majorité des régions, ces équipes demeurent réunies en un même ensemble fonctionnel.
- [9] Parfois il s'agit d'une entité santé-environnement exclusive (par exemple en Aquitaine). Plus souvent les équipes de Santé-environnement ont été rejoindes par d'autres personnels au sein de pôles tournés vers la sécurité sanitaire, quelques fois vers la santé publique.
- [10] En Ile de France, le département VSS englobe, outre la santé environnementale, une cellule Planification en charge de la participation de l'ARS aux plans (plans blancs, plan Canicule ...) et la cellule départementale de veille et de gestion des alertes sanitaires.

[11] En région Centre, les délégations départementales comportent des directions de la santé publique et environnementale en charge tant des actions de santé-environnement que des dispositifs d'alerte qu'enfin des actions de prévention/promotion de la santé.

[12] Ces entités élargies gèrent en général les procédures d'hospitalisation sans consentement.

1.2.3. Cette unité généralement préservée des équipes de santé-environnement vise notamment à faciliter la relation avec les services préfectoraux

[13] Dans un certain nombre d'ARS, la structuration de la santé environnementale est donc restée relativement stable. C'est particulièrement net en Aquitaine. Dans d'autres, l'organisation du siège perdure mais les équipes départementales s'intègrent dans un ensemble plus vaste. Le parti pris dominant a cependant été de préserver la cohésion des équipes de santé-environnement³.

[14] Ce choix a été justifié par les directions générales des agences lors des entretiens avec la mission par deux raisons essentielles : le sentiment que ces services tournaient bien et qu'il y aurait eu un risque à les démembrer ; la commodité et la visibilité à préserver des équipes mises à disposition des préfets dans le cadre des protocoles DG d'ARS/préfets.

[15] Les équipes antérieures des DRASS et DDASS avaient antérieurement fortement plaidé cette préservation des équipes de santé-environnement et la création d'entités Santé environnement à un niveau élevé de l'organisation en arguant du besoin d'un leadership marqué de l'ARS dans les politiques régionales de santé environnementale et de la nécessaire commodité des modalités de coopération entre ARS et préfets. Le rattachement direct à la direction de la santé publique a également pu être présenté comme un moyen d'éviter le cantonnement de la santé environnementale à une seule des composantes VSS ou prévention/promotion de la santé des directions de la santé⁴.

1.3. Peu d'ARS ont opté pour des organisations sans entité dédiée à santé environnement ou dispersé les équipes

[16] L'organisation cible définie à l'issue de la préfiguration de l'ARS Pays de la Loire est bâtie sur un modèle très différent de celui qui prévaut dans la majorité des régions dans la mesure où, non seulement n'apparaît pas d'entité dite Santé environnement, mais où, de surcroît, les équipes de santé environnement sont réparties, au niveau régional mais aussi départemental, dans les différentes directions qui composent l'ARS. L'objectif poursuivi était de diffuser l'expertise en santé environnementale et « d'asseoir le domaine de la santé environnementale dans un cadre de santé globale respectant l'esprit de la loi HPST »⁵.

[17] Au niveau régional, les compétences SE sont dès lors présentes, assez traditionnellement, au sein de la Direction de la prévention et de la promotion de la santé où elles sont les plus nombreuses, mais aussi, moins classiquement, au sein de la direction de la Qualité et de l'Efficience et de l'équipe en charge de l'élaboration du PRS.

[18] Au niveau départemental, l'essentiel des équipes de santé environnement appartiennent à la direction de la sécurité sanitaire des personnes et de l'environnement mais un ou deux professionnels de Santé environnement sont également intégrés dans la direction de l'animation des politiques de territoire.

³ Ce qui ne préjuge pas de la préservation des effectifs au sein de ces organisations

⁴ Note stratégique sur la place de la Santé environnementale dans l'ARS Ile de France, contribution du Comité de liaison en santé environnement, novembre 2009 : « les politiques en matière de risques sanitaires liés à l'environnement développent à la fois des aspects VSS et des aspects Prévention, et ce de manière interconnectée. Elles ne peuvent être restreintes à l'un ou l'autre de ces champs (...) au risque d'un affaiblissement des compétences « métier » et d'une perte de cohérence globale sur SE ».

⁵ Note à l'attention de la DG sur l'organisation de l'ARS Pays de la Loire dans le champ de la santé environnementale, octobre 2010.

[19] Le schéma initial prévoyait en outre la remontée de plusieurs techniciens sanitaires au niveau du siège afin, notamment, de conforter la mise en place de la plate-forme régionale de veille et d'alerte. Ce choix controversé au sein de l'institution et l'affectation d'ingénieurs sur des postes non liés à la SE ayant fragilisé la capacité d'intervention dans le champ de la santé environnementale dans certains départements, un bilan approfondi des besoins est apparu nécessaire courant 2010. Les tensions ressenties en délégations territoriales comme la difficulté à employer efficacement les techniciens sanitaires ont finalement abouti à un ajustement progressif de l'organisation cible au terme d'un processus de remise à plat entre l'automne 2010 et l'été 2011. Il a finalement été choisi de maintenir l'essentiel de ces professionnels au niveau départemental et de rééquilibrer les moyens des différentes DT, certaines comme la Vendée étant en grande difficulté pour assumer leurs missions de santé environnementales.

[20] En Midi-Pyrénées, un département santé-environnement a été conservé au sein du service de la prévention et de la gestion des alertes sanitaires rattaché à la direction générale adjointe. Ce département, qui a en fait une dimension interdépartementale, rassemble virtuellement plusieurs acteurs des DT ayant pour une part de leur temps une mission régionale et une partie seulement des professionnels du siège. Il n'inclut pas en effet tous les ingénieurs du service et différents personnels de santé-environnement ont par ailleurs été intégrés à d'autres entités - inspection-contrôle, pilotage stratégique, un ingénieur est ACMO...

2. LES INGENIEURS DU GENIE SANITAIRE (IGS) ONT SOUVENT ACQUIS DES RESPONSABILITES ELARGIES DANS LES NOUVELLES ORGANISATIONS

2.1. Un élargissement de leur champ de compétences fréquent en DT, parfois au siège

[21] Dans plusieurs régions visitées par la mission, en DT mais aussi parfois au siège, les IGS ont vu leur champ de responsabilités étendu à d'autres aspects des politiques de santé. Ils assument souvent la direction des entités départementales élargies à la veille et sécurité sanitaire ou à la politique de santé publique. Quelques-uns d'entre eux sont directeur de la santé ou délégué territorial.

[22] Plusieurs motivations souvent mêlées ont été invoquées pour justifier ces désignations :

- la reconnaissance de l'habitude de management et des pratiques managériales des ingénieurs,
- leur visibilité des autorités préfectorales et des élus⁶ et la stature liée à des relations fréquentes et directes avec les préfets,
- la fragilité numérique de certaines équipes d'encadrement dans certaines anciennes DDASS,
- le choix de rassembler au niveau régional certains autres professionnels (ainsi le pôle régional d'expertise médical de l'ARS Centre),
- le poids numérique des personnels de Santé environnement et la volonté de préserver leurs missions tout en tirant au mieux parti des effectifs et des compétences.

⁶ La connaissance des élus a paru notamment un atout dans la perspective des projets territoriaux de santé ou des CLS.

2.2. Aux bénéfices, certains pour les individus, potentiels pour les politiques de Santé environnement s'associe un affaiblissement relatif du pilotage des missions santé-environnement

2.2.1. Un nouveau positionnement généralement apprécié des IGS mais restreignant leur investissement en santé-environnement

[23] Le nouveau positionnement des IGS est généralement ressenti par eux comme par leur organisation syndicale, le SNIGS, comme une conséquence positive de la création des ARS. Ils y trouvent un élargissement de leur horizon professionnel, une reconnaissance traduite par un positionnement hiérarchique renforcé, une opportunité de diffuser les enjeux de la santé environnementale.

[24] L'appropriation des nouveaux champs – hospitalisation sans consentement, participation à la gestion des crédits de prévention a toutefois beaucoup mobilisé les ingénieurs en charge de services élargis au cours de l'année passée. Ils reconnaissent que cette évolution restreint leur disponibilité pour les thématiques purement environnementales et les constraint à une organisation très rigoureuse pour piloter les équipes de Santé-environnement. Lorsque l'équipe est solide, le nouveau rôle de l'IGS se traduit par une montée en puissance des IES et une autonomisation de leur travail. Cette évolution est plus problématique en cas d'équipes fragiles, a fortiori quand les équipes ont été réduites.

2.2.2. Des opportunités possibles pour les politiques de Santé-environnement pour autant que les moyens permettent d'investir de nouveaux champs sans fragiliser les missions socle

[25] Selon plusieurs interlocuteurs de la mission, la place relative significative des équipes de santé-environnement dans des DT aujourd'hui numériquement réduites contribue à resserrer les liens et à une meilleure prise en compte des problématiques environnementales au niveau des délégués ainsi qu'à une plus grande proximité avec la hiérarchie départementale.

[26] Leurs nouvelles responsabilités font prendre mieux conscience aux ingénieurs des potentialités de dispositifs qu'ils connaissaient mal auparavant : ainsi notamment ils appréhendent mieux l'appui possible des crédits d'intervention de promotion de la santé dans leur champ. Cela apparaît très clairement dans les propos des ingénieurs de la région Centre et dans l'objectif de réservier au sein de ces crédits une enveloppe dédiée à des actions de santé environnementale. En Ile de France, le positionnement également plus ouvert des IGS en DT leur a donné de nouvelles habitudes d'échanges avec leur homologue de la prévention/promotion de la santé et a également facilité les projets communs. La diminution des crédits d'intervention complique cependant dans plusieurs régions la traduction concrète de ces nouveaux projets.

[27] Le décloisonnement des équipes de Santé-environnement a également permis une meilleure appropriation des nouveaux outils des ARS, plans et schémas mais surtout Contrats locaux de Santé. Ceux-ci peuvent incorporer une dimension Santé-environnementale si les équipes de santé-environnement s'y investissent. C'est clairement l'intention des équipes de la DT 93, particulièrement avancée dans cette démarche au sein de la région Ile-de-France. C'est également l'ambition des ingénieurs de la région Centre. Le secrétariat général du ministère a bâti à cette fin une note de cadrage dessinant les potentialités des CLS en matière de Santé environnement et le lien à tisser avec le PRSE (cf. annexe 4).

[28] L'insertion des équipes de santé-environnement dans un service plus large ou l'accroissement des responsabilités des ingénieurs apportent des opportunités de renouvellement dans la conduite des missions : dans le Maine-et-Loire, l'ingénieur chef du service Sécurité sanitaire des populations et de l'environnement tente ainsi de mettre à profit des projets de maisons pluridisciplinaires de santé pour promouvoir des actions de santé environnementales. Les ingénieurs notent cependant leur difficulté à pénétrer ces nouveaux milieux professionnels (monde des soignants notamment).

[29] Dans le même département, la prise en compte de problématiques auparavant méconnues par les équipes Santé-environnement leur permet à l'inverse de porter dans leurs propres missions un point de vue plus large de l'ARS : ainsi dans la participation aux procédures d'urbanisme, un lien est fait avec les sujets d'équipement sanitaire et médico-sociaux, afin de repérer en amont dans les documents d'urbanisme des projets éventuellement en décalage par rapport aux ambitions des schémas régionaux d'organisation.

[30] Dans la plupart des régions visitées par la mission, les professionnels de santé-environnement comme les responsables de la gestion des alertes ont indiqué que la réflexion relative à l'intégration des alertes environnementales dans les nouveaux dispositifs régionaux de veille et d'alerte sanitaires étaient un plus de l'ARS, en lien avec l'organisation rigoureuse d'un système d'astreintes et avec l'élaboration d'outils d'analyse ou de suivi des situations. Des progrès en matière d'inspection-contrôle sont généralement aussi mis en avant, en tout cas en matière de professionnalisation de l'inspection pour des ingénieurs plus rôdés au contrôle sanitaire.

[31] Le bilan de cette ouverture apparaîtra à moyen terme. Il devra être mis en regard de l'impact négatif éventuel sur les politiques traditionnelles de santé-environnement. La question sous-jacente à un tel bilan est celle de la capacité des équipes à investir de nouveaux champs sans fragiliser les actions anciennes. La question est fondamentale dans l'hypothèse d'équipes numériquement stables, elle s'exacerbe dans les cas où par ailleurs les moyens ont été réduits.

3. L'IMPACT DE LA REGIONALISATION SUR LE FONCTIONNEMENT DES EQUIPES SANTE-ENVIRONNEMENT

3.1. Des organisations privilégiant plus ou moins le niveau régional

[32] Au moment de la mise en place des ARS, les services Santé-environnement ont craint que la création de cette institution régionale ne se traduise par ce que certains qualifiaient de «siphonnage» des DT par le siège ou de régionalisation des têtes pensantes, les DT ne conservant que des missions d'exécution.

[33] Cette crainte s'est en partie dissipée mais les organisations retenues sont de fait plus ou moins régionalistes, concentrant plus ou moins d'effectifs au niveau du siège. Sans être la profession la plus concernée par le mouvement de régionalisation, qui touche souvent plus fortement les médecins, les professionnels de santé-environnement ont parfois été également impliqués dans un renforcement du siège. Celui-ci ne bénéficie pas nécessairement pour autant à la santé-environnement, de nombreux professionnels ayant été intégrés dans d'autres services (cf. annexe 2 sur l'évolution des effectifs.)

[34] Le poids relatif du niveau régional est dès lors très disparate : le siège représente en Pays de la Loire une part significative des effectifs de santé-environnement (18% des effectifs budgétaires 2010), et aurait représenté une fraction encore plus élevée si avait été maintenu le choix de remontée régionale de sept postes de techniciens sanitaires. Cette proportion est également marquée en Midi-Pyrénées où une orientation expressément régionaliste a été indiquée d'emblée, l'objectif présenté à la mission étant de régionaliser tout ce qui ne relevait pas d'une claire plus-value à la proximité: le siège représentait en 2010 près de 15 % des effectifs de professionnels de santé-environnement dans cette région qui comporte pourtant 8 départements ; pour 6 % en Aquitaine (5 départements) ou moins de 10 en région Centre (6).

[35] La région Aquitaine présente donc une configuration plus nettement «départementaliste» moins impactée par la création de l'agence.

3.1.1. Il est rare que les équipes des délégations territoriales soient placées sous l'autorité hiérarchique directe d'un responsable du siège

- [36] Dans la plupart des cas, le maintien de délégations territoriales de l'ARS et la nomination à leur tête d'un délégué ont conduit à ce que les équipes de Santé-environnement soient placées sous l'autorité de ce dernier. Le périmètre de compétences des DT est très variable selon les régions notamment en ce qui concerne l'implication dans l'organisation de l'offre sanitaire et médico-sociale mais tant l'animation territoriale que les politiques de santé-environnement leur restent en général rattachées.
- [37] Certaines configurations assez exceptionnelles dérogent à ce modèle : ainsi en France Comté, l'ensemble des équipes de santé-environnement appartient à un département Santé-environnement rattaché à la direction régionale de la direction Veille/Sécurité sanitaire et environnementale. Les unités départementales Santé-environnement relèvent de l'autorité hiérarchique du responsable du département Santé-environnement et non de celle du DT. Une partie des relations avec le Préfet relève dès lors de ce responsable voire de la directrice de la DVSSE et non du délégué.
- [38] Pensé en parallèle à la régionalisation du dispositif de veille et d'alerte auquel il est rattaché, ce modèle d'organisation des professionnels de santé-environnement visait d'une part à conforter la cohérence et la régionalisation des politiques de santé environnement, d'autre part, bien que moins explicitement sans doute, à permettre la prise de distance des équipes départementales par rapport au fonctionnement antérieur comme service de l'Etat tout en professionnalisant la réponse aux demandes du préfet en application du protocole.

3.1.2. La montée en puissance du pilotage régional interfère cependant incontestablement avec le rôle de la hiérarchie locale

- [39] Sans modification nécessaire de l'organisation hiérarchique, il est clair cependant que certains choix d'organisation sont susceptibles d'impacter le champ d'action des DT : l'appartenance à une entité régionale dans laquelle s'affirme fortement le pilotage par le siège déplace le lieu d'impulsion. Mais cela est plus ou moins marqué. En Haute Normandie comme en Franche-Comté, le niveau régional est clairement en position d'animation interdépartementale avec une dimension hiérarchique.
- [40] Le positionnement du niveau régional est souvent énoncé différemment, en dépit du rôle commun de pilotage et d'animation. En région Centre a été utilisée l'expression de service siège comme « Back office » des services départementaux ce qui situe clairement le « front office » sur le terrain.
- [41] En Midi-Pyrénées, la mise en place de programmes avec des pilotes régionaux place aussi fortement l'impulsion au niveau régional. Le gros travail de fond accompli en Rhône-Alpes avec des groupes de travail chargé de faire le point d'une thématique et de proposer des modalités d'organisation, de prise en charge comme d'harmonisation déplace le curseur là aussi comme en témoigne cet extrait du rapport du jeune IGS Savoie-Haute-Savoie : « Ces (groupe de travail) apparaissent ainsi comme des services décisionnels qui impactent les orientations stratégiques des services Environnement et Santé des délégations territoriales ce qui contribue à un changement du pouvoir managérial de l'IGS au sein de sa délégation d'affectation⁷. »

3.1.3. La situation spécifique des DT chef-lieu

- [42] Dans le cadre de la réflexion globale sur les organisations en ARS et sur le partage des rôles entre siège et DT, la délégation du chef-lieu a généralement connu un traitement spécifique qui apparaît dans des choix plus ou moins intégrateurs entre siège et services de la DT.

⁷ Rapport de fin de stage de M Fecherolle

3.1.3.1. La chefferie de service partagée entre siège et DT chef-lieu est une configuration fréquente

- [43] Dans plusieurs régions visitées par la mission, le chef de service du service Santé-environnement exerce également la responsabilité de chef du service départemental. Ainsi en Aquitaine ou en Midi-Pyrénées. Le niveau départemental mobilise généralement fortement ces responsables. Cette double responsabilité est néanmoins moins lourde pour les individus que les situations de double chefferie de services sur deux sites géographiques différents (ainsi entre Savoie et Haute-Savoie, cf. infra).

3.1.3.2. Dans certaines régions, une fusion entre services a été opérée

- [44] Dans d'autres régions, une option plus radicale de fusion des services a été adoptée, dans la cadre parfois d'une disparition de la délégation territoriale elle-même comme en Alsace, parfois indépendamment du maintien de la délégation comme dans le Rhône ou en Seine-Maritime.
- [45] Dans le Rhône, le service Environnement et santé exerce une double mission régionale et départementale et les référents régionaux thématiques (eaux, environnement intérieur, environnement extérieur) sont devenus chefs d'unité dans le champ qui était précédemment le leur tout en conservant le rôle d'animation régional. Le référent eaux consacre 50 %⁸ de son temps à son rôle départemental, la référente Environnement intérieur 20 %, la chef de service est appuyé par un IPES pour son rôle de référent Environnement extérieur.
- [46] En Haute-Normandie, les services siège et DT chef lieu ont fusionné. L'ingénieur du génie sanitaire régional exerce de surcroit le rôle de chef de pôle Santé environnement pour l'ensemble de la région, bien que demeure un service au sein de la DT de l'Eure.

3.2. *Dans la plupart des régions, une affirmation de la régionalisation des politiques de santé-environnement*

3.2.1. Des réflexions approfondies sur le niveau optimal d'intervention et sur la rationalisation des moyens

- [47] Au cours des années de mise en place des agences, de multiples démarches d'analyse des missions de santé environnement ont été lancées par les équipes de santé-environnement, de leur propre initiative ou à la demande des directions générales. Ces travaux ont généralement une double ambition : adapter les missions et leur mode d'exercice aux moyens ; tirer le meilleur parti de la nouvelle régionalisation.
- [48] Dans la plupart des régions, le collège des ingénieurs avait initié en accord avec les CTRI régionaux des réflexions sur l'adéquation entre missions et moyens des services Santé-environnement dès avant la mise en place des agences, en lien notamment avec l'élaboration des Plans d'Action en Santé-Environnement. En Aquitaine, une démarche itérative a été engagée à partir de 2006, actualisée en 2009. Des travaux similaires ont existé dès 2002 dans la région Centre qui était alors engagée dans l'expérimentation de la mise en œuvre de la LOLF ; depuis cette date les équipes SE du Centre actualisent régulièrement et avec beaucoup de rigueur cet état des lieux et les choix d'investissement prioritaires, avec des abandons mais aussi des modalités nouvelles d'organisation.
- [49] La création des ARS a aiguillonné ce type de travaux, avec plus ou moins d'acuité selon que les effectifs des équipes de santé-environnement étaient relativement préservés ou au contraire significativement réduits (ainsi en Midi-Pyrénées) et que l'option d'organisation de l'ARS étaient plus ou moins régionaliste (cf. en Pays de la Loire la tentation initiale de remonter au siège une bonne part des effectifs départementaux) (cf. analyse détaillée de ces travaux et des moyens des agences dans l'annexe 3).

⁸ Sources : Fiches de poste

[50] Les analyses conduites visent tout d'abord à apprécier les moyens nécessaires à une mise en œuvre plus ou moins exhaustive des missions de santé-environnement puis à esquisser des modalités d'organisation optimisant la mobilisation des moyens existants ou permettant de surmonter des difficultés liés aux tensions d'effectifs.

[51] Au-delà d'une réflexion sur les moyens, il s'agit aussi pour les participants à ces démarches de tirer les conséquences de la régionalisation et de mesurer son impact possible sur les modes de fonctionnement des équipes et sur le niveau le plus approprié de pilotage ou de mise en œuvre d'une politique. Cela apparaît très nettement dans le travail très abouti conduit par l'ARS Rhône-Alpes qui a conduit à balayer l'ensemble du champ en posant la question de l'investissement et du mode opératoire les plus adéquats. De l'indispensable harmonisation des pratiques au sein d'une institution désormais unique à des tentatives plus poussées de régionalisation complète de certaines missions, la gamme des pistes esquissées est très ouverte⁹.

[52] De l'ensemble des ces travaux régionaux découlent des propositions de régionalisation ou mutualisation de certaines missions.

3.2.2. Des tentatives plus ou moins audacieuses de régionalisation ou mutualisation des missions voire des chefferies de service

3.2.2.1. Un premier temps de propositions fortes de mutualisation interdépartementale ou régionale

[53] Que ce soit pour optimiser l'emploi de moyens réduits (par exemple en Midi-Pyrénées) ou pour tirer le meilleur parti d'une institution désormais régionale, les équipes de santé-environnement ont généralement saisi l'occasion de la création des ARS pour franchir un pas que peu avaient fait du temps des DDASS et DRASS compte tenu du départementalisme souvent marqué des équipes de Santé-environnement. Les solutions envisagées s'échelonnent du renfort ponctuel interdépartemental à la mutualisation de missions pour tout ou partie des DT et enfin à la régionalisation complète de certaines expertises ou à la désignation d'un seul IGS pour deux services (73-74, hypothèse 32-65 ...).

[54] En matière de mutualisation, les expériences diffèrent selon qu'est concerné ou non l'ensemble de la région et selon que l'équipe référente est au siège ou en DT. La mutualisation n'est en effet pas nécessairement synonyme de régionalisation ni d'exercice pas le siège.

⁹ Les objectifs fixés aux différents groupes de travail thématiques (Fiche de poste Pilotage d'un groupe de travail thématique régional) étaient les suivants :

- « *Aboutir à des pratiques et des outils harmonisés dans toute la région* ;
- *Définir les niveaux d'intervention des services en fonction des moyens disponibles sur l'ensemble de la région* ;
- *Définir éventuellement les besoins de mutualisation et proposer des formes de mutualisation*,
- *Elaboration des mesures de mise en œuvre des dispositions législatives et réglementaires, élaboration des plans d'actions* ». La démarche rhône-alpine est ainsi résumée : « *proposer une organisation qui permette une réponse harmonisée sur toute la région avec une expertise « régionalisée » sur des missions priorisées.* »

[55] En Ile de France, un petit groupe a réfléchi aux critères de pertinence d'une démarche de mutualisation régionale, au-delà d'ailleurs du seul champ de la santé-environnementale. Ont été repérés des critères techniques (Expertise requise forte sur la mission ; mission strictement identique sans plus value technique d'un département à l'autre ; existence de référents thématiques dans certaines DT ou au siège ; nombre réduit d'interventions à effectuer, sans valeur ajoutée de la connaissance du terrain, automatisation des tâches) et des critères géographiques (Présence d'un même opérateur sur plusieurs départements (opérateur unique = interlocuteur ARS unique) ; concentration d'installations dans quelques territoires ; nombre réduit d'installations à suivre sur plusieurs départements). Jouent également des motivations de ressources humaines (reconnaissance de compétences, possibilité d'adhésion à la réforme de ceux qui gagnent et ceux qui perdent la mission). Les avantages attendus outre le gain d'ETP et la réduction des coûts en formation ou entretien de matériel sont la pérennisation de la compétence réglementaire et technique et l'harmonisation des pratiques. Dans cet esprit a été mutualisé le secteur de suivi et contrôle des eaux embouteillées, activité technique concentrée sur 3 départements.

[56] Sans nécessairement formaliser aussi explicitement les critères, plusieurs autres régions ont engagé des expériences similaires. Certaines initiatives sont d'ailleurs antérieures à la création des ARS.

[57] Quelques thématiques se prêtent aisément à la mutualisation, en vertu des critères distingués par l'équipe d'Ile de France : autorisations et contrôle de l'eau embouteillée (projet Rhône-Alpes, autorisation et surveillance des eaux thermales (Midi-Pyrénées, projet Rhône-Alpes).

[58] Dans la plupart des régions ont également été mutualisées des compétences technico-administratives, telles la passation de marchés publics relatif aux prélèvements et analyses dans le cadre du contrôle sanitaire. Certaines actions de communication sont également mises en œuvre ou pourraient l'être par quelques acteurs régionaux au bénéfice de l'ensemble des équipes départementales, ainsi en Rhône-Alpes, des actions d'information sur l'exploitation d'une piscine à destination des gestionnaires (2 ou 3 agents seraient chargés de ces actions pour l'ensemble des établissements de la région).

[59] D'autres sujets correspondant à une part des critères (technicité forte, nombre réduits d'installations concernées sur plusieurs départements) ont également fait l'objet de tentatives de mutualisation : ainsi le dossier Sites et sols pollués dans les Pays de la Loire. La lourdeur de ces dossiers et le nombre des sollicitations sur place compliquent cependant cette mutualisation, a fortiori si elle est portée par le seul siège. C'est pour concilier gain d'effectifs et praticité de la gestion des dossiers que sont parfois tentées des mutualisations par lot de deux départements contigus, ainsi en Midi-Pyrénées avec la mise en place de binômes pour les VSEI.

[60] Comme le souligne l'analyse d'Ile de France, on peut par ailleurs imaginer pour certaines thématiques non pas un transfert total de missions sur quelques agents mais plutôt un appui d'expertise mutualisée au bénéfice d'acteurs de terrain conservant le « tout venant » des dossiers. Pertinent en termes de performance technique et potentialisant l'appartenance à une institution régionale unique, ce schéma est cependant sans doute moins productif en matière de gain d'ETP qu'une mutualisation régionale complète.

[61] C'est cette voie qui est généralement explorée lors de la mise en place de référents régionaux qui pour partie « régionalisent » des tâches et pour une autre partie jouent simplement un rôle d'appui aux équipes de terrain qui demeurent investies. Selon que les tâches regroupées auprès du référent sont plus ou moins développées, on est dans un schéma de mutualisation/régionalisation ou simplement dans un schéma de pilotage régional renforcé et d'harmonisation, ce qui est le deuxième enjeu clé de la régionalisation institutionnelle¹⁰. Midi-Pyrénées ou Rhône-Alpes ont fortement poussé cette logique des référents régionaux.

¹⁰ Définition Rh-A du rôle du référent :

- assurer une veille réglementaire et technique,
- suivre la mise en œuvre des actions validées,
- réaliser les bilans régionaux sur ces actions,

[62] Au-delà de la mutualisation de compétences ciblées, certaines régions sont allées plus loin dans la mise à profit de l'institution unique. La désignation d'un chef de service unique pour deux services de DT comme cela est aujourd'hui le cas entre Savoie et Haute-Savoie ou comme cela est envisagé entre Gers et Hautes-Pyrénées ; au moment du prochain départ à la retraite de l'IGS du Gers est une forme de mutualisation plus radicale qui résulte plus sans doute d'opportunité circonstancielle que d'une analyse poussée des critères de partage d'une chefferie de services.

[63] En Rhône-Alpes, une piste également audacieuse a été envisagée pour l'avenir en cas d'incapacité avérée de certains départements à atteindre les objectifs nationaux en matière de protection des captages faute de moyens suffisants : l'idée serait de transférer ponctuellement des effectifs d'autres départements ayant atteint leur cible. Non validée à ce stade, cette proposition pousse relativement loin les potentialités apportées par l'appartenance à une unique institution régionale.

3.2.2.2. Un temps de pause et d'évaluation

[64] Dans certaines régions entendues par la mission, près de deux ans après le démarrage des préfigurations, un premier bilan est parfois esquisse des tentatives de régionalisation ou mutualisation.

[65] Dans les Pays de la Loire, les choix initiaux d'affectation des effectifs de santé-environnement ayant parfois été contestés et remis en cause par les tensions constatées dans certains départements, un nouveau bilan a été entrepris pour mesurer l'apport des choix initiaux d'organisation.

[66] En Midi-Pyrénées, compte tenu des débats au sein des équipes santé-environnement, la direction générale a souhaité un audit de la démarche de régionalisation marquée dans cette ARS.

[67] Dans ces deux régions est posée la question de l'opérationnalité des référents régionaux. La mise en place dans les Pays de la Loire d'un référent régional Sites et sols pollués, légitime en termes de technicité et de nécessité de développer une expertise sur ces sujets ne paraît pas cependant pouvoir dégager les équipes des DT : ceci découle à la fois du besoin de connaissance du local pour bien mesurer l'impact des pollutions et d'autre part de la lourdeur en temps et déplacement du suivi de ces dossiers qui suscitent de nombreuses réunions de terrain, tant au titre de la concertation administrative que de l'information des populations. Plus qu'à une véritable régionalisation de la compétence qui paraît difficile malgré le nombre relativement peu nombreux de situations, on revient donc à une configuration plus classique de référent technique régional en position d'appui.

[68] Des difficultés similaires ont pu apparaître en Midi-Pyrénées y compris pour le référent régional Thermalisme jugé plutôt efficient pourtant en général : mobilisé pour intervenir sur une difficulté surgie en Aveyron, le référent régional des Hautes-Pyrénées a fait dans un premier temps la preuve de la pertinence de cette spécialisation. Mais de la même façon que pour les Pays de la Loire, l'impossibilité dans laquelle il s'est trouvé ensuite de maintenir une présence de proximité dans l'Aveyron a conduit à une période de crispation avec le préfet du département.

-
- accompagner les DTD si besoin pour faciliter
 - la mise en place d'une action
 - identifier les besoins de formation

[69] Certaines pistes de mutualisation soulèvent par ailleurs de réelles interrogations : la chefferie de service unique pour deux départements hors chef lieu a suscité la contestation syndicale (prise de position SNIGS), avivée sans doute par l'exemple rhône-alpin et le fait que le détenteur du double poste soit un IGS exerçant pour la première fois la fonction de chef de service, à l'issue de sa formation. Le préfet de Haute-Savoie s'est d'ailleurs inquiété du remplacement de l'IGS chef de service dans un courrier au directeur général de l'ARS. Malgré les efforts louables mis en avant par cet ingénieur dans son mémoire de formation relatant la préparation de la fusion de la chefferie de service¹¹, il apparaît que l'animation de deux équipes géographiquement éloignées et la relation à un double ensemble de partenaires départementaux n'est pas exercice facile. Le risque de diffusion de tels montages mérite que soit réellement interrogée la faisabilité d'une double responsabilité de services distants dans un secteur où, comme l'ont souvent souligné les équipes de direction des ARS, la qualité des liens avec le préfet et les élus est un atout que les agences ont souhaité mettre à profit en élargissant en général le champ de compétences des ingénieurs. On peut estimer que la mise en œuvre du protocole préfet/ARS n'impose pas strictement la présence permanente d'un chef de service mais dans les faits, en cas de difficulté, en cas de crise, et en dépit de la montée en puissance des IES, la présence de l'IGS et sa stature paraissent indispensables. La mission n'a pas pu prendre connaissance de démarches de mutualisation éventuelles dans d'autres secteurs de l'ARS mais il lui paraît que la santé-environnementale n'est pas le domaine le plus approprié pour de telles expérimentations.

3.2.3. Un indispensable travail d'harmonisation des pratiques.

- [70] Au-delà des pistes de travail organisationnelles visant à mutualiser des missions ou à régionaliser des compétences, toutes les régions ont saisi l'occasion de la création des ARS pour remettre à plat la diversité de leurs pratiques et pour pousser plus loin les tentatives antérieures d'harmonisation de celles-ci, l'institution unique rendant indispensable ce qui pouvait auparavant ne paraître que souhaitable.
- [71] Une part de ces réflexions concernent les inégalités d'investissement dans les différentes thématiques de la santé-environnementale en lien pour partie avec des différences dans les objectifs cible poursuivis (cf. analyse de ces différences d'investissement dans l'annexe sur les effectifs). Cela apparaît très nettement dans les états des lieux conduits en région Languedoc-Roussillon ou Rhône-Alpes qui soulignent la disparité des niveaux d'intervention dans les différentes thématiques, en lien certes avec des variations de contexte départemental mais pas uniquement. Dans certaines régions comme le Centre, la dynamique d'harmonisation est plus ancienne, mais n'a pas annulé toute différence d'investissement.
- [72] Une autre part se rapporte aux méthodes de travail en interne comme dans les relations avec les partenaires.
- [73] L'exemple du contrôle sanitaire des piscines en Rhône-Alpes¹² est très révélateur d'écart tant dans l'investissement consenti que dans les méthodes de travail : différant par le champ des contrôles -piscines collectives privées contrôlées ou non-, par les modalités de gestion des non conformités -recontrôle systématique ou non, consignes de gestion ou non ...-, par l'existence ou non d'avis en amont sur la conception des installations les pratiques de la région sont extrêmement hétérogènes.
- [74] Dans toutes les ARS a été exprimée la nécessité de réduire les divergences d'investissement et de méthodes, à la fois pour des raisons de maîtrise et de répartition équitable des moyens et pour la crédibilité d'une institution unique régionale qui ne peut se permettre des décisions incohérentes. Le département unique Santé-environnement de Franche-Comté illustre une modalité très spécifique de cette recherche d'unité d'approche qui s'impose en quelque sorte au sein d'une même entité fonctionnelle.

¹¹ Mémoire de M Fecherolle pour l'EHESP

¹² Cf. rapport final du groupe de travail régional sur les piscines (RESE)

[75] La démarche rhône-alpine est également très révélatrice, dans un cadre institutionnel plus classique, de cet état d'esprit en inscrivant comme objectifs premiers des groupes de travail régionaux les items suivants : « *Aboutir à des pratiques et des outils harmonisés dans toute la région ; définir les niveaux d'intervention des services en fonction des moyens disponibles sur l'ensemble de la région* ¹³ ».

[76] Cette préoccupation transparaît aussi nettement dans le travail approfondi et récurrent conduit par la région Centre.

[77] Objectif nécessairement régional, la démarche d'harmonisation peut aussi au besoin s'appuyer sur des initiatives nationales afin d'éviter à chacune des régions de se livrer à des exercices parfois ardu et très similaires. Au moment où priorité est donnée à la rationalisation des moyens et à l'efficience, il est paradoxal d'observer la démultiplication de travaux parallèles dans nombre d'ARS. Dans certains des dossiers étudiés, la mission a noté que cet investissement national était aléatoire : très faible sur un thème comme l'urbanisme où pourtant la plupart des régions ont estimé devoir clarifier les critères d'investissement, plus marqué sur un sujet comme la lutte contre l'habitat indigne.

[78] Il semble à la mission que l'autonomie des ARS n'interdit pas que des démarches nationales soient initiées dans une logique d'efficience et de partage des analyses. Les équipes régionales ont souvent déploré le recul des confrontations de pratiques et des réflexions nationales.

4. LES ENSEIGNEMENTS DES DIFFERENTS CHOIX ORGANISATIONNELS

4.1. Cloisonnement/ouverture

[79] L'insertion des équipes santé-environnement dans des entités plus large de veille et sécurité sanitaire ou de santé publique paraît en général un point positif susceptible de contribuer à l'ouverture des professionnels de santé-environnement comme à une meilleure utilisation par eux des outils de l'ARS ainsi qu'enfin à une plus grande appropriation des enjeux de santé-environnement par les autres acteurs de l'agence. La promotion d'ingénieurs dans les postes de management peut également, outre l'apport pour le collectif agence et la reconnaissance apportée à leur professionnalisme, bénéficier à la prise en compte des politiques de santé-environnement par les directions des agences.

[80] Dans un contexte de réduction des moyens, ces choix ne sont cependant pas sans risque et peuvent fragiliser le pilotage des politiques de santé-environnement, en sollicitant trop fortement des professionnels qui, pour beaucoup, ont consenti un investissement personnel très important pour se mettre à niveau dans leurs nouveaux champs de compétences tout en tentant de demeurer présents dans la conduite des politiques de santé-environnement. Ils posent en outre la question des profils de compétences relatifs des IGS et des IES, ces derniers étant amenés à pallier de plus en plus le retrait des chefs de service, a fortiori dans des départements où serait mutualisée la chefferie de services. Leurs parcours de formation sont pourtant relativement distincts, notamment en termes de formation au management. De telles évolutions doivent être intégrées par l'EHESP en lien avec le ministère pour adapter sans doute les référentiels de compétences.

[81] Le bénéfique décloisonnement des équipes santé-environnement doit donc s'accompagner d'une réelle vigilance par rapport à la continuité du management des politiques de santé-environnement.

¹³ Fiche de poste des pilotes de groupes de travail

4.2. Dissémination/cohésion

- [82] La préservation d'une entité dédiée à la santé-environnement a souvent été considérée par les directions des agences, les professionnels et les organisations syndicales rencontrés par la mission comme la meilleure garantie de prise en compte des missions et compétences de Santé-environnement. L'insertion de l'ensemble -régional ou départemental- de l'équipe SE dans un champ élargi est toutefois également considérée comme légitime. La volonté d'éclatement des professionnels de la santé environnementale dans différentes entités a en revanche été généralement mal vécue et ressentie comme une menace à moyen terme pour le maintien de politiques fortes de santé-environnement. A court terme, la dispersion des professionnels peut apparaître comme un moyen de diffusion de la préoccupation environnementale dans les démarches de prévention, d'inspection-contrôle ... mais, dans l'esprit de plusieurs interlocuteurs, cet impact bénéfique ne peut que s'étioler au fil du temps et du renouvellement des personnes, notamment du fait d'une perte de culture commune.
- [83] La mission a pu constater pour sa part que le maintien de la cohésion des équipes de santé-environnement contribuait incontestablement à la fluidité du fonctionnement des services sans nécessairement signifier ni leur cloisonnement ni la poursuite d'une routine antérieure comme l'illustre par exemple la démarche rhône-alpine de remise à plat des politiques et des fonctionnements (cf. infra). Le choix de modèles plus éclatés a eu un effet déstabilisant initial incontestable sur les équipes qui perdure dans certains cas.
- [84] Dans les Pays de la Loire, l'insertion de professionnels de santé-environnement dans d'autres directions a toutefois un impact positif sur la prise en compte de la santé-environnement dans des démarches plus transversales de l'ARS : tant le plan stratégique régional que le schéma régional de prévention témoignent d'une bonne prise en compte de la problématique environnementale, ce qui n'est pas sans lien avec la présence au sein de l'équipe en charge du PRS d'un ingénieur du génie sanitaire. Les exemples cités plus haut d'élargissement des points de vue des professionnels de santé-environnement des Pays de La Loire éclairent aussi certaines facettes positives d'une organisation moins compartimentée. Cette dissémination n'est toutefois pas la condition sine qua non d'une incorporation des enjeux de SE dans les outils de l'ARS comme le montre l'implication du département régionalisé santé environnement de Franche Comté dans, tant l'élaboration des contrats locaux de santé que le contenu des conventions tripartites ou CPOM avec les institutions sanitaires et médico-sociales. A l'heure actuelle, malgré la répartition des compétences SE dans l'organigramme, la réflexion sur les CLS est moins aboutie dans les Pays de la Loire.
- [85] Le choix des pays de la Loire repose aujourd'hui sur la volonté exprimée de « relever le défi de l'intégration » des politiques de santé. Ce pari dépend en grande partie de l'adaptation des moyens alloués à cette vision intégrée de la santé environnement : il est en effet impératif dans un tel cadre de veiller à la préservation des politiques santé-environnement sociales. Les récents ajustements d'effectifs en faveur des départements ont sans doute rendu ce pari moins hasardeux.
- [86] Cependant, tant en Pays de la Loire qu'en Midi-Pyrénées, les acteurs locaux ont manifesté une grande incertitude sur « qui » portait la politique de santé-environnement dans l'institution et ont relevé un flottement dans le partage des rôles des uns et des autres. En partie résolu en région Pays de la Loire suite à un effort de clarification de la répartition des rôles, ce flottement est exacerbé dans la région Midi-Pyrénées par la dissociation entre le responsable du département Santé-environnement et la chefferie de service adjointe PGAS également occupée par un IGS, qui pose la question du leadership régional. La dispersion des compétences santé-environnement amène à des questions bien concrètes : ainsi le PRSE est porté dans la région par l'ingénieur rattaché à l'entité Pilotage stratégique, lequel ne sera pas en mesure ensuite de le mettre en œuvre. La responsabilité de la mise en œuvre de ce plan n'est pas clarifiée à ce jour.

[87] En Midi-Pyrénées, l'effet de la dispersion des équipes au niveau régional est en outre amplifié par la volonté affichée de réduire les effectifs et par le caractère très sélectif de l'importance accordée aux politiques de santé-environnement, essentiellement cantonnée aux axes valorisés par le CPOM (eau et habitat). L'intégration des professionnels de santé-environnement dans d'autres entités ne se traduit pas clairement par une attention plus large aux problématiques de santé-environnement, comme en témoigne le caractère très réduit des mentions de ces enjeux tant dans le PSRS que dans le projet actuel de schéma régional de prévention.

[88] Les organisations peuvent légitimement différer : la mission souligne toutefois que les choix de dissémination ont eu des effets déstabilisants en partie inévitables; qu'il est possible de les maîtriser grâce à une organisation rigoureuse mais aussi en étant particulièrement attentifs aux moyens des services, notamment départementaux. Dans la version intégrée de la santé environnement, il est en effet impératif de veiller à une balance intégration/préservation des politiques SE socles équilibrée en n'affaiblissant pas les équipes chargées des missions de base (cf. infra partie 3). La conjonction de nouvelles organisations et de baisse d'effectifs est en revanche très pénalisante.

4.3. Régionalisme/départementalisme

[89] Différents choix sont concevables à condition de concilier dynamique régionale forte et préservation de la capacité départementale de conduire les politiques en conformité d'une part avec les protocoles préfets/ARS et d'autre part avec une vision sanitaire exigeante. Cela suppose de conserver un ancrage territorial marqué pour des politiques qui ont une dimension de terrain essentielle et des relations partenariales locales également fondamentales (services déconcentrés de l'Etat, collectivités locales...). Il est nécessaire pour cela de disposer d'un volant d'effectifs suffisant au niveau départemental. La mission estime que cette préservation minimale n'est pas partout acquise, ce qui l'a menée à préconiser un effectif socle minimal départemental. L'affirmation d'une politique régionale de santé-environnement ne repose pas nécessairement sur le seul siège et n'implique pas qu'il concentre une part élevée des moyens humains.

Annexe 2 : Les évolutions d'effectifs dans les services santé-environnement des ARS et l'adéquation avec les missions exercées

1. LA MISE EN PLACE DES ARS COINCIDE AVEC DES EVOLUTIONS QUANTITATIVES ET QUALITATIVES DES EFFECTIFS AFFECTES A LA SANTE-ENVIRONNEMENT	26
1.1. <i>Caractéristiques des effectifs des services santé-environnement des ARS</i>	26
1.1.1. Des services organisés autour d'effectifs techniques relevant de 4 corps différents	26
1.1.2. Des corps présentant une structure duale avec des risques de vieillissement pour certains.....	27
1.1.3. Une présence de contractuels variable et peu suivie	27
1.1.3.1. Le recours aux contractuels relève directement des ARS.....	27
1.1.3.2. Le recours aux contractuels soulève plusieurs problématiques	28
1.1.4. Des personnels administratifs en nombre variable	29
1.2. <i>Une affectation des personnels techniques majoritairement en ARS mais des différences de répartition sur le territoire</i>	30
1.2.1. Tous les personnels des corps techniques ne sont pas affectés en ARS sur des missions santé-environnement.....	30
1.2.1.1. Tous les agents des corps techniques n'exercent pas en ARS.....	30
1.2.1.2. Parmi les agents exerçant en ARS, certains occupent des fonctions hors des entités santé-environnement	31
1.2.2. Au niveau régional, les écarts d'effectifs entre ARS sont raisonnables.....	31
1.2.3. La répartition des effectifs au niveau départemental est nettement plus contrastée ..	32
1.2.3.1. La répartition par département des agents au sein des DT	32
1.2.3.2. Une répartition faisant intervenir plusieurs paramètres	35
1.3. <i>L'évolution des effectifs entre 2009 et 2011 se caractérise par une baisse dans la plupart des régions.....</i>	37
1.3.1. Une baisse globale des effectifs entre 2009 et 2011	37
1.3.2. Une baisse inégalement répartie entre les ARS métropolitaines	38
1.3.3. Une baisse à relativiser en longue période	40
2. LA REPARTITION DES EFFECTIFS MET EN LUMIERE L'IMPORTANCE DES MISSIONS "HISTORIQUES"	40
2.1. <i>Les effectifs les plus nombreux sont affectés aux questions relatives à l'eau</i>	41
2.2. <i>Les questions liées à l'habitat constituent le deuxième bloc, quoique différemment d'une région à l'autre</i>	42
2.3. <i>Les activités liées à la délivrance d'avis sanitaires ne mobilisent qu'une part minoritaire des effectifs en DT</i>	47
2.4. <i>Une grande variété de missions mobilisent le reste des effectifs.....</i>	48
2.4.1. Le bloc lié aux établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux: légionnelles, DASRI	48
2.4.2. La politique du bruit	49
2.4.3. Les autres activités menées sont très diverses	51

[90] L'analyse des effectifs réels des services santé-environnement des ARS et de leur répartition par mission est peu réalisée au niveau central mais fait l'objet de travaux réguliers dans la plupart des régions dans lesquelles s'est rendue la mission.

[91] La présente annexe se base sur deux sources principales :

- d'une part les données de la DRH des ministères sociaux ;
- d'autre part des données recueillies par la mission lors de ses visites en ARS et lors de l'examen de documents produits par les ARS.

[92] Les travaux de la mission se limitent aux régions métropolitaines, faute du temps nécessaire à la prise en compte des fortes spécificités des problématiques de santé-environnement outre-mer.

[93] Les effectifs composant les équipes santé-environnement des ARS relèvent de plusieurs corps techniques spécifiques: ingénieur du génie sanitaire (IGS), ingénieur d'étude sanitaire (IES), technicien sanitaire (TS) et adjoint sanitaire (AS), eux-mêmes appuyés par des effectifs administratifs (AA).

[94] Historiquement, les personnels des services santé-environnement relevaient des conseils généraux qui assuraient leur recrutement et leur gestion et percevaient une subvention de l'Etat (DGS) pour l'exercice de missions obligatoires¹⁴. Ce système, dit de "gestion conjointe" des effectifs entre les DDASS et les conseils généraux explique une partie des différences de répartition des effectifs: un conseil général ayant eu une politique volontariste en matière d'effectifs a pu réaliser de nombreux recrutements. Par ailleurs, lors du transfert de ces personnels à l'Etat, les conditions de transfert ont prévu le maintien des primes auparavant versées sous condition de stabilité statutaire et géographique. Cette situation n'incitait dès lors pas l'exercice par les membres de ces corps d'un autre emploi¹⁵.

[95] Deux spécificités fortes caractérisaient donc les services santé-environnement dès avant l'intervention de la loi HPST:

- une présence territoriale très variable (le rapport de l'IGAS de 2003¹⁴ mentionnait des sur- et sous-effectifs dans plusieurs départements visités : Gironde dans une situation qualifiée "d'exceptionnellement favorable", Orne où la mission notait une situation difficile sur le plan des effectifs d'encadrement, Ain...) ;
- une spécialisation fonctionnelle assez forte, qui permettait de considérer les emplois des corps d'IGS, IES, TS et AS comme des emplois au sein des services santé-environnement des DDASS et des DRASS, modulo quelques exceptions.

[96] La loi HPST du 21 juillet 2009 transfère les compétences et les moyens dans les domaines de la santé-environnementale aux Agences Régionales de Santé qu'elle crée.

[97] En matière de ressources humaines, la mission a cherché à répondre à trois questions:

- quels sont les effectifs affectés à la santé-environnement au sein des ARS, comment sont-ils répartis et quelles évolutions connaissent-ils depuis la création des ARS?
- quelles sont les missions exercées et quels sont les besoins minimaux nécessaires en personnel pour les exercer?
- dès lors, quelle appréciation peut-on porter sur l'adéquation des moyens aux missions et sur les modes d'organisation mis en place par les ARS en santé-environnement?

¹⁴ Pour plus de détails sur l'historique et la création des services santé-environnement, voir le rapport IGAS de Huguette Mauss, Thomas Audige, Philippe Laffon, Sylvain Picard, Contrôle des services santé-environnement dans les directions régionales et départementales des affaires sociales, n° 2003-137, octobre 2003, p5.

¹⁵ Exemple issu du rapport IGAS précité, rapport de site consacré à la situation de la DDASS de Gironde: " Le transfert vers l'Etat des catégories de personnel [des services SE] s'est accompagné de la conservation des avantages acquis au service des conseils généraux, conservation conditionnée cependant par l'immobilité statutaire et géographique des intéressés".

1. LA MISE EN PLACE DES ARS COINCIDE AVEC DES EVOLUTIONS QUANTITATIVES ET QUALITATIVES DES EFFECTIFS AFFECTES A LA SANTE-ENVIRONNEMENT

1.1. Caractéristiques des effectifs des services santé-environnement des ARS

1.1.1. Des services organisés autour d'effectifs techniques relevant de 4 corps différents

[98] Les services santé environnement se composent d'effectifs techniques appartenant aux corps des Ingénieurs du Génie Sanitaire, des Ingénieurs d'Etudes Sanitaires, des Techniciens Sanitaires et des Adjoints Sanitaires¹⁶.

[99] Historiquement, les services d'hygiène des milieux ont été créés en 1973 à partir de postes d'ingénieurs régionaux du génie sanitaire, à qui instruction était donnée¹⁷ de constituer des services, d'abord régionaux puis départementaux. Les ingénieurs devaient s'appuyer à l'époque sur les inspecteurs de la salubrité publique et agents de désinfection

[100] Le choix fait à l'époque et maintenu depuis qui a consisté à mettre à la tête des services santé environnement des ingénieurs spécialisés, différents des autres corps composant les DDASS et des autres corps techniques de l'Etat a beaucoup contribué à la spécificité des services SE.

[101] Les différences entre IGS et IES ne sont pas flagrantes. Les grilles indiciaires des deux corps se recoupent assez largement. Toutefois, plusieurs points différencient ces deux corps:

- la vocation de service public: le corps des IGS est un corps de fonctionnaires, mais les lauréats du diplôme d'IGS ne sont pas au service exclusif des ARS ni de l'administration. En effet, le diplôme d'IGS est un diplôme de spécialité, accessible à Bac +6 à des personnes possédant déjà un diplôme d'ingénieur. La fonction d'IGS n'est pas prioritairement orientée vers le ministère de la santé: environ un tiers des IGS (soit entre 8 et 14 postes ouverts chaque année) exercent au sein des ARS, les autres exerçant dans d'autres secteurs publics (collectivités locales, fonction publique hospitalière) ou dans le privé. Au contraire, le corps des IES est orienté vers le ministère de la Santé, les élèves IES recrutés à Bac +4 suivent une formation de 15 mois au sein de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique très axée sur les besoins des ARS;
- les postes occupés: les IGS sont à la fois des techniciens des sujets de SE et des managers de services¹⁸. Ils ont donc naturellement vocation à diriger les équipes SE des ARS. Les IES ont quant à eux une vocation technique plus exclusive, même si certains occupent des fonctions de direction par intérim ou des fonctions de coordination au niveau régional.

¹⁶ Ces corps, à l'exception de celui des adjoints sanitaires, sont appelés à effectuer des tâches d'inspection, conformément à l'article L. 1421-1 1^{er} alinéa du code de la santé publique : "Les pharmaciens inspecteurs de santé publique, les médecins inspecteurs de santé publique, les inspecteurs de l'action sanitaire et sociale, les ingénieurs du génie sanitaire, les ingénieurs d'études sanitaires et les techniciens sanitaires contrôlent, dans le cadre de leurs compétences respectives, l'application des dispositions du présent code et, sauf dispositions spéciales contraires, des autres dispositions législatives et réglementaires relatives à la santé publique." A ce statut sont attachés des droits permettant l'exercice de missions d'inspection et de contrôle: droit de visite, de communication de pièces...

¹⁷ Circulaires du 3 janvier et du 5 novembre 1973 relatives à l'organisation du service de l'hygiène du milieu et au personnel de l'hygiène du milieu.

¹⁸ En témoigne la formulation de l'article R 1421-16 du code de la santé publique relatif aux IGS (nous soulignons): "Les ingénieurs du génie sanitaire sont chargés de concevoir et de mettre en œuvre 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, dans les agences régionales de santé, 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 accidentielles 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."

Par comparaison, l'article R 1421-17 du même code, relatif aux Ingénieurs d'Etudes Sanitaires, est similaire mais ne mentionne pas l'encadrement d'un service: "Les ingénieurs d'études sanitaires participent à la mise en

[102] Les TS forment le vivier le plus large des personnels de santé-environnement. Relevant de la catégorie B et recrutés par concours, ils ont généralement une formation délivrée par un IUT. Environ 20% des IES sont issus du corps des TS. Les TS sont également formés à l'EHESP suite à leur recrutement par concours, mais pour une durée plus réduite (4 semaines) et ils accomplissent par la suite une année de stage. Leur mission, définie par l'article R 1421-18 du Code de la santé publique¹⁹ est la participation aux missions des ingénieurs. On note qu'il est possible de leur confier des missions d'encadrement, ce qui se vérifie, en particulier dans les délégations territoriales à effectif réduit (Gers par exemple).

[103] Les AS correspondent à un corps de catégorie C dont le recrutement peut être assuré sans concours (AS de 2^{ème} classe) ou suite à un concours (AS de 1^{re} classe). Leurs missions, définies par le décret statutaire (Décret 92-1437 du 30 décembre 1992) consistent au recueil des données relatives aux milieux de vie et à la participation aux actions de maîtrise des perturbations des milieux de vie. Leur nombre, relativement limité en métropole, est nettement plus élevé dans les ARS d'Outre-mer, chacune comptant plus d'agents que l'ensemble des 22 ARS métropolitaines.

1.1.2. Des corps présentant une structure dual avec des risques de vieillissement pour certains

[104] L'examen des pyramides des âges des 4 corps²⁰ fait apparaître une répartition des âges relativement équilibrée à l'exception d'une série d'années médianes. Les 4 corps se caractérisent ainsi par une abondance relative de personnels jeunes et de personnels âgés par rapport aux âges médians.

[105] Ces cohortes relativement peu nombreuses se situent dans les tranches d'âge 43 - 54 ans pour les IGS, corps pour lequel le déséquilibre est le plus marqué, alors que pour les IES le phénomène est un peu avancé dans la tranche d'âge 42 – 50 ans. En ce qui concerne les TS et AS, le phénomène est toujours observable mais de manière plus atténuée.

[106] Par ailleurs, on note un nombre non négligeable de professionnels maintenant leur activité au-delà de la soixantaine pour les IGS et les AS. Dès lors, une fois les générations d'ingénieurs aujourd'hui âgées de 50 à 65 ans parties à la retraite (soit dans les 15 prochaines années), des tensions risquent d'apparaître au sein des équipes SE.

1.1.3. Une présence de contractuels variable et peu suivie

1.1.3.1. Le recours aux contractuels relève directement des ARS

[107] En sus du personnel titulaire, les ARS font appel à des personnels contractuels affectés sur des missions relevant normalement de TS, d'IES ou d'IGS. Cela peut correspondre à des remplacements ponctuels (congés maternité, maladie, etc.) ou durables, parfois à la recherche de compétences spécifiques.

[108] Les contractuels ainsi recrutés par les ARS ont la possibilité par la suite d'être titularisés en passant le concours et en suivant une formation à l'EHESP. A l'heure actuelle, 14 contractuels sont en formation d'IES et 10 en formation d'IGS.

œuvre 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, dans les agences régionales de santé, 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."

¹⁹ Les techniciens sanitaires participent, dans les agences régionales de santé, 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.

²⁰ Cf données en fin d'annexe

[109] Les contractuels sont recrutés directement par les ARS, ce qui entraîne une absence de connaissance par la DRH des ministères sociaux de leur nombre ainsi que des postes qu'ils occupent. En effet, la DRH des ministères sociaux ne dispose que du nombre de contractuels par catégorie (A, B et C) et non en fonction des postes occupés: un contractuel de catégorie A peut ainsi occuper un poste d'IGS ou d'IES, mais aussi de médecin ou d'IASS.

[110] Afin d'apprécier plus précisément la place prise par les contractuels dans le fonctionnement des ARS, la mission a demandé à six d'entre elles de comptabiliser les contractuels travaillant dans le domaine de la santé-environnement. Au total, pour les six ARS prises en compte (cf. infra), on dénombre 4 IGS contractuels, 20,5 IES (21 ingénieurs, dont un travaille à 50%), 2 ingénieurs d'autres spécialités, 15 TS et 4 adjoints administratifs soit 45 personnes (les décomptes sont exprimés en effectifs physiques et non en ETP).

1.1.3.2. Le recours aux contractuels soulève plusieurs problématiques

[111] Dans les régions suivies, on note une forte représentation des contractuels pour exercer des fonctions normalement dévolues aux corps d'ingénieurs, en particulier des IES, suivis par les TS. La proportion d'IES est toutefois plus forte, compte tenu de la faiblesse numérique de ce corps par rapport à celui des TS (295 ETP d'IES titulaires à comparer avec 578 TS titulaires): sur les 6 régions examinées, on décompte 15,9% de contractuels parmi les IES pour 6,1% chez les IGS et 5,7% pour les TS.

[112] Par ailleurs, on constate une très forte présence des contractuels à l'ARS Ile de France par rapport aux autres régions: 17 IES sur 41 sont contractuels, soit plus de 40%, tout comme 11 TS sur 72, soit 15% et 1 IGS sur 19. Ceci est lié au fort turn-over que connaît l'ARS Ile de France et qui ne lui permet pas de saturer les postes offerts. L'impact négatif de ce turn-over a été souligné en Seine-Saint-Denis, en particulier en termes de composition d'équipes, les managers se retrouvant en situation d'incertitude quasi-permanente et devant faire face à des problèmes de motivation. L'ARS Lorraine mentionne également le fort turn-over comme facteur nécessitant le recours à du personnel contractuel.

[113] L'absence d'attractivité de certaines DT est un autre facteur mis en avant par les ARS Centre, Ile de France et Lorraine pour expliquer le recours à des contractuels. Des postes de titulaires peuvent ainsi être proposés sur divers supports et, par défaut de candidatures, être confiés à des contractuels. Même dans des régions potentiellement plus attractives comme l'Alsace, le recours aux contractuels permet de pallier les départs en retraite non remplacés. Le recrutement de contractuels apparaît comme une solution plus simple que l'organisation d'un concours régional et offre plus de garanties de maintien sur place des personnes recrutées.

[114] La présence de contractuels peut être délicate à gérer au regard de la technicité des métiers et de questions de ressources humaines en général. Les deux arguments méritent d'être séparés:

- Le code de la santé publique prévoit, dans sa rédaction postérieure à la loi HPST²¹, que les ARS sont composées de fonctionnaires titulaires, de contractuels de droit public et de personnels de droit privé issus des organismes de sécurité sociale, sans préciser les missions exercées par chacun. Un DG d'ARS peut ainsi positionner du personnel contractuel sur des missions de santé-environnement, les fonctions d'inspection ne leur étant toutefois accessibles que sous condition de titres et de formation posées par le décret du 19 janvier 2011²². Cela occasionne un certain malaise au sein des personnels titulaires, dont le syndicat SYNAPSE s'est fait l'écho²³. Le principal grief formulé est celui d'une insuffisance de formation: en effet, si les ingénieurs et techniciens sanitaires titulaires bénéficient automatiquement d'une formation à l'EHESP, ce n'est pas le cas des contractuels. Face à ce problème, les ARS déploient des stratégies différentes: l'ARS Alsace encourage les contractuels présents dans les services à passer les concours et à se former à l'EHESP. L'ARS Lorraine indique faire passer une épreuve écrite aux candidats aux postes proposés en santé-environnement et a sollicité, conformément au décret de janvier 2011, l'EHESP pour former les contractuels appelés à travailler dans ce domaine (8 inscrits en 2011); nombre de contractuels des ARS ne pourront toutefois immédiatement remplir les conditions posées par le décret.
- Dès lors, des obstacles existent pour l'emploi des contractuels ne répondant pas aux exigences réglementaires en matière d'inspection et contrôle. Les chefs de service sont amenés à répartir finement les tâches afin d'optimiser l'emploi des agents contractuels. Par exemple, la DT de Seine-Saint-Denis affecte en priorité les techniciens sanitaires non-titulaires à la thématique insalubrité et au sein de celle-ci à la réalisation des visites puis à la rédaction de rapports préalables à la prise d'arrêtés, ceux-ci étant cosignés par la chef de service afin de sécuriser la procédure.

[115] Enfin, on remarque que les contractuels occupant des postes correspondant normalement à des IGS se trouvent généralement au siège des ARS

1.1.4. Des personnels administratifs en nombre variable

[116] Les personnels administratifs présents au sein des services englobant les équipes SE des ARS relèvent soit de la catégorie B (secrétaires administratifs) soit de la catégorie C (adjoints administratifs).

[117] Ils sont présents en nombre très variable et représentent, en moyenne sur 5 régions testées par la mission, un peu moins de 18% des effectifs des services. La proportion varie de 0 (Indre) à 53% (Paris²⁴), mais aucune clef de répartition ne se dessine.

[118] Les résultats sont par ailleurs délicats à analyser, les personnels administratifs n'exerçant pas uniquement leurs fonctions au profit des équipes santé-environnement, en particulier dans les ARS dans lesquelles ces services ont intégré des unités plus larges (incluant des activités de veille et de gestion des alertes sanitaires ou de santé publique)

²¹ Article L 1432-9

²² Articles L. 1435-7 et R 1435-12 à 15 du code de la santé publique.

²³ Echange de mails entre le syndicat SYNAPSE et la DRH de l'ARS Lorraine du 14 octobre 2011 au sujet de l'affectation sur un poste de technicien sanitaire d'une personne issue de l'assurance-maladie.

²⁴ Avec une structure un peu atypique compte tenu du rôle exercé par les services techniques de la ville de PARIS

1.2. Une affectation des personnels techniques majoritairement en ARS mais des différences de répartition sur le territoire

1.2.1. Tous les personnels des corps techniques ne sont pas affectés en ARS sur des missions santé-environnement

1.2.1.1. Tous les agents des corps techniques n'exercent pas en ARS

[119] A l'instar des autres corps de la fonction publique, les 4 corps techniques de santé-environnement accueillent des agents venus d'autres corps et permettent à leurs agents d'exercer en dehors des services santé-environnement des ARS. Les possibilités de détachement ou de mise à disposition sont un des éléments de l'attractivité d'un corps. Le tableau ci-dessous reprend, sans prétention à l'exhaustivité, les diverses situations rencontrées pour les 4 corps.

Tableau 1 : Position des effectifs des corps d'AS, TS, IES et IGS

Situation	Effectifs	Observations, lieux d'exercice
AS		
en ARS	328,1	dont 258,3 en Outre-Mer
Mise à disposition	1,0	Conseil Général
Congé sans solde	2,0	
Détachement	8,0	Conseils Généraux, autre ARS, Ministère de l'Economie et des Finances
Payé par l'EHESP	3,0	
TS		
en ARS	614,0	
Mise à disposition	1,0	DRIRE
Affectation particulière	2,0	MEDD, DGS
Décharge syndicale	1,0	
Détachement	24,0	Mairies, Conseils Généraux, Agences de l'Eau, DRAAF, DREAL, DDCSPP, DDTM, EHESP en formation
Disponibilités	4,0	
Payés par EHESP	8,7	
IES		
en ARS	284,9	
stagiaires EHESP	14,0	
Décharge syndicale	2,0	
Mise à disposition	1,0	DARES
Congé parental	3,0	
Affectés à d'autres services	9,6	DDT, DREAL, Min Intérieur
Détachement	18,0	Min Agri, autre ARS (stagiaires IGS), MEDDEHESP, Conseil général, communauté d'agglomération
Disponibilité	1,0	
IGS		
en ARS	193,7	
dont fonction DT	6,0	
Mise à disposition FP territoriale	4,0	
Affectés à la DGS	24,5	
Affectés autres administrations	3,8	MEDD, IGAS, OMS
Congé parental	3,0	
Décharge syndicale	1,5	
Détachement	22,0	EHESP, INVS, ANSES, CNRS, Mairies, MinAGRI, INPES, Agence de l'Eau
Disponibilité	1,0	
Payés par ASN	8,4	

Source : Etats nominatifs des corps d'AS, TS, et IGS, septembre 2011, état nominatif du corps d'IES octobre 2011. Effectifs France entière.

[120] On note la forte proportion d'IGS exerçant en dehors des ARS. La DGS accueille de nombreux ingénieurs, avec des allers-retours réguliers entre celle-ci et les ARS, gage d'enrichissement pour les professionnels pouvant effectuer ces mouvements. On note également le nombre non négligeable d'ingénieurs du génie sanitaire au service de l'agence de sûreté nucléaire, que ce soit en centrale ou au niveau régional.

1.2.1.2. Parmi les agents exerçant en ARS, certains occupent des fonctions hors des entités santé-environnement

[121] Lors de ses visites en région, la mission a relevé plusieurs cas de personnels issus de l'un des 4 corps techniques de santé-environnement qui exercent dans des directions autres que celle regroupant les activités de santé-environnement.

[122] Il s'agit, dans les exemples recueillis par la mission, surtout d'ingénieurs situés au siège des ARS. On pourrait toutefois ajouter à ces cas les 6 ETP d'IGS exerçant les fonctions de délégué Territorial. Dans l'absolu, ces mouvements ne sont que la traduction, par les personnels concernés des possibilités d'évolution offertes par le cadre ARS²⁵ et l'expression de la transversalité recherchée au sein de ces structures.

[123] Dans 3 cas (Rhône-Alpes, Pays de la Loire, Midi-Pyrénées), comptant pour 2,6 ETP, il s'agit d'IGS ayant rejoint la direction en charge des projets stratégiques. L'espérance de ces changements est de voir les problématiques de santé-environnement se refléter au sein desdits plans et projets (Projet Régional de Santé, Schéma Régional de Prévention, etc). En Midi-Pyrénées, en Pays de la Loire et en Limousin, un ingénieur a également rejoint la direction en charge des programmes régionaux d'inspection-contrôle où une telle diffusion des problématiques de santé-environnement peut être espérée. Dans les DT de l'ARS Pays de la Loire, des agents de santé-environnement sont également insérés dans la direction de l'animation territoriale.

[124] Les mobilités peuvent également répondre à des souhaits personnels, tel le cas d'un ingénieur en région Pays de la Loire en charge des questions de logistique ou d'un autre en région Midi-Pyrénées devenu agent chargé de la mise en œuvre des règles d'hygiène et sécurité au travail.

[125] Toutefois, des affectations nombreuses hors entités SE telles que relevées au sein de l'ARS Midi-Pyrénées (3 IGS et 2 IES exercent au siège des fonctions hors du champ santé-environnement alors que 3,2 ETP d'ingénieurs continuent à exercer des fonctions au sein du champ santé-environnement) déstabilisent les services concernés.

1.2.2. Au niveau régional, les écarts d'effectifs entre ARS sont explicables

[126] Malgré leur origine territoriale, les effectifs des 4 corps techniques sont assez régulièrement répartis sur le territoire métropolitain entre les différentes ARS: mises à part les zones peu peuplées (Corse, Limousin), et les zones au contraire fortement peuplées (Nord-Pas-de-Calais, Ile de France), la répartition des effectifs entre les ARS est assez homogène. On dénombre 1,8 ETP techniques pour 100 000 habitants en moyenne et les effectifs en ETP des corps affectés aux activités de Santé-environnement représentent 13% des ETP globaux des ARS.

²⁵ Article L 1432-9 du code de la santé publique, précité.

Tableau 2 : Effectifs (ETP) des 4 corps affectés aux activités santé-environnement par ARS en avril 2010

ARS	IES (ETP)	IGS (ETP)	TS (ETP)	AS (ETP)	TOTAL avril 2010	Agents SE pour 100 000 hab (population 2009)	Agents SE par rapport aux ETP totaux (source: CPOM)
Alsace	7,3	3,6	14,2	0	25,1	1,36	10
Aquitaine	18,4	8,3	41	5,8	73,5	2,29	16
Auvergne	6,1	6,7	21,3	3	37,1	2,76	15
Bourgogne	8,8	7	19,8	2,6	38,2	2,33	14
Bretagne	22,9	8,3	32,7	2,8	66,7	2,10	16
Centre	12,6	10,4	28,9	3,8	55,7	2,19	15
Champagne-Ardenne	6,6	4	15,8	1	27,4	2,05	12
Corse	3	3	7	12,3	25,3	8,24	22
Franche-Comté	4,5	6,8	14,3	3,4	29	2,48	13
Ile-de-France	23,1	18,3	57,5	3	101,9	0,87	8
Languedoc-Roussillon	14,2	10,6	32,4	4,9	62,1	2,38	16
Limousin	5,8	6	13,5	4	29,3	3,94	16
Lorraine	8,7	6,2	24,5	1,8	41,2	1,75	12
Midi-Pyrénées	16,5	13	30,6	7	67,1	2,34	15
Nord-Pas-de-Calais	8,6	8,8	14,5	0	31,9	0,79	7
Basse-Normandie	9,5	3,8	20,4	0	33,7	2,29	15
Haute-Normandie	9,4	4,3	11	1	25,7	1,40	11
Pays-de-la-Loire	17	9,5	31,8	2,6	60,9	1,72	13
Picardie	6,6	4	17,9	3	31,5	1,65	12
Poitou-Charentes	15,9	9,8	18,2	4	47,9	2,72	18
PACA	18,7	10,7	43,6	6,5	79,5	1,62	12
Rhône-Alpes	31,3	14,4	59,5	3	108,2	1,76	14
Total France Métro	275,5	177,5	570,4	75,5	1 099	1,76	13

Source : DRH des ministères sociaux, calculs et rapprochements mission,.

[127] Si l'on se base sur les effectifs réels (c'est-à-dire incluant contractuels, agents administratifs et excluant les agents exerçant des fonctions dans d'autres domaines que santé-environnement), les résultats, portant sur 7 ARS représentant environ 31 millions d'habitants, sont du même ordre que ceux obtenus sur la base des effectifs de titulaires: la densité moyenne s'établit à 1,92 agent pour 100 000 habitants, les départements les moins peuplés affichant des densités nettement supérieures aux autres.

1.2.3. La répartition des effectifs au niveau départemental est nettement plus contrastée

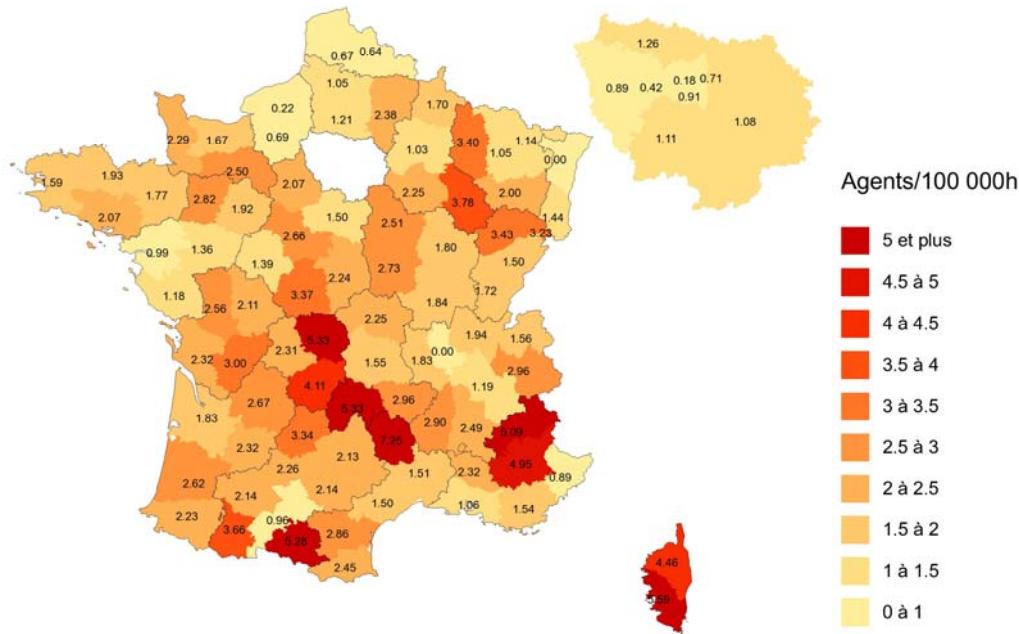
1.2.3.1. La répartition des agents au sein des délégations territoriales

[128] La répartition des effectifs au sein des délégations territoriales et des sièges des ARS peut s'apprécier de deux manières différentes:

- soit par le biais des données de la DRH du ministère, disponibles nationalement, mais qui ne prennent pas en compte les agents contractuels, les personnels administratifs et les personnels des corps techniques exerçant des fonctions hors des services santé-environnement: ces données figurent formulées sous forme de densités par département (nombre d'agents de santé-environnement par tranche de 100 000 habitants) dans le schéma ci-dessous ;

Schéma 1 : Carte des densités d'agents santé-environnement

Densité d'agents par tranche de 100 000 habitants



Source : Données DRH des ministères sociaux, retraitement cellule informatique IGAS. Données de l'ARS Basse-Normandie et des DT du Bas-Rhin et du Rhône non pertinentes (effectifs fusionnés siège/DT).

- soit par le biais des données recueillies par la mission auprès de quelques ARS, qui contiennent ces éléments mais sont légèrement moins homogènes (dates de recueil différentes, évaluation des temps de travail en fonction de critères propres à l'ARS, données en effectifs physiques ou en ETP): ces données figurent dans le tableau et le schéma ci-dessous.

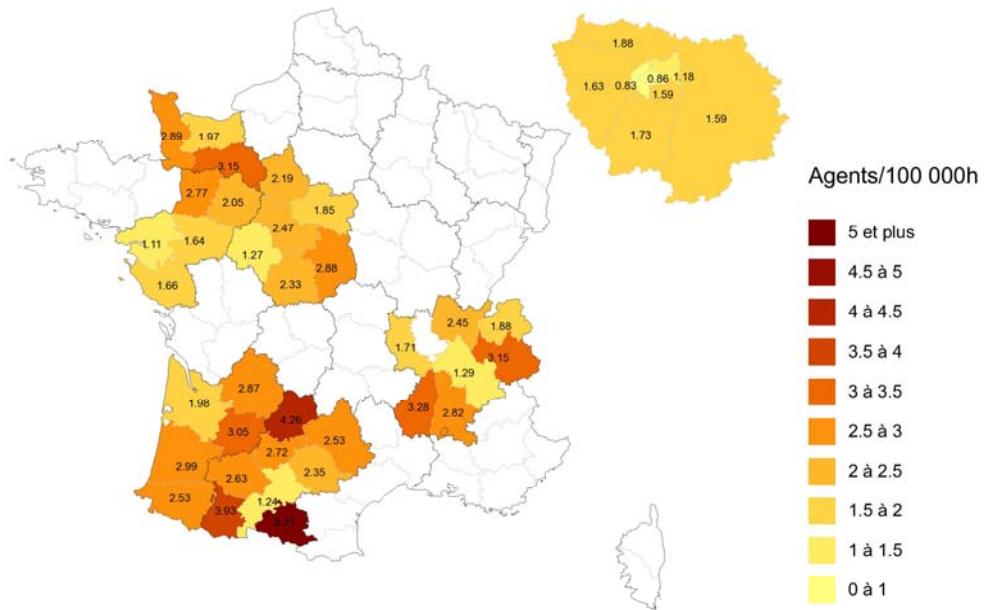
Tableau 3 : Répartition des effectifs par grade dans quelques ARS

Date, source	DT	IGS	IES	TS	AS	AA	Contractuels	Hors SE	Total	Total agents	Population 2009	Densité ARS	Densité DT
01/05/2011; DRH ARS et Service SE (ETP)	18	1	2	4	1	1	2 IES		9	56,91	312 738	2,24	2,88
	28	0,9	2	5	0	1,4	1 TS		9,3		425 023		2,19
	36	1	0,9	3,6	0	0			5,41		231 724		2,33
	37	1	1,6	3,3	0,8	0,8			7,5		588 294		1,27
	41	0,8	1	4,7	1	0,6			8,1		327 487		2,47
	45	0,9	2	6,4	1	1,8			12,1		653 744		1,85
	R Centre	3,6	1	0	0	0,9	1 IGS (6 mois)		5,5		2 539 010		
octobre 2011; Documents DRH ARS (ETP)	1	0,8	2,8	7	1	2,8			14,4	115,70	588 133	1,88	2,45
	7	0,6	3	4,9	1	0,8			10,3		313 693		3,28
	26	1	3	8		1,6			13,6		482 101		2,82
	38	1	3,3	8,2		3			15,5		1 198 421		1,29
	42	1	2,7	5,4	1	2,6			12,7		742 960		1,71
	69								0		1 702 468		np
	73	0,5	3,6	6,6		2,3			13		412 144		3,15
	74	0,5	2,9	6,4	2	1,8			13,6		725 206		1,88

	R Rhône-Alpes	7,1	4,5	9,7		1,3	0,5 IGS	0,6 IES	22,6		6 165 126		
01/09/2011; Note d'organisation et organigramme (ETP)	44	1	2,6	8,7		1,8	0		14,1		1 267 586	1,11	
	49	1	2,8	7,6		1,4	0,5 IES		12,8		778 873	1,64	
	53	0,9	3	2,6	0,8	1,2		0			304 616	2,77	
	72	1	3	4,8	1	1,8		0			562 093	2,05	
	85	1	1,8	5,8	0,8	1		0			624 865	1,66	
	R Pays de Loire										3 538 033		
		2,8	3,3	2		0,2		0	2 IGS	8,25			
Documents SSE projection fin 2011 (ETP)	9	1	0	4	1	1,9		0		7,9		151 581	5,21
	12	1	1	4	0	1		0		7		276 779	2,53
	31	0,6	4,3	5,8	1	3,7		0		15,35		1 234 241	1,24
	32	1	0	2	0,5	1,4		1 TS		4,9		186 527	2,63
	46	1	1	2,8	0,8	1,8		0		7,4		173 845	4,26
	65	1	1,8	3,6	1	1,6		0		9		229 273	3,93
	81	1	1	4	1	1,8		0		8,8		374 501	2,35
	82	1	1	2,5	1	1		1 AA		6,5		239 228	2,72
	R Midi-Pyrénées						1 ing biomédical, 50% SE	3 IGS, 2 IES		6,2		2 865 975	
01/10/2011; Document DRH et SSE (ETP)	24	1	3	6,8	0	1				11,8		411 266	2,87
	33	1	7	17	1,8	2	1 Ingénieur			28,4		1 434 192	1,98
	40	1	1,4	4,9	2	2				11,3		377 381	2,99
	47	0,8	2,8	5,4	0	1	1 IGS, 1 TS			10		328 213	3,05
	64	1	4,8	6,9	1	2,8		1 TS		16,5		651 655	2,53
	R Aquitaine	3,4	1	0	0	1				5,4		3 202 707	
30/09/2011; SSE et DRH ARS (Effectifs physiques)	75	1	4	4	0	10	1 IES, 2TS, 2AA			19		2 220 114	0,86
	77	1	5	11	0	4	1 IES, 2TS			21		1 316 761	1,59
	78	1	7	10	0	5	5 IES, 2TS			23		1 410 040	1,63
	91	1	4	11	0	5	2 IES			21		1 212 393	1,73
	92	1	3	7	0	2	1 IES, 3TS, 1 AA			13		1 560 870	0,83
	93	1	5	8	0	4	3 IES, 1TS			18		1 519 071	1,18
	94	1	5	11	0	4	3 IES, 1TS			21		1 319 227	1,59
	95	1	5	10	2	4		0		22		1 171 137	1,88
	R Ile de France	11	3	0	0	4	1 IGS, 1 IES			18		11 729 613	
01/09/2011; DRH et IGS 50	14	1	3	7,4	0	2		0		13,4		680 951	1,97
	50	1	4	7,4	0	2		0		14,4		498 104	2,89
	61	0,8	1,8	5,6	0	1		0		9,2		291 614	3,15
	R Haute-Normandie	2,8	0	0	0	0,5		0		3,3		1 470 669	2,74

Schéma 2 : Densité d'agents

Densité d'agents par tranche de 100 000 habitants



Source : *Données régionales, retraitement cellule informatique IGAS. Données du Rhône non pertinentes (effectifs fusionnés siège/DT)*

1.2.3.2. Une répartition faisant intervenir plusieurs paramètres

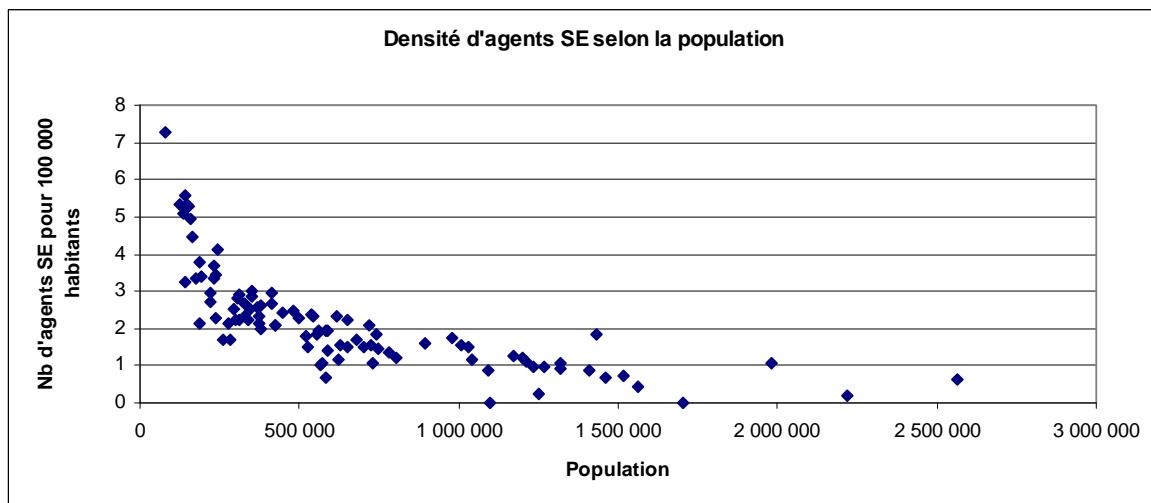
[129] Au niveau des délégations territoriales, la répartition des effectifs peut théoriquement être expliquée par plusieurs caractéristiques:

- les problématiques rencontrées. A titre d'exemple, le caractère rural d'un département va souvent nécessiter la mobilisation forte de personnel sur les problématiques d'eau potable du fait de la présence de nombreux captages alors qu'un département très urbanisé verra ses réseaux de distribution gérés le plus souvent par des fermiers en nombre limités. Même cette constatation très générale doit être nuancée par un grand nombre de facteurs: prélèvement d'eau en surface ou en souterrain, caractère montagneux ou pas, pratiques agricoles,...
- l'historique des effectifs de santé-environnement : le rapport IGAS de 2003 signalait par exemple que la dotation généreuse de la DDASS de Gironde datait de 1984 ;
- l'existence ou non de missions régionales et l'ampleur de la régionalisation opérée par les ARS. Avec la mise en place des ARS, les choix de mutualisation régionale ou interdépartementale ou au contraire de maintien des compétences dans les délégations territoriales ont eu un impact sur les effectifs présents au niveau départemental.

[130] Il est impossible de corrélérer les données relevées à l'ensemble des paramètres possibles pour expliquer la répartition des effectifs dans chaque délégation territoriale. Les comparaisons de la mission sont donc opérées à partir du critère de densité d'agents par rapport à la population. Une telle mesure fait toutefois apparaître mécaniquement des "sur-densités" dans les départements peu peuplés alors que les effectifs correspondants peuvent correspondre à des exigences de présence minimale sur le territoire.

[131] Il est donc nécessaire, si l'on veut qualifier la situation de tel ou tel département de sur ou sous-effectif, de comparer des départements ayant a) une population totale à peu près comparable et b) subissant les mêmes contraintes (chef-lieu de région ou non, région parisienne dans une situation spécifique,...).

Graphique 1 : Densités d'agents des 4 corps des services santé-environnement par département



Source : DRH des ministères sociaux, effectifs avril 2010, exploitation mission.

[132] Quant à l'impact de la régionalisation opérée ou non par les ARS, on observe que la proportion d'agents relevant des corps correspondant aux activités de santé-environnement répertoriés comme affectés au siège régional de l'ARS varie fortement entre des ARS "départementalistes" et des ARS "régionalistes": ainsi l'ARS Aquitaine a-t-elle affecté 6% des agents relevant des 4 corps au niveau du siège alors que l'ARS Midi-Pyrénées y a affecté 15% des effectifs.

[133] On note dans certaines régions des déséquilibres marqués, essentiellement entre les départements urbanisés - donc peuplés - et les départements ruraux - moins peuplés. L'Ile-de-France est de loin la région présentant les plus grandes inégalités, du fait des très faibles densités d'agents de santé-environnement de Paris et des Hauts-de-Seine. Les régions présentant les plus fortes inégalités, hors le cas particulier de l'Ile-de-France, sont celles qui regroupent des départements peu peuplés et très peuplés : le Languedoc-Roussillon comprend à la fois la Lozère (77 193 habitants, 5,6 ETP) et l'Hérault (1 031 212 habitants, 15,5 ETP) et présente donc des écarts de densités élevés (de 1 à 4,8 entre ces deux départements), tandis qu'une région composée de départements plus homogènes du point de vue de leur population, comme la Bretagne, présente des écarts plus réduits (de 1 à 1,3 entre le Finistère et le Morbihan).

[134] La répartition des effectifs fait apparaître une particularité pour les départements chefs-lieux de région, accueillant à ce titre à la fois une délégation territoriale et le siège de l'ARS. Les services départementaux et régionaux sont fréquemment réunis dans un même bâtiment et certains personnels, notamment les ingénieurs, sont appelés à partager leur temps entre fonctions régionales et fonctions départementales.

[135] La mise en place de l'ARS a entraîné des modalités d'organisation variées pour les DT chefs lieux de région:

- dans certains cas, la délégation territoriale du département chef-lieu ou le service santé-environnement de la DT chef-lieu a été supprimé et les effectifs affectés au siège de l'ARS. Le Bas-Rhin et le Rhône sont respectivement dans l'une et l'autre situation. Les techniciens et adjoints sanitaires sont encadrés par des ingénieurs partagés entre des fonctions régionales et départementales. L'organigramme de l'ARS Rhône-Alpes sépare ainsi clairement les fonctions régionales des fonctions départementales pour chaque chef de service;
- parfois, la mise en place de l'ARS a affaibli l'encadrement de la DT du département chef lieu sans conduire à sa suppression. Ainsi lors de la mise en place de l'ARS Pays de la Loire, l'ensemble des cadres A du service SE ont évolué (départ en retraite, départ vers le siège ou vers d'autres administrations de l'Etat);
- l'ingénieur régional santé-environnement peut également se voir confier la direction de la DT du département chef-lieu, ce qui est le cas en Midi-Pyrénées, en Aquitaine
- certaines ARS ont conservé la structure classique d'une DT à côté d'une organisation régionale pour le siège, comme en région Centre.

[136] On remarque en tous cas que les DT qui correspondent au siège de l'ARS présentent généralement des densités moindres que ceux des DT ne se trouvant pas dans cette situation. A titre d'exemple, on a pris le cas de départements qui sont ou pas chefs lieux de région et dont la population est comprise entre 500 000 et 600 000 habitants et relevé le nombre d'ETP affectés en avril 2010.

Tableau 4 : Exemple de répartition des effectifs budgétaires au sein de quelques DT ARS

Département	Population 2009	Effectifs SE avril 2010 (ETP)
Hors chef-lieu de région (pas de siège ARS)		
Ain	588 133	11,4
Aisne	538 557	12,8
Côtes d'Armor	585 116	11,3
Indre-et-Loire	588 294	8,2
Saône-et-Loire	554 837	10,2
Sarthe	562 093	10,8
Vaucluse	542 370	12,6
Chef-lieu de région (siège ARS)		
Côte d'Or	522 971	9,4
Doubs	525 352	7,9
Marne	565 547	5,8
Somme	569 041	6,0

Source : DRH ministères sociaux, INSEE pour les chiffres de population, retraitement mission.

[137] On remarque enfin que si les données peuvent varier, du fait de modes de décomptes différents, entre l'évaluation basée sur les données de la DRH du Ministère et celle issue des données régionales, les conclusions sont identiques.

1.3. L'évolution des effectifs entre 2009 et 2011 se caractérise par une baisse dans la plupart des régions

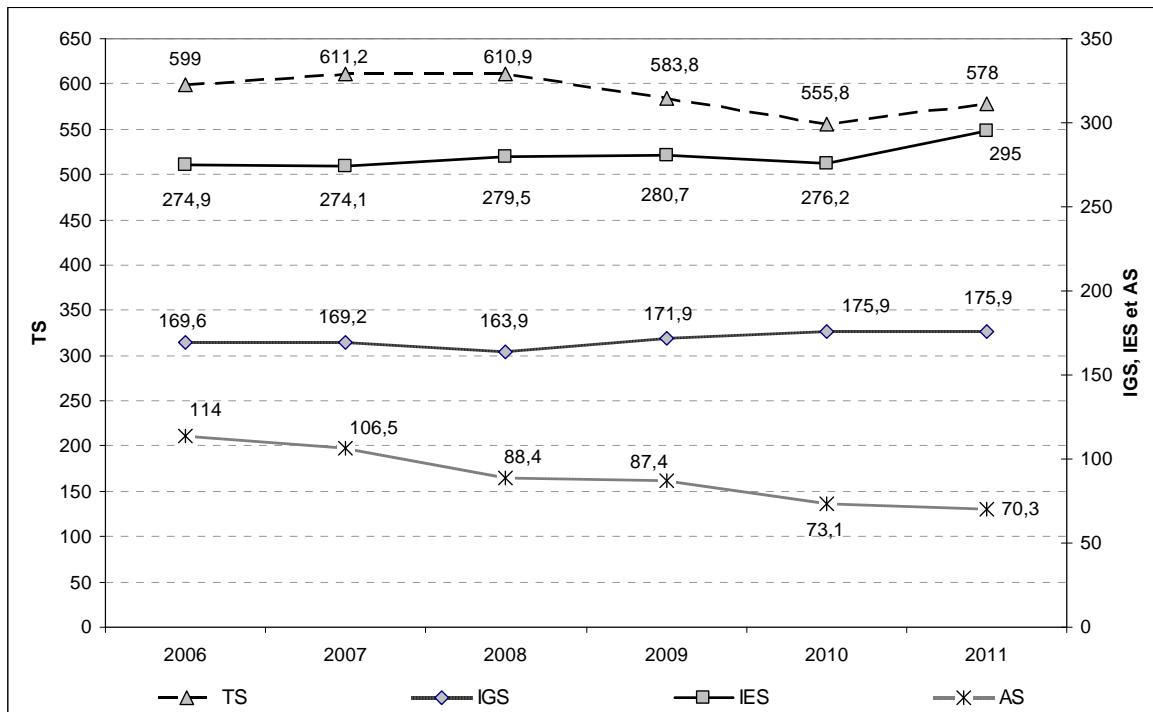
1.3.1. Une baisse globale des effectifs entre 2009 et 2011

[138] Globalement, les effectifs des corps liés à l'activité santé-environnement subissent une baisse de 32,2 ETP entre 2009 et 2010 dont 24,9 ETP perdus pour la métropole sur un total de 1098,9 ETP en 2010, soit une baisse de 2,27% des effectifs.

[139] En intégrant l'Outre-mer, on constate une forte hausse du nombre d'adjoints sanitaires à partir de 2007 à la Réunion (hausse de plus de 100 ETP), ce qui correspond aux nécessités de la lutte anti-vectorielle (LAV).

[140] Pour ce qui concerne la France métropolitaine, les quatre corps évoluent de manière différenciée sur la période 2006 – 2010: alors que les ETP d'ingénieurs (IGS et IES) se maintiennent plus ou moins, les effectifs d'adjoints sanitaires et surtout de techniciens sanitaires chutent fortement.

Graphique 2 : Evolution des corps composant les services santé-environnement (France métropolitaine, en ETP)



Source : DRH des ministères sociaux, retraitement mission, chiffres au 31 décembre. Chiffres 2011 correspondant à des effectifs cible. Echelle de gauche pour les TS, de droite pour les IGS, IES et AS.

1.3.2. Une baisse inégalement répartie entre les ARS métropolitaines

[141] Les évolutions d'effectifs affectés à la santé-environnement sont contrastées entre les différentes ARS. Si certaines ARS se sont inscrites assez clairement dans des tendances de croissance ou de décroissance de leurs effectifs affectés à la santé-environnement (Ile-de-France dans le premier cas, Midi-Pyrénées dans le second), la plupart des autres agences voient leurs effectifs évoluer de manière moins nette.

[142] Plusieurs tendances sont toutefois à l'œuvre dans l'ensemble des ARS :

- la baisse quasi généralisée des corps d'AS, en voie d'extinction du fait de l'externalisation croissante des activités de prélèvement d'eau en vue du contrôle sanitaire, activité qui représentait l'essentiel des tâches du corps des AS. La réaffectation des adjoints sanitaires à d'autres tâches a rencontré des difficultés ;
- la baisse assez répandue du nombre des TS, corps médian et numériquement le plus nombreux des services SE, assurant à la fois des tâches de terrain et des tâches d'instruction ;

- la hausse du nombre d'IES, dont le besoin est fortement ressenti dans les entités SE dont les chefs (IGS) occupent des fonctions plus larges, est toutefois concentrée dans quelques ARS (l'ARS Ile de France connaît une hausse de près de 11 ETP) et reste à confirmer dans les faits (la hausse s'appliquant aux effectifs cible au 31 décembre 2011, si l'on en reste aux effectifs actuels, une légère baisse est enregistrée) ;
- le maintien et la légère hausse du nombre d'IGS, avec là aussi une forte part de l'ARS Ile de France (+7,3 ETP en effectif cible pour 2011 par rapport à la situation 2009).

[143] Les évolutions d'effectifs entre 2011 et 2009 sont variables selon les ARS :

- quelques ARS connaissent une forte baisse de leurs effectifs: Midi-Pyrénées perd près de 14 ETP, essentiellement des TS, la Corse 10 ETP, uniquement des TS et surtout des AS, Bretagne et Poitou-Charentes perdent respectivement 5,3 et 5,4 ETP, répartis assez équitablement entre ingénieurs et TS / AS ;
- de rares ARS voient leurs effectifs augmenter fortement: il s'agit essentiellement des ARS Aquitaine (5 ETP), Rhône-Alpes (6,4 ETP) et surtout Ile-de-France, avec un gain de 25,2 ETP. Toutefois, ces hausses d'effectifs concernent des postes budgétaires : rien ne garantit que les postes soient pourvus, ce qui est peu probable dans le cas de l'Ile-de-France. A contrario, les pertes d'effectifs sont quant à elles bien réelles ;
- le reste des agences voient les effectifs titulaires varier de manière modérée et généralement orientée à la baisse (perte totale de 4,7 ETP pour les quinze agences restantes).

[144] Le tableau ci-dessous retrace ces évolutions.

Tableau 5 : Evolution des effectifs 2009-2011

ARS	Situation au 31/12/2009				Socle au 31/12/2010				Cible au 31/12/2011				Evolution				Total
	IGS	IES	TS	AS	IGS	IES	TS	AS	IGS	IES	TS	AS	IGS	IES	TS	AS	
Alsace	3,6	7,5	13	0	3,8	7,3	12,2	0	2,8	7,5	13,2	0	-0,8	0	0,2	0	-0,6
Aquitaine	8,4	18,4	39	5,8	8,3	21	41,5	6,8	8,3	21	40,5	6,8	-0,1	2,6	1,5	1	5
Auvergne	6,9	6,1	22,4	3	6,9	7,4	19,3	3	5,9	7,4	19,3	3	-1	1,3	-3,1	0	-2,8
Basse Normandie	4,6	9,4	21,4	0	4,6	9,5	20,4	0	4,6	9,5	20,4	0	0	0,1	-1	0	-0,9
Bourgogne	7	8,8	19,8	3,6	7	7,8	17,9	2,8	7	8,8	18,9	2,8	0	0	-0,9	-0,8	-1,7
Bretagne	8,3	22,9	30,9	2,8	6,6	21,7	30,5	2,8	7,6	19,7	29,5	2,8	-0,7	-3,2	-1,4	0	-5,3
Centre	10,4	12,6	30,1	3,8	10,4	12,3	24,7	4	10,4	13,3	26,7	4	0	0,7	-3,4	0,2	-2,5
Champagne-Ardenne	4	6,8	15,8	1	4	7,6	14,8	1	5	7,8	15,8	1	1	1	0	0	2
Corse	3	3	8	15,8	3	3	7	6,8	3	3	7	6,8	0	0	-1	-9	-10
Franche-Comté	6,8	6,4	14,5	3,4	6,8	4,4	14,3	3,4	6,8	4,4	14,3	3,4	0	-2	-0,2	0	-2,2
Haute-Normandie	4,1	7,8	12,1	1	3,8	8,4	11,2	1	3,8	8,4	11,2	1	-0,3	0,6	-0,9	0	-0,6
Ile de France	12,9	25,1	60,5	4	17,2	25	57	3	20,2	36	68,5	3	7,3	10,9	8	-1	25,2
Languedoc-Roussillon	10,6	13,4	33,1	5,9	9,6	13,4	33,8	4,9	9,6	14,4	33,8	4,9	-1	1	0,7	-1	-0,3
Limousin	5	5,6	14,6	4	6	5,8	13,5	4	6	5,8	13,5	4	1	0,2	-1,1	0	0,1
Lorraine	6,4	9,6	21,3	1,8	6,2	6,7	24,5	1,8	6,2	10,7	24,5	1,8	-0,2	1,1	3,2	0	4,1
Midi-Pyrénées	14	17,7	41	7	13	16,5	33,4	7	13	16,5	29,6	7	-1	-1,2	-11,4	0	13,6
Nord-Pas-de-Calais	9,6	12,2	18,4	0	8,8	8,6	14,5	0	8,8	10,6	19,5	0	-0,8	-1,6	1,1	0	-1,3
Pays de la Loire	9,4	18	35,5	3	11,6	16,4	32,8	3	11,6	18,4	31,8	3	2,2	0,4	-3,7	0	-1,1
Picardie	4	7,4	17,3	4	4	6,6	18,4	3	4	7,6	18,9	3	0	0,2	1,6	-1	0,8
Poitou-Charentes	9,8	15,5	20,2	4	7,8	16,1	18,2	4	6,8	15,1	18,2	4	-3	-0,4	-2	0	-5,4
Provence-Alpes-Côte d'Azur	12,5	17,8	42,3	8	11,9	19,7	42,4	6,5	11,9	19,7	42,6	6,5	-0,6	1,9	0,3	-1,5	0,1
Rhône-Alpes	10,6	28,7	52,6	5,5	14,6	31	53,5	4,3	12,6	29,4	60,3	1,5	2	0,7	7,7	-4	6,4
Total France métro	172	281	584	87,4	176	276	556	73,1	176	295	578	70,3	4	14,3	-5,8	-17,1	-4,6

Source : DRH des ministères sociaux, calculs de la mission.

[145] Comme mentionné plus haut, les hausses que connaît l'ARS Ile-de-France doivent être relativisées. En effet, la région est peu attractive et il est fréquent que les emplois budgétairement autorisés ne soient pas pourvus par des titulaires mais le soient, après un délai variable, par du personnel contractuel. La cible 2011 pour l'Ile-de-France est donc relativement théorique, ce qui nuance en conséquence le bilan national : si l'on neutralise les gains de l'ARS Ile-de-France, ce sont près de 30 ETP qui ont été perdus entre 2009 et 2011 (2,7% de l'effectif total).

1.3.3. Une baisse à mettre en perspective en longue période

[146] Afin d'apprécier dans quel contexte de moyen terme s'insère cette récente période de baisse, la mission a cherché à mettre en perspective les évolutions d'effectifs sur longue période. Pour cela, on dispose de deux éléments :

- les relevés d'effectifs réels effectués par la mission IGAS de 2003 dans quelques départements ainsi que l'appréciation portée, à l'époque, sur l'adéquation des moyens aux missions ;
- une analyse menée en 1992 par la DGS de l'adéquation missions-moyens au sein des DDASS suite à une demande de l'IGAS en 1988. Cette analyse a permis de définir des effectifs budgétaires répartis (correspondant aux emplois inscrits au budget du ministère de la santé ainsi que les emplois des collectivités locales n'ayant pas encore été transférés) et des effectifs cible calculés en fonction des besoins des services et d'un pourcentage d'augmentation des effectifs "raisonnable ... compte-tenu des contraintes budgétaires existantes". De ces deux valeurs, la mission a choisi ici de retenir les effectifs budgétaires répartis, plus proches de la réalité.

[147] Les évolutions correspondantes montrent une situation globalement stable sur longue période, mais non indiscriminée, avec cependant des réserves fortes dues au périmètre modifié des missions et au taux d'occupation réel des postes en 1992 :

- les DDASS identifiées en 2003 comme présentant des difficultés d'effectifs ont vu leurs effectifs croître, à l'inverse de celles dont un bilan satisfaisant ou de sureffectif était tiré;
- les effectifs d'ingénieurs ont été à peu près préservés entre 2003 et 2011 mais alors que les effectifs d'IGS sont restés quasiment stables²⁶, les effectifs d'IES ont connu une hausse par rapport à 1992;
- les effectifs de TS ont augmenté régulièrement;
- les effectifs d'adjoints sanitaires ont nettement baissé depuis 2003, ce qui est également le cas des effectifs administratifs.

2. LA REPARTITION DES EFFECTIFS MET EN LUMIERE L'IMPORTANCE DES MISSIONS "HISTORIQUES"

[148] Lors de ses visites, la mission s'est attachée à rassembler le maximum d'informations relatives à l'exercice des missions par les ARS (entendues globalement, c'est-à-dire siège et DT, quelle que soit l'organisation choisie). Sur la base de ses constats ainsi que de l'étude des documents ayant été réalisés sur la thématique de l'adéquation missions-moyens dans ces régions et d'autres²⁷, la mission a compilé les répartitions d'effectifs selon les missions dans 5 ARS: Centre, Midi-Pyrénées, Languedoc-Roussillon, Rhône-Alpes, Pays de la Loire.

²⁶ Une variation de 0,6 ETP répartie sur 3 DT différentes peut s'expliquer par des demandes liées aux convenances personnelles des agents (passage à 80% par exemple) et non des mesures reflétant une volonté des autorités de tutelle.

²⁷ Travaux intéressants disponibles sur le RESE

[149] L'activité des ARS en matière de santé-environnement est encadrée par les textes législatifs, qui confèrent aux personnels les compétences nécessaires ainsi que par des circulaires régulières dont la dernière²⁸ est la circulaire DGS/DAGPB n° 162 du 29 mars 2004 relative aux missions des directions régionales et départementales des affaires sanitaires et sociales en santé environnementale.

[150] Ladite circulaire définit d'une part les activités prioritaires devant faire l'objet d'une planification, réparties en trois blocs (eaux-aliments ; espaces clos ; environnement extérieur), d'autre part les activités prioritaires devant faire l'objet d'une simple application des textes réglementaires (relevant des blocs eaux-aliments et environnement extérieur) et enfin des activités devant faire l'objet d'un désengagement (législation relative aux activités funéraires, inspection des ICPE,...).

[151] L'analyse des effectifs a été réalisée à partir de documents régionaux mais elle s'effectue au niveau des délégations territoriales. En effet, hormis les cas d'ARS qui ont régionalisé des fonctions de production en matière de santé-environnement (Alsace, autres ARS sur certains thèmes), le niveau régional intervient peu dans les activités de terrain.

[152] Globalement, il faut souligner que l'adéquation entre les missions et les moyens dépend d'un grand nombre de paramètres, certains hérités des structures antérieures, d'autres de la présence ou de l'absence de la problématique sur le terrain (radon, ambroisie, LAV), d'autres enfin de l'existence d'une coopération interministérielle (pôles bruit et pôles de lutte contre l'habitat insalubre) ; le critère de densité d'agents par rapport à la population a donc des limites.

2.1. Les effectifs les plus nombreux sont affectés aux questions relatives à l'eau

[153] Les questions relatives à l'eau regroupent la gestion et le suivi des contrôles de l'eau destinée à la consommation humaine (EDCH), le contrôle et le suivi des piscines, baignades, l'application de la réglementation relative aux eaux en bouteille et thermales ainsi que la gestion des procédures de périmètres de protection des captages. Cette thématique est présente dans toutes les régions, une part importante des effectifs y est affectée et elle fait l'objet d'un indicateur dans les CPOM signés par les ARS.

[154] L'investissement des délégations territoriales est récapitulé dans le tableau de données figurant en fin de note. Les niveaux d'effectifs employés sur les tâches liées à l'eau descendent rarement en dessous de 2,5 ETP par DT pour les tâches de contrôle des EDCH et la gestion des périmètres de protection. Encore dans ce cas (Midi-Pyrénées), des effectifs sont également présents au niveau régional. Les activités liées aux piscines, baignades, eaux en bouteille ou thermales et les activités de prévention sont plus variables mais occupent à minima 0,5 ETP par DT.

[155] Les enseignements des réflexions d'adéquation missions-moyens relatives à la politique de l'eau sont les suivants:

- la légitimité de la réalisation de prélèvements directement par les TS ou AS des ARS est toujours l'objet de débats. Dans certaines ARS, comme en Languedoc-Roussillon, des marchés de prélèvement ont été passés dans tous les départements, les DT se concentrant sur des tâches plus stratégiques (commentaires des analyses à destination des préfets, avis sur les projets pouvant affecter la ressource en eau). Les DT doivent par ailleurs maintenir des effectifs pour suivre et contrôler l'activité des prélevateurs: la DT du Val de Marne emploie ainsi un TS à temps plein sur cette tâche. Le maintien de capacités de prélèvement en propre est lié à trois types d'arguments :
 - o l'emploi de TS et d'AS qu'il est difficile de faire évoluer vers d'autres compétences ;
 - o la nécessité de conserver une compétence notamment pour, en cas de crise, pouvoir intervenir directement et plus rapidement que le laboratoire d'analyse tout en procédant lors des prélèvements à un contrôle des installations d'eau

²⁸ La nouvelle instruction en préparation n'étant pas encore diffusée.

- le bénéfice des ressources liées à cette activité de prélèvement, facturée aux exploitants.
- les tâches de mise en place des périmètres de protection des captages ne sont pas toujours individualisées du reste de la gestion de l'eau. Lorsqu'elles le sont, les quotités d'effectifs affectés varient en fonction du nombre de captages restant à protéger. En effet l'objectif fixé par le Grenelle de l'environnement d'atteindre 100% de captages protégés est généralement loin d'être atteint²⁹. Des moyens supplémentaires doivent donc être affectés dans les DT dans lesquelles la démarche de protection des captages a pris particulièrement beaucoup de retard ou qui doivent gérer un grand nombre de captages. C'est par exemple le cas en Rhône-Alpes, l'ARS ayant identifié des besoins spécifiques en Ardèche, Isère et Savoie dans ce domaine, ce qui se traduit par une demande de moyens supplémentaires.
- en ce qui concerne les piscines et baignades, l'investissement des ARS est fonction de l'importance des activités dans ces domaines, les régions touristiques et littorales étant plus particulièrement concernées. Pour autant, les ETP affectés sont en général plus faibles que dans les deux domaines précédents. Un point particulier est la mise à disposition des équipes SE des ressources nécessaires afin de recruter des vacataires, une part non-négligeable de l'activité étant saisonnière ;
- la thématique des eaux embouteillées et thermales n'est pas présente dans toutes les ARS. Les ETP affectés sont donc étroitement liés à la présence d'usines de conditionnement d'eau ou d'établissements thermaux. On retrouve ainsi des effectifs relativement nombreux dans des départements comme le Loiret, le Gard ou la Savoie. La région Centre avait défini un forfait de 0,2 ETP à investir par source ou usine de conditionnement. Enfin, cette thématique fait parfois l'objet d'une mutualisation interdépartementale, comme par exemple au sein de l'ARS Midi-Pyrénées, (l'IGS de la DT des Pyrénées Atlantiques assurant le contrôle des eaux pour l'ensemble de la région Midi-Pyrénées) donne de l'avis général toute satisfaction. Un projet de mutualisation est également envisagé en Rhône-Alpes.

[156] En 2011, les activités liées à l'assainissement ont été abandonnées, certaines régions maintenant des effectifs sur des missions liées à l'eau-ressource et à la prévention des pollutions (Rhône-Alpes, Languedoc-Roussillon) via la participation à la mission interservices sur l'eau (MISE).

[157] Dans le détail, on constate un fort investissement des ARS visitées par la mission: ce sont presque 50% des effectifs en moyenne qui sont affectés à la problématique "eaux", avec des variations entre les thèmes qui restent fortes, mais souvent explicables. Les ARS Centre, Midi-Pyrénées et Languedoc-Roussillon oscillent entre 45 et 49%, les régions Rhône-Alpes (plus de 57%) et Pays de la Loire (40,8%) se détachent de ces valeurs. La situation des Pays de la Loire reste singulière, un élément explicatif pouvant être la réorganisation de l'ARS ayant particulièrement impacté la DT de Loire-Atlantique. En mettant de côté ce cas particulier, on constate que les ARS consacrent près de la moitié de leurs effectifs aux problématiques liées à l'eau.

[158] Plus précisément, les missions liées aux eaux de consommation humaine (EDCH) occupent au minimum 30% des effectifs (pour les ARS Centre, Rhône-Alpes Pays-de-la-Loire et Languedoc-Roussillon, ayant identifié cette mission), les autres missions sont nettement plus variables car liées aux spécificités des régions. Cela accrédite l'idée d'un socle définissable pour la mission EDCH, les autres missions se voyant au contraire affecter des effectifs proportionnellement aux besoins.

²⁹ Cf annexe 6

2.2. Les questions liées à l'habitat constituent le deuxième bloc, quoique différemment d'une région à l'autre

- [159] La thématique de l'habitat insalubre fait l'objet d'un indicateur dans les CPOM signés par les ARS. Elle est présente dans toutes les régions. Les questions relatives au plomb et au monoxyde de carbone, en ce qu'elles affectent également l'habitat –et souvent plus fortement l'habitat dégradé ou insalubre que le reste- sont également prises en compte dans cette catégorie. On y ajoute également l'amiante, qui concerne le bâti en général, mais est souvent recherchée en priorité au sein des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux par les ARS.
- [160] L'investissement des ARS dans ces thématiques est notable, quoique de moindre importance que pour l'eau, mais il est surtout plus variable d'une région à l'autre. L'investissement des DT sur les questions d'habitat insalubre varient, dans les cas étudiés entre 0,7 ETP dans les départements très ruraux (Lozère, Ariège) et plus de 5 ETP dans les départements plus urbanisés (5,3 ETP en Haute-Garonne).
- [161] L'investissement global des 5 ARS étudiées sur les questions liées à l'habitat (habitat insalubre, saturnisme, monoxyde de carbone, radon et amiante) représente un peu plus de 20% de leurs effectifs, avec des variations, autour de 18% en Pays de la Loire, Languedoc-Roussillon et Centre et plus de 27,4% en Midi-Pyrénées, même si dans ce dernier cas, le mode de décompte fait penser que d'autres thématiques sont agrégées au bloc "Habitat".
- [162] Au sein de ce bloc, c'est la thématique "Habitat insalubre" qui occupe le plus d'effectifs, au moins 10 ETP, sauf en Pays de la Loire. Logiquement, les trois autres missions (plomb, monoxyde de carbone, radon et amiante) mobilisent nettement moins d'effectifs.

Encadré 1: Résumé des définitions applicable à l'habitat dégradé et des compétences des acteurs

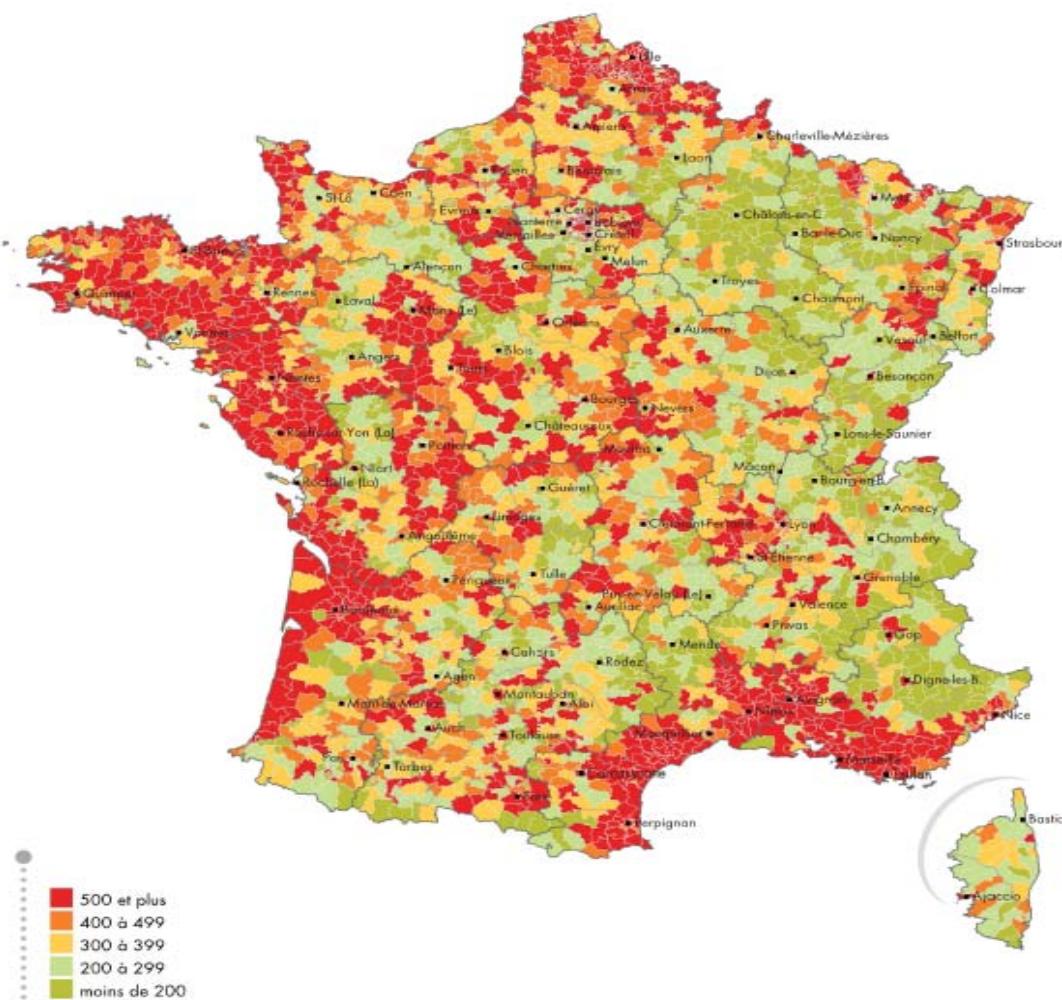
Plusieurs concepts peuvent s'appliquer à l'habitat et définissent les compétences respectives du maire, du préfet (et, par délégation, du DG d'ARS ou du service communal d'hygiène et de santé (SCHS)):

- l'habitat est indigne s'il est "impropre par nature" à l'usage d'habitation ou s'il constitue un logement "dont l'état, ou celui du bâtiment dans lequel [il est] situé, expose les occupants à des risques manifestes pouvant porter atteinte à leur sécurité physique ou à leur santé" (article 84 de la loi du 25 mars 2009);
- l'habitat est indécent s'il ne répond pas aux critères fixés par l'article 187 de la loi du 13 décembre 2000 et du décret d'application du 30 janvier 2002. Parmi ces critères figurent l'assurance du clos et du couvert, la conformité aux normes de sécurité des équipements électriques, de gaz, de chauffage et d'eau chaude, un éclairage suffisant des pièces principales, une surface minimale de 9m² avec hauteur sous plafond de 2,20 mètres ou un volume de 20m³, ...;
- l'habitat est insalubre s'il constitue un danger pour la santé des occupants ou des voisins selon les articles L. 1331-26 et suivants du CSP, prévoyant une compétence du préfet;
- l'édifice d'habitation est un péril, au sens des articles L. 511-1 du code de la construction et de l'habitation, s'il menace ruine et si son effondrement pourrait compromettre la sécurité publique ou s'il n'offre pas les garanties de solidité nécessaires au maintien de la sécurité publique. Dans ce cas, la compétence revient au maire (arrêté de péril).
- La combinaison de ces qualifications du logement est complexe: un logement insalubre ou faisant l'objet d'un arrêté de péril est considéré comme indécent (art. 5 du décret du 30 janvier 2002), mais la notion de décence régit prioritairement les relations entre un bailleur et son locataire. La notion d'habitat indigne est la plus large et l'on peut considérer qu'elle englobe les autres. Elle s'applique aux logements loués ou habités par leurs propriétaires. Elle est utilisée pour désigner la politique publique menée par l'Etat avec de nombreux acteurs (ARS, maires, Caisses d'Allocations Familiales, ANAH, SCHS, conseils généraux).

[163] De nombreux paramètres déterminent l'importance de l'activité des services santé-environnement dans ce domaine :

- le nombre de logements du parc privé potentiellement indigne (PPPI), évalué par l'INSEE et l'ANAH par croisement de données relatives à l'état du logement et de données relatives aux revenus de ses occupants. Il permet un premier repérage des situations d'insalubrité des logements, ledit repérage devant ensuite être repris et affiné par les services de l'Etat et des ARS.

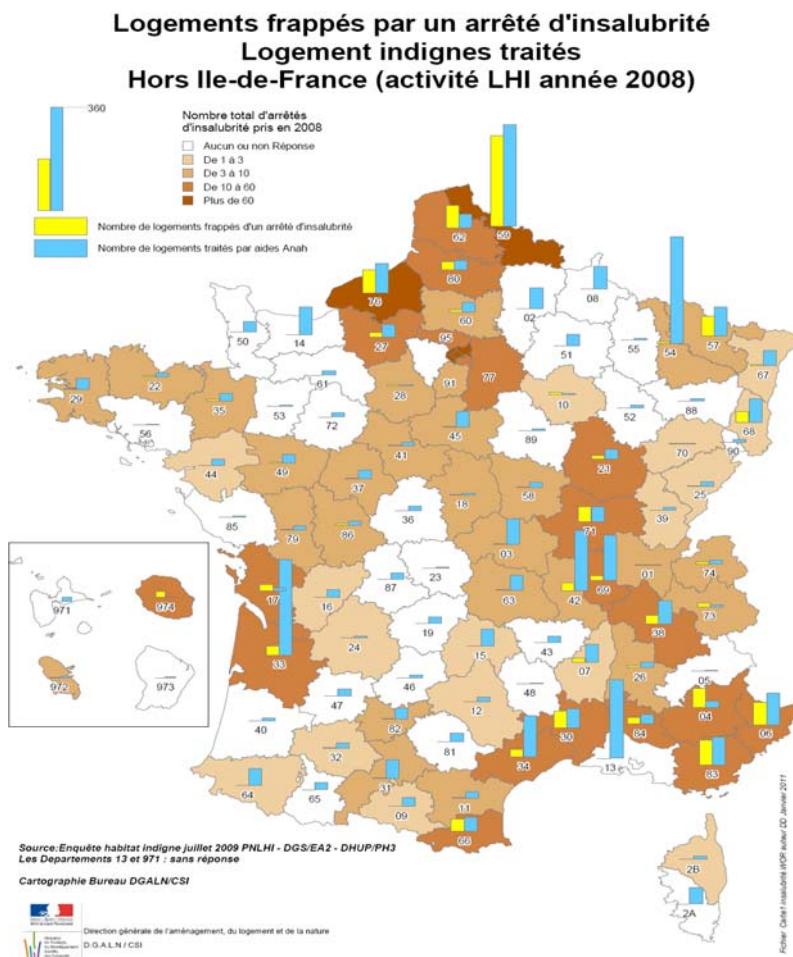
Schéma 3 : Nombre de résidences principales relevant du PPPI, par canton, données 2005



Source : ANAH, Mémento de l'habitat privé, 2010.

- contrairement à l'idée commune, l'insalubrité des logements n'est pas uniquement une problématique urbaine (schéma 1), même si, du fait de la concentration de l'habitat en milieu urbain et de l'âge des logements plus élevé, les nombres de logements du PPPI sont élevés dans les zones fortement urbanisées. Dès lors, il n'est pas surprenant que les zones de forte activité en matière de logement insalubre soient des zones urbanisées, souvent la DT du département chef-lieu de région (schéma 2). Il peut arriver que l'habitat devienne la principale préoccupation d'une DT d'ARS: ainsi en Ile de France, la DT du Val de Marne consacre 3,4 ETP techniques (1 IGS, 2,4 TS) et un ETP administratif aux questions d'insalubrité contre 3 ETP (1 IGS, 2 TS) sur les questions d'eau potable et de baignade. En effet, dans ce département, l'eau potable est exploitée par un nombre limité de gros opérateurs, quasi-exclusivement à partir d'eaux de surface traitées et avec un contrôle externalisé auprès d'un laboratoire alors que le nombre de logements PPPI est supérieur à 20 000.

Schéma 4 : Activité en matière de logement insalubre



Source : Enquête habitat indigne, document transmis par la DGS.

- l'existence ou l'absence de services communaux d'hygiène et de santé, qui prennent en charge sur le territoire communal les activités de repérage et de visite des logements. Les SCHS, théoriquement présents dans toutes les communes de plus de 20 000 habitants sont dans les faits présents de manière hétérogène sur le territoire, avec une présence plus forte en Ile de France et dans le Sud-est. Selon un rapport des inspections générales de l'administration et des affaires sociales ainsi que de l'inspection générale de l'équipement³⁰, près de 90% des SCHS assurent des missions relatives à l'insalubrité et aux règles d'hygiène des logements, ce qui peut représenter un concours important pour les services SE des ARS. En Rhône-Alpes, 25% de la population est ainsi couverte par un SCHS. La présence d'une Maîtrise d'œuvre urbaine et Sociale (MOUS) facilite de même le traitement des dossiers;
- la présence ou pas d'un pôle départemental de lutte contre l'habitat indigne, qui fédère les énergies, permet une meilleure remontée d'informations (donc un repérage des situations plus facile et une économie d'efforts de la part de l'ARS) et fluidifie des procédures qui, en matière d'habitat insalubre, se caractérisent par de nombreux va-et-vient entre ARS ou SCHS et Préfecture. En Midi-Pyrénées, les quatre départements dans lesquels un pôle de lutte contre l'habitat indigne a été mis en place affichent des taux de débouché de procédures d'insalubrité plus élevés que dans ceux qui en sont dépourvus, à une exception près.

³⁰ Rapport IGAS-IGA & IGE, Evaluation du fonctionnement des SCHS, Isabelle Massin (IGE), Gérard Laurand (IGAS), Hélène de Coustin (IGA), Anne Merloz (IGA), avril 2009.

[164] En ce qui concerne les problématiques plus larges liées à l'habitat, l'investissement des ARS rencontrées est à la fois plus faible et plus variable (de 1 à 9, contre 1 à 6 pour les questions d'habitat insalubre), avec des niveaux socle nettement plus faibles:

- les actions relatives au plomb ne sont pas systématiquement présentes –ou du moins individualisées- dans tous les départements (40% en région Centre, 63% en Midi-Pyrénées, dans tous les départements des autres régions). Souvent, un niveau minimal d'action est assuré (soit 0,1ETP), avec des effectifs plus importants lorsque des problèmes liés aux plombémies se manifestent. L'indicateur généralement utilisé est le nombre de Constats des risques d'exposition au plomb (CREP) et la connaissance d'un habitat dégradé (présence de peintures au plomb). Dans les DT investies, les effectifs peuvent atteindre 0,7 ETP ou 0,9 ETP. Par exemple, au sein de l'ARS Rhône-Alpes, les départements de la Loire et du Rhône mobilisent respectivement 0,6 et 0,9 ETP pour un total régional de 2,6 ETP car ils connaissent les 2/3 des plombémies de la région;
- les actions relatives au monoxyde de carbone fonctionnent sur un modèle similaire, avec des effectifs qui ne sont pas systématiquement dédiés dans toutes les DT, un seuil minimal d'activité de l'ordre de 0,1 ETP mais un investissement qui peut être plus élevé en fonction du nombre d'intoxications (Rhône-Alpes, Pays de la Loire, Centre), de la taille du département (Midi-Pyrénées) et de la volonté de mobiliser l'ARS dans des démarches de prévention sur ce sujet. Il s'agit de plus d'actions saisonnières.

2.3. Les activités liées à la délivrance d'avis sanitaires ne mobilisent qu'une part faible des effectifs en DT

[165] La délivrance des avis sanitaires par les ARS consiste, pour reprendre les termes de la circulaire de 2004, à "mieux connaître et réduire l'impact sanitaire des activités humaines passées, présentes ou futures en fonctionnement normal ou dégradé, sensibiliser et informer les maîtres d'œuvre et les populations riveraines de ces activités". Concrètement, les ARS sont sollicitées afin de donner leur avis sur un ensemble de projets (industriels, agricoles, d'aménagement ou d'urbanisme ou encore de dépollution de sites et sols pollués), qu'ils concernent des installations classées ou pas. Les dossiers sont généralement instruits par les DREAL, mais l'avis donné par les services des l'ARS permet de prendre en compte diverses préoccupations liées à la santé-environnement (bruit, impact sur les périmètres de protection des captages, sols pollués).³¹

[166] Le rapport de l'IGAS de 2003 signalait que ces politiques mettaient en jeu au sein des DDASS des moyens limités. Les constats réalisés sur les 5 régions montrent que l'appréciation de 2003 reste valide: représentant 10% de l'activité des 5 ARS investiguées, les avis sanitaires pèsent toutefois de manière variable selon les régions. On constate ainsi que cette branche d'activité représente entre 6,7% (Languedoc-Roussillon) et 15% (Pays de la Loire) de l'activité des ARS en matière de santé-environnement.

[167] Le nombre d'ETP consacrés aux avis sanitaires est bien entendu fonction du nombre de dossiers traités mais l'investissement dépasse rarement 0,8 ETP. A partir des données de l'ARS du Centre, on peut évaluer la charge de travail à environ 0,3 ETP par tranche de 15 avis.

[168] Cependant, les seuils minimaux d'activités sont nettement en deçà du demi-ETP, plutôt de l'ordre de 0,2 ETP.

[169] Dans toutes les ARS, certaines DT mobilisent plus d'effectifs, ce qui est lié à un nombre de dossiers plus conséquent: ainsi en Rhône-Alpes, le nombre de dossiers reçus chaque année varie entre 5 et 40.

[170] Pour les ARS ayant fait le distinguo entre avis sanitaires de manière générale et avis portant sur les documents d'urbanisme (c'est-à-dire l'ensemble à l'exception de Midi-Pyrénées), on constate que l'investissement est moindre pour les documents d'urbanisme, sauf en Languedoc-Roussillon et varie plus fortement.

³¹ Cf. annexe 7

[171] L'implication de l'ARS ne peut en effet se mesurer uniquement au nombre de dossiers reçus: entre également en compte la stratégie de l'ARS –définie au niveau de chaque DT- de s'impliquer plus fortement dans les dossiers stratégiques (plans locaux d'urbanisme ou schémas de cohérence territoriale) moins nombreux plutôt que dans les multiples dossiers de permis de construire individuels. La présence ou non d'un pôle urbanisme regroupent tous les services de l'Etat influe également. Dès lors, les variations très importantes enregistrées (entre 0,1 et 1,5 ETP) ne sont guère surprenantes.

2.4. Une grande variété de missions mobilisent le reste des effectifs

2.4.1. Les actions liées aux établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux

[172] Ce bloc d'activité a pour point commun de s'exercer sur les établissements recevant du public et plus particulièrement dans les établissements sanitaires et médico-sociaux. Ceci résulte des instructions données aux services:

- en ce qui concerne l'amiante, le code de la santé publique oblige à rechercher l'amiante dans tous les immeubles dont le permis de construire a été délivré avant 1997. La circulaire du 1er décembre 2006 demande aux ARS de veiller au respect des normes au sein des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux;
- le radon, présent naturellement dans les zones de roches granitiques et volcaniques, est cancérigène. Le CSP impose donc aux propriétaires d'établissements situés dans des zones prioritaires (31 départements) ou dans lesquels des concentrations anormalement élevées ont été relevées de procéder à des mesures. Les ARS sont chargées, depuis la circulaire du 20 décembre 2004, de contrôler la réalisation des mesures et la mise en œuvre d'actions correctrices en cas de dépassement des deux seuils réglementaires fixés, dans les ESSMS et les établissements thermaux;
- les légionnelles font l'objet d'actions dans le cadre de la garantie de la qualité de l'eau. Dans les régions visitées, les programmes régionaux d'inspection-contrôle en font un des axes de travail, l'ARS ayant la charge de contrôler les ESSMS, en particulier ceux accueillant des personnes âgées;
- les déchets d'activité de soins à risque infectieux (DASRI) font l'objet d'une réglementation (articles R 1335-1 et suivants du CSP) spécifique quant à leur élimination: filière spécifique, garantie de traçabilité, séparation d'avec les autres déchets,... Les ARS ont vocation, lors des inspections des établissements de santé et des établissements sociaux et médico-sociaux, à contrôler ce point.

[173] Ce bloc d'activité fait l'objet d'un investissement faible, même si des DT peuvent insister sur l'un ou l'autre des aspects. Les contrôles relatifs aux légionnelles sont les plus investis. Le seuil minimal d'activité est de 0,1 ETP, mais les maxima sont moins élevés que dans d'autres domaines. Toutes les ARS affirment ne pouvoir suivre l'ensemble des ESSMS sur l'ensemble de ces thématiques, les effectifs conditionnant directement la capacité des services à assurer une couverture exhaustive. Des choix d'externalisation ont pu être fait pour accroître les interventions (ainsi l'appui des professionnels de l'ARS sur un bureau d'études pour les inspections légionnelles en Picardie, le bureau permettant de réduire le temps d'intervention des ingénieurs). La thématique des DASRI est celle qui fait l'objet du plus faible engagement, l'ARS Pays de la Loire n'y affectant pas d'effectifs spécifiques et l'ARS Midi-Pyrénées n'étant présente sur cette thématique que dans 50% des DT.

2.4.2. La politique du bruit

[174] Relevant à la fois du code de la santé publique³² et du code de l'environnement³³, la politique du bruit se traduit pour les ARS principalement par quatre types de tâches³⁴:

- l'assistance aux maires dans l'instruction des plaintes liées aux bruits de voisinage (qu'ils soient liés à une activité industrielle ou à des comportements privés), les ARS disposant des instruments de mesure dont les collectivités locales sont généralement dépourvues;
- le contrôle du bruit dans des lieux diffusant de la musique amplifiée (discothèques, salles de concerts,...), cette compétence étant souvent déléguée à l'ARS par les protocoles préfets-ARS ;
- à cela il faut ajouter les activités de prévention (sujets pouvant être intégrés dans les PRSE 2) et le volet bruit des procédures d'avis sanitaires ;
- enfin, les ARS rendent des avis relatifs au bruit sur des dossiers instruits par d'autres services de l'Etat dans les domaines de l'urbanisme et des ICPE.

[175] L'intervention des ARS en matière de bruit fait appel à des compétences pointues en matière d'acoustique et de métrologie: la mesure du bruit consiste en effet en un relevé de variations de pressions de l'air et une interprétation prenant en compte la perception de ces variations par l'oreille humaine, le tout variant en fonction de deux paramètres (fréquence et niveau de pression).

[176] La réglementation encadre quelques situations pouvant produire du bruit :

- les appareils diffusant de la musique amplifiée font l'objet de spécifications techniques précises mises en place depuis 1996 et codifiées par le code de la santé publique (valeur de sortie inférieure à 100 dB SPL et présence d'un message de prévention);
- les établissements recevant du public et diffusant de manière habituelle de la musique amplifiée sont soumis à une limitation du niveau acoustique moyen en tout endroit accessible par le public à hauteur de 105 dB;
- les bruits de voisinage font l'objet d'une appréciation dépendant de l'origine des troubles:
 - o s'il s'agit d'un bruit de comportement, le constat se fait à l'oreille, les critères permettant de caractériser une infraction étant la combinaison de la durée, de l'intensité et de la répétition du bruit;
 - o s'il s'agit d'un bruit relevant d'activités humaines, la caractérisation de l'infraction est basée sur la notion d'émergence, c'est-à-dire la différence entre le bruit constaté, y compris le bruit particulier dont on cherche à mesurer le caractère nuisible, et le bruit résiduel, les émergences étant différentes en fonction de la période de la journée;
- enfin, des réglementations spécifiques sont applicables à des sources de bruit déterminées: installations classées, aéronefs, mines & carrières, installations de la défense nationale,...

³² Articles R. 1334-30 à 37 relatifs à la lutte contre le bruit, introduits par décret en 2006 et en particulier l'article R 1334-31 qui prévoit qu' "Aucun bruit particulier ne doit, par sa durée, sa répétition ou son intensité, porter atteinte à la tranquillité du voisinage ou à la santé de l'homme, dans un lieu public ou privé, qu'une personne en soit elle-même à l'origine ou que ce soit par l'intermédiaire d'une personne, d'une chose dont elle a la garde ou d'un animal placé sous sa responsabilité." et articles R 1337-6 à 10-2 relatifs à la lutte contre les bruits de voisinage, qui prévoient des sanctions pénales et leur constatation par les agents de l'ARS et les agents communaux.

³³ Notamment son article L. 571-18 qui prévoit que "Les agents mentionnés au L. 1312-1 du code de la santé publique [= agents de l'ARS] sont chargés de procéder à la recherche et à la constatation des infractions aux dispositions relatives aux établissements ou locaux recevant du public et diffusant à titre habituel de la musique amplifiée ainsi qu'aux règles relatives à la lutte contre les bruits de voisinage".

³⁴ On suit la répartition de la circulaire DGS / EA2 n° 2009-66 du 2 mars 2009 relative à une enquête sur la mise en œuvre de la lutte contre le bruit par les DDASS, BO Santé du 15 mai 2009, p 261, disponible sur le RESE.

[177] On note que la réglementation est parfois lacunaire par rapport à ce que pourrait être un optimum sanitaire: ainsi, si la durée de l'émission sonore est bien prise en compte dans la caractérisation des bruits de voisinage, elle ne l'est pas en ce qui concerne les établissements recevant du public. De même, les cinémas ne sont pas soumis à la limite de 105dB. Les actions de prévention se justifient ainsi par la nécessité de couvrir tous les dangers potentiels liés au bruit.

[178] Une circulaire de la DGS du 27 mars 1995, complétée par une circulaire conjointe de la DGS et de la Direction Générale de la Prévention des Risques (DGPR) du Ministère de l'Ecologie, du développement Durable, des Transports et du Logement, demandait la création de pôles de compétences relatifs au bruit, réunissant les compétences des services des deux ministères. Cette circulaire faisait suite à une expérimentation menée en Savoie, département dans lequel la DDASS a été labellisée "pôle de compétence bruit" par le préfet.

[179] Il en résulte que des pôles bruit ont été créés, mais pas dans toutes les régions. Lorsqu'ils existent, ces pôles bruit bénéficient de matériel financé et entretenu par des crédits de la DGPR, alors que le reste du matériel des ARS est financé et entretenu par des crédits propres au ministère de la santé.

[180] Le rapport de l'IGAS de 2003, précité, mettait en avant la situation de la mission bruit "surinvestie au regard des enjeux sanitaires correspondants", en pointant notamment la faible valeur ajoutée en matière sanitaire de l'aide technique aux maires et des contrôles dans les lieux musicaux. En contrepoint, les aspects de prévention, qu'ils concernent des publics larges (concerts pédagogiques, mallettes à disposition des établissements scolaires, etc) ou des dossiers précis sur lesquels l'avis des ARS est sollicité présentent un rapport coût / efficacité plus intéressant pour les ARS.

[181] Dès lors, l'enjeu en matière de politique du bruit est la réorientation des actions des ARS envers les domaines qui présentent les effets sanitaires les plus dommageables, ce qui a pour conséquence concrète un désengagement souhaitable des questions liées aux bruits de voisinage pour investir plus fortement les domaines du contrôle des lieux diffusant de la musique amplifiée et les aspects bruit des projets d'urbanisme et d'infrastructures, l'investissement en matière de prévention devant être préservé³⁵.

[182] Dans les faits, l'investissement des ARS sur la thématique bruit est fortement corrélé à la présence d'un ingénieur spécialisé sur le sujet, à qui est confié l'animation du pôle bruit, voire la gestion d'applications nationales. Certaines ARS se sont désengagées de cette politique et n'animent pas de pôle bruit (Midi-Pyrénées, région dans laquelle 50% des DT ne s'occupent pas de bruit), d'autres conservent un niveau d'activité et de participation au pôle bruit minimal (DT de Lozère et des Pyrénées-Orientales en Languedoc-Roussillon, où la politique du bruit mobilise 1,4% des effectifs), d'autres sont plus investies, mais avec des variations selon les DT (ARS du Centre, de Rhône-Alpes et de Pays de la Loire, avec un investissement assez homogène variant entre 3,4 et 4,3% des effectifs) et participent au pôle bruit.

³⁵ Source: fiche "Bruit" de la DGS pour le dossier ministre.

[183] En ce qui concerne les pôles bruit, la mise en place des ARS a eu des conséquences variables : les 5 pôles bruit existant en région Centre ne sont plus pilotés par l'ARS, le décret n° 2010-146 du 16 février 2010 relatif aux pouvoirs des préfets réservant, dans son article 28, le pilotage des pôles de compétences aux services déconcentrés de l'Etat alors que l'ARS a le statut juridique d'établissement public, tandis qu'en Ile de France la lettre de mission de l'animateur du pôle régional bruit a été renouvelée, qu'un quota de 0,1 ETP y est affecté et que des pistes d'évolutions (harmonisation des pratiques régionales, désengagement progressif de l'appui aux collectivités locales, mise en œuvre des actions du PRSE 2 relatives au bruit) sont tracées. Le DG ARS de Rhône-Alpes a de même indiqué sur le même sujet des pôles bruit que "le changement de statut ne doit pas exclure les agents du travail interministériel"³⁶; en conséquence les pôles ont été maintenus. Dans les Yvelines, une politique de responsabilisation des mairies est déployée, par le prêt de matériel et la formation des agents communaux, illustration de la volonté de l'ARS de se désengager progressivement des questions relatives aux bruits de voisinage.

[184] Les effectifs affectés à la politique du bruit sont faibles, les maxima ne dépassent pas 0,75 ETP dans les DT les plus investies. Les situations particulières aux DT justifient cet investissement : ainsi la DT de la Sarthe consacre-t-elle une partie de ses moyens au circuit du Mans et aux nuisances sonores qu'il génère, mais sous l'étiquette "gestion des grands rassemblements".

[185] Selon l'évaluation faite en Rhône-Alpes, le niveau minimum d'intervention (contrôles de lieux diffusant de la musique amplifiée, assistance aux maires et avis relatifs au bruit dans les dossiers d'avis sanitaire) semble s'établir à environ 0,5 ETP par DT. Ce niveau dépend toutefois de plusieurs facteurs, sur lesquels les ARS n'ont qu'une prise partielle:

- le nombre de plaintes relatives aux lieux musicaux ou aux bruits de voisinages;
- le nombre de demandes d'aide reçues de la part des collectivités locales, fonction du nombre de plaintes mais aussi de l'équipement des collectivités³⁷;
- le nombre d'avis sanitaires comportant un volet "bruit" sur lesquels l'ARS est amenée à se prononcer.

2.4.3. Les autres activités menées sont très diverses

[186] Au-delà de la présence ou pas de la problématique dans la région concernée (ambroisie, lutte anti-vectorielle, application du règlement sanitaire international), les activités autres sont menées en fonction d'un besoin identifié localement et/ou de la volonté de coopérer avec d'autres services de l'Etat ou des collectivités.

[187] Les activités diverses mobilisent une fraction variable des effectifs, en général inférieure à 10%: 7% en région Centre, 0,6% en Rhône-Alpes (exclusivement consacrés à la problématique de l'air extérieur), 8,9% en Pays de la Loire, 6,8% en Midi-Pyrénées et 10% en Languedoc-Roussillon.

[188] La mobilisation d'une fraction non négligeable des effectifs sur des missions diverses peut refléter une insuffisante priorisation et le maintien de missions abandonnées ailleurs: l'assainissement consomme 1,23 ETP en Languedoc-Roussillon et les rayonnements 0,25 ETP alors qu'ils sont absents d'autres ARS et que la circulaire "missions" de 2004 envisageait leur abandon. Cependant, l'exercice de missions classées dans cette catégorie peut relever d'arrangements interinstitutionnels locaux: une vingtaine de DT traitent de missions liées à l'hygiène alimentaire, en Gironde par exemple il s'agit d'un partage acté avec les autres services concernés (DSV et DDCCRF). La remise en cause de tels arrangements s'avèrera donc délicate et ne pourra intervenir que progressivement.

³⁶ Source: compte-rendu du groupe thématique "Environnement et santé", 30 novembre 2010

³⁷ L'organisation des collectivités intervient également: présence ou pas d'un SCHS et, à Paris et en Ile de France, moyens considérables dont dispose la préfecture de police (37,2 ETP contre 4,35 disponibles à l'ARS Ile de France)

[189] Certaines ARS identifient par ailleurs un socle de temps / agent lié aux crises (réelles ou exercices de préparation, gestion des plans), fixé à environ 0,2 ETP par DT, tout dépendant du nombre d'exercices réalisés chaque année.

Données chiffrées

1. EVOLUTION DES EFFECTIFS BUDGETAIRES DANS LES ARS METROPOLITAINES

[190] Les données sont basées sur les données de la DRH des ministères sociaux. Pour les années 2009 et 2010, et sauf mention contraire, il s'agit d'effectifs budgétaires comptabilisés au 31 décembre. Pour l'année 2011, il s'agit d'un objectif cible (ouverture de postes) qui ne sera pas forcément atteint (pas de candidatures par exemple).

[191] Les effectifs ici présentés ne reflètent pas exactement la composition des services SE: ne sont pas comptabilisés les personnels contractuels, non plus que les personnels administratifs.

[192] Enfin, ce décompte ne tient pas compte des fonctions réellement exercées par les agents au sein des ARS: on fait ici l'hypothèse que tous les agents des corps d'IGS, d'IES, de TS et d'AS sont affectés aux services santé-environnement sur des fonctions relevant de leur compétence. Les visites de terrain montrent que certaines ARS utilisent les compétences de ces personnels sur d'autres fonctions, ce qui peut représenter une perte parfois importante.

2. PYRAMIDES DES AGES DES CORPS TECHNIQUES DE SANTE-ENVIRONNEMENT

[193] Données issues de la DRH des ministères sociaux.

3. AFFECTATION DES EFFECTIFS DE SANTE-ENVIRONNEMENT DANS CINQ ARS

[194] Les données sont issues des travaux d'analyse missions-moyens réalisés au sein des ARS, dont la précision et le mode de décompte sont variables (décompte en heures ou en journées de travail ou directement en équivalent ETP, précision au dixième ou au centième d'ETP selon les cas).

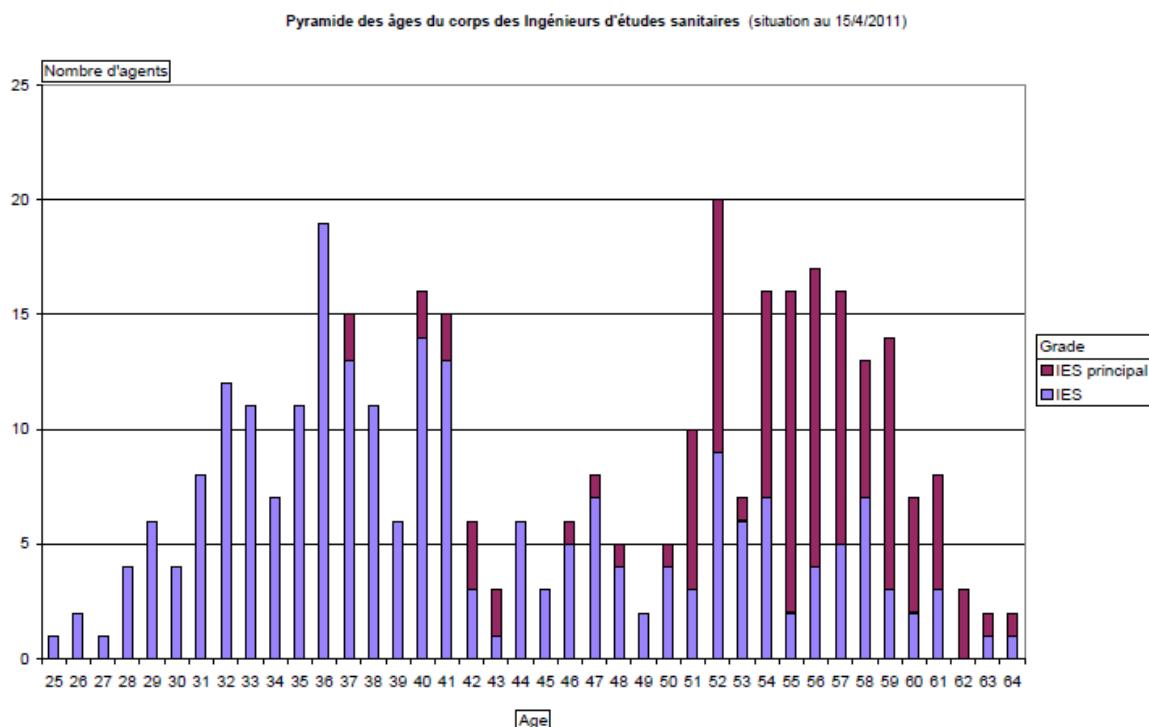
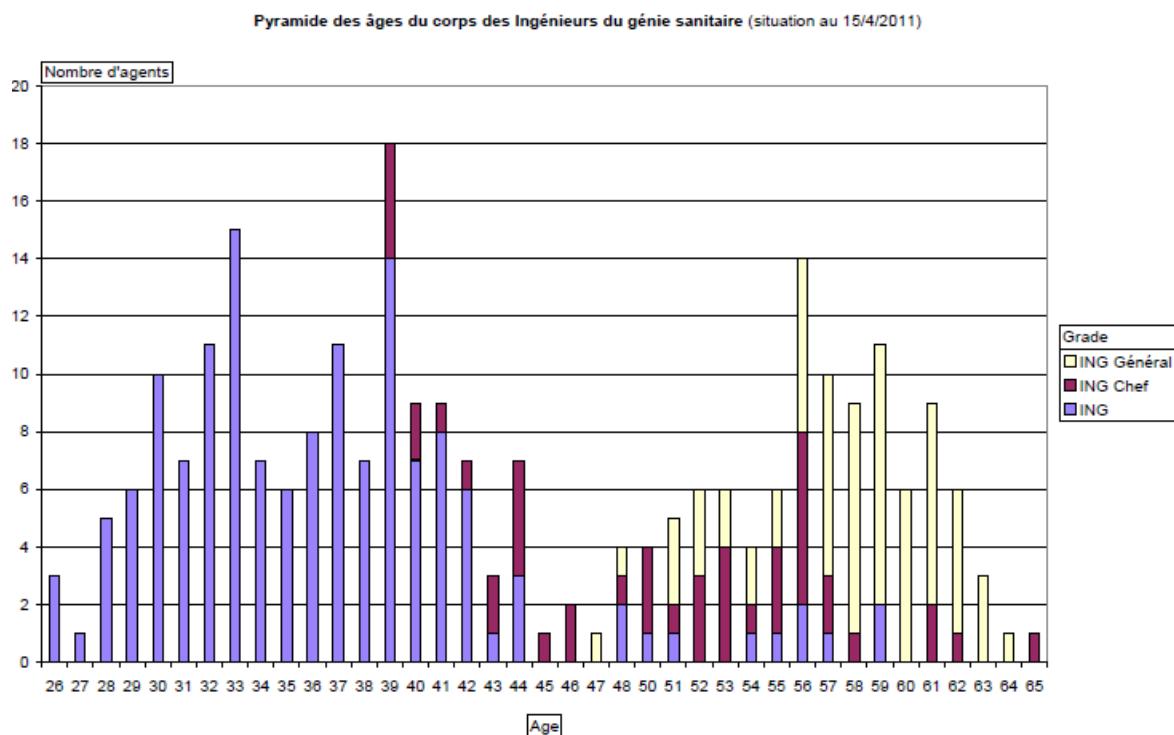
[195] Les données relatives à l'ARS Midi-Pyrénées sont regroupées en trois grandes catégories (logement insalubre, eaux (consommation, loisirs, légionnelles) et environnement extérieur) qui regroupent l'ensemble du champ et s'ajoutent aux missions de veille et de gestion des alertes sanitaires.

1. EVOLUTION DES EFFECTIFS BUDGETAIRES DANS LES ARS METROPOLITAINES

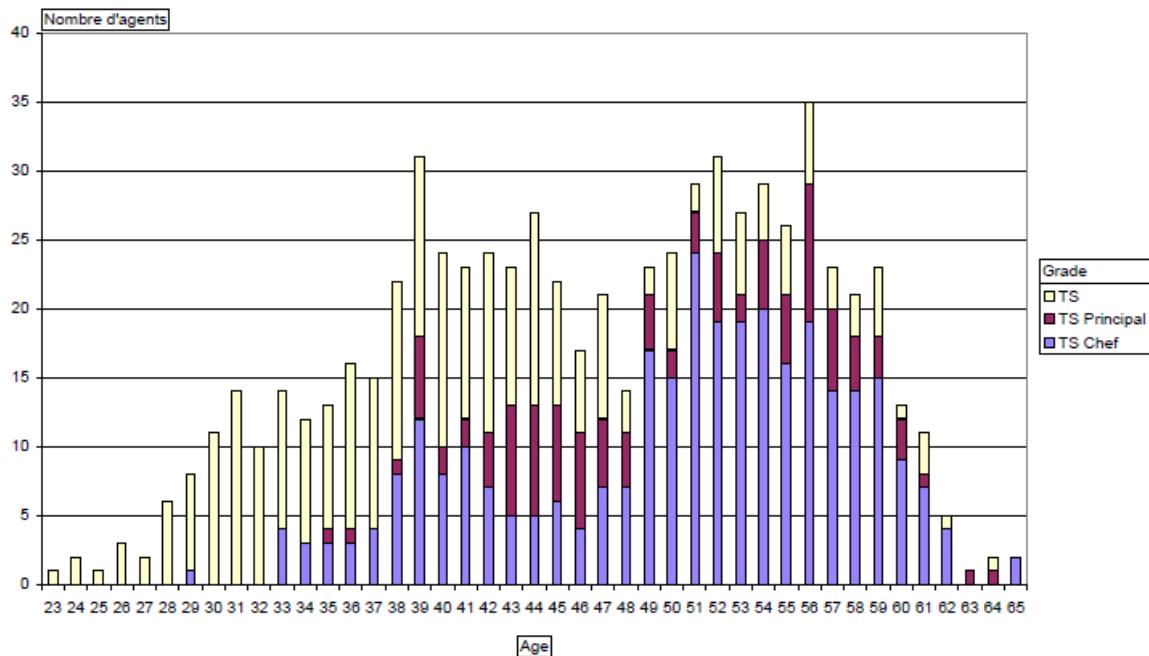
	Situation au 31/12/2009				Socle au 31/12/2010				Cible au 31/12/2011				Evolution				Total
	IGS	IES	TS	AS	IGS	IES	TS	AS	IGS	IES	TS	AS	IGS	IES	TS	AS	
Alsace	3,6	7,5	13	0	3,8	7,3	12,2	0	2,8	7,5	13,2	0	-0,8	0	0,2	0	-0,6
Aquitaine	8,4	18,4	39	5,8	8,3	21	41,5	6,8	8,3	21	40,5	6,8	-0,1	2,6	1,5	1	5
Auvergne	6,9	6,1	22,4	3	6,9	7,4	19,3	3	5,9	7,4	19,3	3	-1	1,3	-3,1	0	-2,8
Basse Normandie	4,6	9,4	21,4	0	4,6	9,5	20,4	0	4,6	9,5	20,4	0	0	0,1	-1	0	-0,9
Bourgogne	7	8,8	19,8	3,6	7	7,8	17,9	2,8	7	8,8	18,9	2,8	0	0	-0,9	-0,8	-1,7
Bretagne	8,3	22,9	30,9	2,8	6,6	21,7	30,5	2,8	7,6	19,7	29,5	2,8	-0,7	-3,2	-1,4	0	-5,3
Centre	10,4	12,6	30,1	3,8	10,4	12,3	24,7	4	10,4	13,3	26,7	4	0	0,7	-3,4	0,2	-2,5
Champagne-Ardenne	4	6,8	15,8	1	4	7,6	14,8	1	5	7,8	15,8	1	1	1	0	0	2
Corse	3	3	8	15,8	3	3	7	6,8	3	3	7	6,8	0	0	-1	-9	-10
Franche-Comté	6,8	6,4	14,5	3,4	6,8	4,4	14,3	3,4	6,8	4,4	14,3	3,4	0	-2	-0,2	0	-2,2
Haute-Normandie	4,1	7,8	12,1	1	3,8	8,4	11,2	1	3,8	8,4	11,2	1	-0,3	0,6	-0,9	0	-0,6
Ile de France	12,9	25,1	60,5	4	17,2	25	57	3	20,2	36	68,5	3	7,3	10,9	8	-1	25,2
Languedoc-Roussillon	10,6	13,4	33,1	5,9	9,6	13,4	33,8	4,9	9,6	14,4	33,8	4,9	-1	1	0,7	-1	-0,3
Limousin	5	5,6	14,6	4	6	5,8	13,5	4	6	5,8	13,5	4	1	0,2	-1,1	0	0,1
Lorraine	6,4	9,6	21,3	1,8	6,2	6,7	24,5	1,8	6,2	10,7	24,5	1,8	-0,2	1,1	3,2	0	4,1
Midi-Pyrénées	14	17,7	41	7	13	16,5	33,4	7	13	16,5	29,6	7	-1	-1,2	-11,4	0	-13,6
Nord-Pas-de-Calais	9,6	12,2	18,4	0	8,8	8,6	14,5	0	8,8	10,6	19,5	0	-0,8	-1,6	1,1	0	-1,3
Pays de la Loire	9,4	18	35,5	3	11,6	16,4	32,8	3	11,6	18,4	31,8	3	2,2	0,4	-3,7	0	-1,1
Picardie	4	7,4	17,3	4	4	6,6	18,4	3	4	7,6	18,9	3	0	0,2	1,6	-1	0,8
Poitou-Charentes	9,8	15,5	20,2	4	7,8	16,1	18,2	4	6,8	15,1	18,2	4	-3	-0,4	-2	0	-5,4
Provence-Alpes-Côte d'Azur	12,5	17,8	42,3	8	11,9	19,7	42,4	6,5	11,9	19,7	42,6	6,5	-0,6	1,9	0,3	-1,5	0,1
Rhône-Alpes	10,6	28,7	52,6	5,5	14,6	31	53,5	4,3	12,6	29,4	60,3	1,5	2	0,7	7,7	-4	6,4
Total France métro	172	281	584	87,4	176	276	556	73,1	176	295	578	70,3	4	14,3	-5,8	-17,1	-4,6

Source : DRH des ministères sociaux, calculs de la mission.

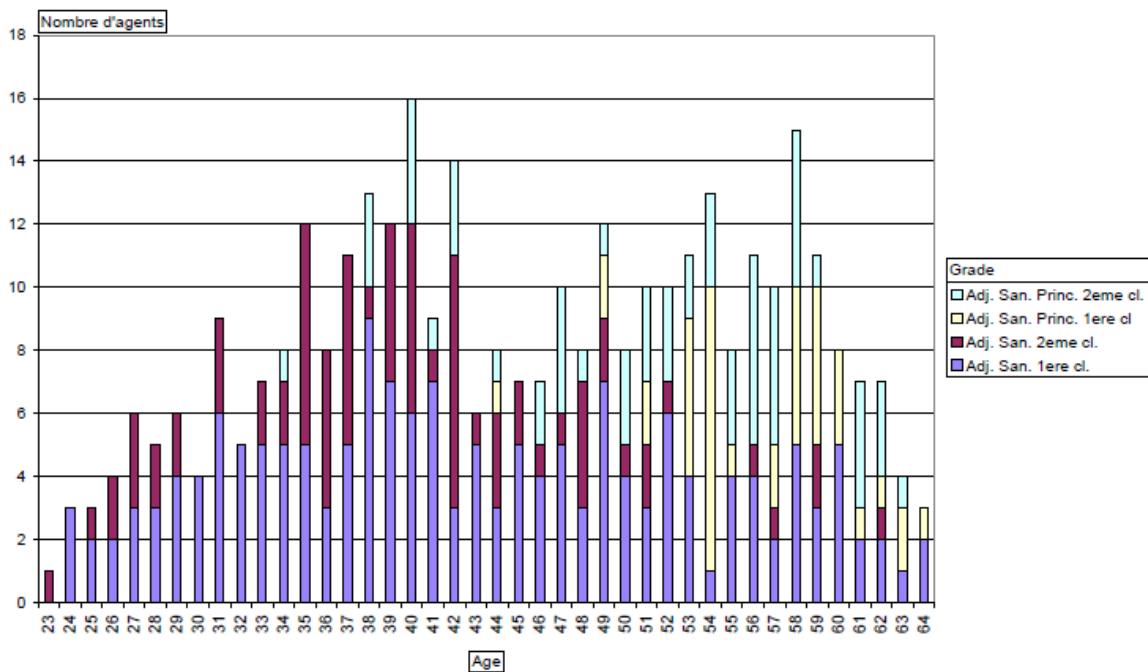
2. PYRAMIDE DES AGES DES CORPS TECHNIQUES DE SANTE-ENVIRONNEMENT



Pyramide des âges du corps des Techniciens sanitaires (situation au 15/4/2011)



Pyramide des âges du corps des Adjoints sanitaires (situation au 15/4/2011)



3. EMPLOI DES EFFECTIFS SANTE-ENVIRONNEMENT DANS CINQ ARS

Date, source	DT	EDCH	PPC	Piscines	Baignades	Eaux en bouteille et thermalisme	Total partiel "eaux"
CENTRE (septembre 2011)	18	1,9	0,8	0,8	0,0	0,0	3,5
	28	3,4	0,2	0,5	0,0	0,0	4,1
	36	1,6	0,5	0,3	0,0	0,0	2,4
	37	1,9	0,1	1,2	0,1	0,1	3,2
	41	2,3	0,8	0,7	0,0	0,0	3,8
	45	2,7	0,7	1,0	0,5	0,5	4,9
	R Centre	1,3	0,4	0,1	0,1	0,0	1,9
	Total partiel	15,0	3,5	4,5	0,1	0,6	23,7
RHÔNE-ALPES (fin 2010 - janvier 2011)	%	29,4	6,8	8,9	0,2	1,1	46,4
	1	26,5	1,7	0,4	0,4	0,3	6,0
	7		2,4	0,1	0,4	0,6	6,8
	26		0,7	0,6	0,5	0,3	5,4
	38		2,8	0,8	0,4	0,2	7,4
	42		2,0	0,1	0,2	0,3	5,9
	69		1,9	0,4	0,3	0,1	5,9
	73		1,7	0,6	0,5	0,7	6,9
	74		1,7	0,7	0,4	0,3	6,4
	R Rhône-Alpes		0,0				0,0
Total partiel		26,5	14,9	3,6	3,0	2,7	50,7
%		30,0	16,9	4,1	3,4	3,0	57,3
PAYS DE LA LOIRE (septembre 2009)	44	4,2		1,6			5,8
	49	3,4		1,1			4,4
	53	3,4		0,8			4,2
	72	3,6		1,0			4,6
	85	3,2		1,1			4,3
	R Pays de Loire		0,6		0,3		0,9
Total partiel		18,3		5,8		0,0	24,1
%		31,0		9,8		0,0	40,8
MIDI PYRENEES (novembre 2010)	9		3,1				3,1
	12		2,2				2,2
	31		5,7				5,7
	32		1,5				1,5
	46		3,2				3,2
	65		3,0				3,0
	81		3,6				3,6
	82		3,0				3,0
	R Midi-Pyrénées			2,0			2,0
Total partiel				27,2			27,2
%				49,4			49,4
LANGUEDOC-ROUSSILLON (décembre 2010)	11	3,2	0,4	0,5	0,1	0,1	4,1
	30	4,3	0,7	0,7	0,4	0,4	6,0
	34	7,9	1,0	0,8	0,5	0,5	10,1
	48	4,1	0,4	0,3	0,2	0,2	5,0
	66	6,4	0,9	0,4	0,2	0,2	7,9
	R Languedoc-Roussillon	0,2		0,0	0,1	0,0	0,3
Total partiel		25,96		3,3	2,6	1,3	33,2
%		38,3		4,9	3,8	1,9	49,0
TOTAL GENERAL				158,86			
%				49			

Habitat insalubre	Plomb	Monoxyde de carbone	Radon etamiante	Légeronnelles	DASRI	Bruit	Total partiel "espace s clos"
1,0	0,2	0,2	0,1	0,5	0,3	0,3	2,5
1,2	0,1	0,2	0,2	0,2	0,1	0,1	2,1
0,9	0,1	0,1	0,2	0,2	0,1	0,3	1,7
0,5	0,2	0,1	0,1	0,3	0,1	0,4	1,7
0,8	0,1	0,1	0,3	0,3	0,1	0,4	1,9
1,6	0,4	0,1	0,3	0,4	0,2	0,3	3,1
0,1	0,2	0,1	0,2	0,2	0,1	0,2	0,9
6,0	1,1	0,8	1,3	2,0	0,8	1,8	4,6
11,8	2,2	1,5	2,5	3,9	1,6	3,5	9,0
1,0	0,2	1,7	0,2	0,5	0,2	0,5	2,7
1,4	0,2		0,2	0,5	0,0	0,1	2,6
1,1	0,2		0,1	0,6	0,2	0,3	2,7
1,8	0,2		0,4	0,8	inconnu	0,6	4,0
2,2	0,6		0,1	0,1	0,0	0,5	3,8
2,4	0,9		1,0	0,5	0,2	0,7	5,8
1,4	0,1		0,6	0,1	0,0	1,0	3,3
1,0	0,1		0,0	0,3	0,1	0,1	1,8
							0,0
12,3	2,4	1,7	2,4	3,3	0,7	3,8	7,8
13,9	2,7	2,0	2,7	3,7	0,8	4,3	8,8
2,1	0,3	0,2	0,4	0,4	0,1	1,0	4,4
1,2	0,2	0,2	0,5	0,6	0,1	0,6	3,2
0,9	0,1	0,2	0,4	0,3	0,0	0,4	2,2
1,1	0,2	0,3	0,3	0,6	0,1	0,6	2,9
1,5	0,2	0,3	0,4	0,3	0,1	0,4	3,1
0,2	0,1	0,1	0,3	0,4	0,1	0,3	1,4
6,9	0,9	1,1	2,2	2,5	0,3	3,3	6,1
11,6	1,4	1,9	3,7	4,2	0,5	5,6	10,3
		0,8					0,8
		1,2					1,2
		5,3					5,3
		1,0					1,0
		1,0					1,0
		2,9					2,9
		1,0					1,0
		1,9					1,9
		0,2		0,5			0,7
		15,1			0,5		0,5
		27,4			0,9		0,9
2,0	0,6	0,1	0,6	0,5	0,3	4,0	
2,6	0,3	0,2	0,3	0,1	0,5	3,9	
2,4	0,2	0,3	0,6	0,1	0,3	3,7	
0,5	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	1,0	
2,5	0,2	0,2	0,2	0,1	0,1	3,2	
0,0	0,0	0,3	0,9	0,3	0,0	1,5	
9,8	1,3	1,16	2,6	1,1	1,2	4,9	
14,5	2,0	1,7	3,8	1,6	1,8	7,2	
	66,46			23,854			
	21			7			

Avis sanitaires	Urbanisme	Total partiel "avis"	Crise et planification	Divers	Gestion	Total partiel "autres"	TOTAL GENERAL	Effectifs "eaux" / total, en %
0,3	0,0	0,3	0,2	0,3	0,2	0,8	7,0	38
0,2	0,4	0,6	0,0	0,2	0,9	1,1	7,8	46
0,7	0,0	0,7	1,1	0,8	0,1	2,0	6,8	31
0,3	0,2	0,5	0,1	0,5	0,6	1,1	6,5	31
0,4	0,5	0,8	1,0	0,7	0,2	1,9	8,5	36
0,7	0,3	1,0	0,0	0,3	1,1	1,4	10,3	33
0,1	0,0	0,1	0,4	0,8	0,1	1,3	4,1	
2,6	1,4	4,0	2,8	3,6	3,2	9,6	51,1	
5,1	2,7	7,8	5,4	7,0	6,3	18,7		
5,0	1,0	6,0		0,0		0,0	10,3	49
	0,3	0,3		0,0		0,0	10,3	55
	0,3	0,3		0,1		0,1	9,0	45
	0,8	0,8		0,1		0,1	12,8	48
	1,5	1,5		0,0		0,0	11,8	45
	0,2	0,2		0,2		0,2	12,7	41
	0,3	0,3		0,0		0,0	11,1	45
	1,2	1,2		0,0		0,0	10,1	50
		0,0		0,2		0,2	0,2	
5,0	5,6	10,6	0,0	0,5	0,0	0,5	88,4	
5,7	6,3	11,9	0,0	0,6	0,0	0,6		
1,1	1,5	2,5		2,5		2,5	15,2	28
1,2	1,4	2,6		0,4		0,4	10,5	32
0,7	0,3	1,0		0,5		0,5	7,9	42
0,7	0,6	1,2		0,6		0,6	9,3	38
1,4	0,4	1,8		1,4		1,4	10,5	31
0,2	0,0	0,2		0,6	2,7	3,3	5,7	
5,1	4,2	9,3		5,9	2,7	8,6	59,0	
8,6	7,1	15,7	0,0	9,9	4,6	14,5		
0,4	0,4			0,8		0,8	5,1	61
1,3	1,3			1,1		1,1	5,8	38
2,0	2,0			0,2		0,2	13,2	43
0,1	0,1			0,0		0,0	2,5	60
0,8	0,8			0,4		0,4	5,3	60
1,5	1,5					0,0	7,3	41
1,4	1,4			1,0		1,0	7,0	51
1,0	1,0			0,3		0,3	6,1	48
0,2	0,2					0,0	2,8	
8,5	8,5			3,8		3,8	55,1	
15,4	15,4			6,8		6,8		
0,3	1,1	1,4	0,0	0,9	0,8	1,7	11,1	28
0,4	1,1	1,5	0,0	0,9	1,6	2,5	13,8	31
0,7	1,0	1,7	0,0	0,7	1,5	2,2	17,7	44
0,1	0,2	0,3	0,0	0,5	1,0	1,5	7,7	53
0,1	0,8	0,8	0,0	0,3	1,4	1,7	13,5	48
0,1	0,0	0,1	0,6	0,4	1,2	2,2	4,1	
1,62	4,1	5,7	0,6	3,7	7,4	11,7	67,7	
2,4	6,0	8,4	0,9	5,5	10,9	17,2		
29,45				30,68			321,18	
9				10				

Chiffres en rouge: chiffres inconnus, remplacés par l'estimation régionale des effectifs nécessaires.

Annexe 3 : Travaux d'adéquation missions-moyens dans les ARS

1. L'APPREHENSION DE L'ADEQUATION MISSIONS-MOYENS FAIT L'OBJET DE METHODES TRES VARIABLES.....	65
1.1. <i>Des travaux répondant à des objectifs différents.....</i>	65
1.2. <i>Les méthodes d'appréhension des missions varient.....</i>	66
1.2.1. Les différentes méthodes d'analyse des missions	66
1.2.2. Les différents indicateurs d'activité des services.....	67
2. LE CONSTAT D'INSUFFISANCE DES EFFECTIFS DOIT ETRE NUANCE, D'AUTANT QUE LES CONSEQUENCES TIREES SONT VARIABLES	68
2.1. <i>Un constat d'insuffisance des effectifs décliné différemment selon les régions.....</i>	68
2.1.1. La non atteinte des objectifs évaluée de manière différente.....	68
2.1.2. La définition d'un "socle" et d'un "supplément" plus ou moins important	70
2.2. <i>Les conséquences tirées de ce constat diffèrent également</i>	70
2.2.1. Abandonner des missions	70
2.2.2. Renforcer les effectifs ou les redéployer	71
2.2.3. La mutualisation désenchantée?	71
2.3. <i>Les analyses développées ainsi que leurs limites fournissent d'utiles enseignements généraux.....</i>	72

[196] La mission a pris connaissance des documents élaborés sur l'adéquation entre les missions et les moyens dans certaines ARS. Le recensement ci-dessous n'est en aucun cas exhaustif, ni représentatif de la situation de toutes les ARS. Les méthodes, les constats et les conclusions présentées sont propres aux ARS ayant engagé ces travaux, la mission se contentant d'en tirer des enseignements pour compléter sa propre réflexion.

[197] La mission a pu examiner les travaux élaborés dans six agences, de nature et d'ancienneté différents :

- l'ARS Rhône-Alpes, qui a mené un travail très détaillé d'examen systématique de toutes les missions, dont les conclusions ont été rendues en mars 2011, avec une première synthèse fin 2010 ;
- l'ARS Aquitaine, auparavant la DRASS avec le concours des DDASS de la région, a élaboré un rapport en 2006, non consulté par la mission, dont une synthèse a été élaborée fin 2008 en vue du plan de recrutement pour 2009 ;
- en Languedoc-Roussillon, l'ARS a mené une analyse descriptive des missions en novembre 2010;
- l'ARS Midi-Pyrénées a mené des travaux d'adéquation missions-moyens dans le cadre d'une commission régionale santé-environnement, réunissant les ingénieurs, à la fin de l'année 2010, travail qui a été repris par la direction générale et discuté en avril-mai 2011;
- la région Centre réalise régulièrement des évaluations de l'adéquation missions-moyens: en 2002, 2004, 2006. Le document consulté est la version la plus récente, certains éléments ayant été apportés par l'ARS en mai 2011;
- enfin, l'ARS Pays de la Loire a, dans le cadre de sa réorganisation, mené une analyse fin 2010, sur la base d'indicateurs d'activité des années 2008 et 2009.

1. L'APPREHENSION DE L'ADEQUATION MISSIONS-MOYENS FAIT L'OBJET DE METHODES TRES VARIABLES

1.1. Des travaux répondant à des objectifs différents

[198] Les différences d'ancienneté des documents expliquent que l'esprit dans lequel ils sont été rédigés soit différent. On constate globalement que la mise en place des ARS a constitué pour les services santé-environnement une période de remise à plat des missions, démarche qui a pu être demandée par la direction générale de l'agence (Pays de la Loire, Midi-Pyrénées) ou initiée de manière plus spontanée par les ingénieurs, en particuliers ceux placés au niveau régional (Rhône-Alpes).

[199] Dans le Centre, il s'agit d'une démarche régulière, une nouvelle analyse étant en cours. En Rhône-Alpes, des travaux semblables avaient été menés en 2007-2008.

[200] Le cas de l'Aquitaine est à part: il s'agit d'un document plus ancien, qui a pour objectif affiché de préparer les discussions relatives à un plan de recrutement pour l'année 2009 mais qui intègre des préoccupations relatives à la création à venir de l'ARS.

[201] Sinon, les motivations des documents sont similaires, au moins pour certains motifs:

- la volonté de définir un niveau optimal d'investissement sur les diverses thématiques de santé-environnement, présente dans les travaux de l'ARS Rhône-Alpes à travers la définition de deux seuils d'intervention: un seuil "réglementaire" et un seuil "souhaitable" au regard de la santé publique;

- la nécessité de rechercher quelles missions peuvent être mutualisées est toujours mentionnée, même si elle ne signifie pas toujours la même chose: il s'agit parfois de transférer des missions du niveau départemental au niveau régional, parfois d'organiser des groupes projets dont le pilote restera en DT;
- la volonté d'harmoniser les pratiques, ou au moins de définir des indicateurs communs d'activité permettant d'apprécier la réalité de l'investissement des DT, est présente dans les documents des ARS Rhône-Alpes, Midi-Pyrénées ("avoir des unités d'œuvre communes" entre les DT) et Pays de la Loire;
- la mention de la nécessité d'identifier des missions à abandonner, ou son versant positif, à "prioriser" est nettement présente en Midi-Pyrénées et en Centre (mais dans ce dernier cas, des abandons de missions ont été réalisés avant la mise en place de l'ARS). Ces cas montrent que les travaux d'adéquation missions-moyens sont envisagés de manière défensive, le constat d'un manque de personnel pour réaliser les missions apparaissant comme une donnée.

[202] Enfin, le document réalisé par l'ARS Languedoc-Roussillon ne mentionne pas d'objectif préalable. Il est d'ailleurs nettement plus descriptif que les autres documents.

1.2. Les méthodes d'apprehension des missions varient

1.2.1. Les différentes méthodes d'analyse des missions

[203] La plupart des documents examinés répartissent les effectifs dans des thématiques bâties à partir des compétences juridiques propres des ARS et de celles qui leur sont déléguées par le préfet. Si certaines thématiques sont présentes dans certaines régions seulement (ambroisie en Rhône-Alpes et Franche-Comté (non étudiée) par exemple), la liste des thématiques est relativement uniforme : toutes les ARS examinées identifient bien des champs d'action communs, ce qui ne préjuge pas des moyens qui y sont affectés.

[204] Ces thématiques communes constituent le « métier » des services santé-environnement, qui se traduit selon les cas en actions de contrôle ou de prévention :

- l'eau destinée à la consommation humaine ;
- les piscines ;
- les baignades (+ coquillages et pêche à pied);
- les périmètres de protection des captages ;
- la politique de l'habitat insalubre
- la lutte contre le saturnisme (parfois regroupée avec l'habitat insalubre) ;
- le monoxyde de carbone ;
- le radon (n'est pas mentionné partout) ;
- la lutte contre les légionnelles ;
- la politique de lutte contre le bruit ;
- les avis sanitaires (parfois séparés entre avis relatifs aux activités polluantes (ICPE) et avis relatifs à l'urbanisme).

[205] Certains documents regroupent les thématiques santé –environnement en blocs d'analyse. Le document de la région Aquitaine fait explicitement référence à la circulaire DGS de 2004 pour regrouper les missions en 4 catégories :

- eau ;
- habitat ;
- environnement extérieur ;
- hygiène des collectivités locales et situations d'urgence.

[206] On retrouve les trois premiers blocs dans les documents des ARS de Midi-Pyrénées et Languedoc-Roussillon, mais le quatrième bloc est plus variable : en Midi-Pyrénées, il s'agit d'un bloc « Veille et alerte » tandis qu'en Languedoc-Roussillon, la veille et les alertes semblent être intégrées à chacune des thématiques, le quatrième bloc étant constitué des tâches administratives.

[207] Les réflexions des ARS diffèrent sur ce point : certaines prennent en compte les effectifs administratifs globalement, en sus des effectifs techniques (Aquitaine, Midi-Pyrénées), d'autres les intègrent dans les thématiques et les regroupent dans un bloc (Languedoc-Roussillon), les autres se basent uniquement sur les effectifs techniques.

[208] La région Centre donne une répartition des thématiques en blocs découpés de manière différente, en fonction de la force juridique des obligations qui pèsent sur elle :

- en premier lieu viennent les missions répondant à un impératif réglementaire (eau (EDCH + PPC), habitat, saturnisme,...) ;
- ensuite les priorités formulées par des instructions ministérielles ou interministérielles (avis sanitaires sur activités industrielles, bruit, monoxyde de carbone, légionnelles,...) ;
- les autres missions (avis sanitaires sur dossiers individuels ou d'urbanisme, centres de vacances,...)
- enfin les activités de gestion des services.

1.2.2. Les différents indicateurs d'activité des services

[209] 1^{re} méthode : on considère que les effectifs déjà en place sont adéquats : c'est l'approche adoptée par l'ARS Aquitaine, qui se réfère à des travaux antérieurs lui permettant de prendre pour base les effectifs 2006. Les suppressions de postes sont jaugées à cette aune, l'analyse visant à établir si l'on peut encore fonctionner avec des moyens réduits et les demandes portent sur des questions de remplacement, de mobilisation de vacataires, de pourvoiement des postes.

[210] 2^{ème} méthode : la combinaison de moyens-socles et d'indicateurs d'activité en Pays de la Loire. Cette méthode est plus détaillée, elle se base sur 3 clés de répartition des effectifs différente selon les thèmes abordés :

- un indicateur quantitatif, le nombre de dossiers traités (campings, gestion des plaintes, EDCH au-delà du forfait) ;
- des indicateurs globaux d'activité (nombre de logements privés potentiellement insalubres pour l'habitat, nombre de piscines pour les contrôles de piscines, nombre d'EHPAD pour les contrôles de légionnelles,...) ;
- des forfaits fixes (2,5 ETP pour l'EDCH ; 0,6 ETP pour le bruit,...).

[211] A noter que pour un thème précis, par exemple l'EDCH, deux critères peuvent être combinés, un socle de base et un critère basé sur un indicateur quantitatif. Par contre, la différence entre les indicateurs quantitatifs et les indicateurs globaux d'activité ne paraît pas claire. Au moins pourrait-on regrouper ces deux critères sous un item « approche proportionnelle » qui s'oppose à une « approche socle ».

- [212] 3^{ème} méthode : la vue globale des services en Languedoc-Roussillon. Il s'agit d'une approche plus descriptive qui consiste à examiner la part, en ETP, de chaque thématique ou de chaque bloc, dans l'activité globale de chaque DT, puis du niveau régional. Cela permet de visualiser la plus ou moins grande importance des thématiques (par exemple, les questions relatives à l'eau occupent proportionnellement plus d'agents en Lozère que dans les autres DT de la région) mais pas de l'expliquer (dans l'exemple cité, une des explications pourrait être un plus grand nombre de captages).
- [213] La 4^{ème} méthode, adoptée par les ARS du Centre et de Midi-Pyrénées, est un microdécompte des activités. Cela consiste à recenser le nombre de jours par an consacrés à telle ou telle thématique ou, à l'intérieur d'une même thématique, à des tâches précises (visites, rédaction d'arrêtés, réunions,...) et à les transformer en ETP annuels par le biais d'une formule prenant en compte le temps de travail. Ces méthodes ont pour avantage de mettre à plat dans le détail les activités des services santé-environnement, mais on peut s'interroger sur le sens des chiffres obtenus, détaillés au centième d'ETP près. Pour un agent travaillant 35 heures par semaine, cela correspond à 0,35 heures, soit 21 minutes environ. Les marges de manœuvre des ARS en matière de ressources humaines sont nettement moins fines.

2. LE CONSTAT D'INSUFFISANCE DES EFFECTIFS DOIT ETRE NUANCE, D'AUTANT QUE LES CONSEQUENCES TIREES SONT VARIABLES

2.1. Un constat d'insuffisance des effectifs décliné différemment selon les régions

2.1.1. La non atteinte des objectifs évaluée de manière différente

- [214] En Rhône-Alpes, ont été définis deux seuils : l'un couvre l'atteinte d'un niveau réglementaire par les activités des équipes santé-environnement, l'autre l'atteinte d'un objectif sanitaire, plus ambitieux. Le seuil réglementaire correspond, dans la définition des travaux menés par l'ARS, aux actions prescrites par la réglementation ou les directives ministérielles en termes de fréquence de contrôle ou d'objectif à atteindre. Le décret du 7 avril 1981 (modifié) relatif au contrôle des piscines prévoit en son article 12 un contrôle mensuel, exemple de seuil réglementaire à atteindre.
- [215] Ce seuil réglementaire se différencie de l'objectif sanitaire, défini comme "les actions sanitaires qui semblent nécessaires [aux services pour atteindre] l'objectif sanitaire général, mais non prévues par les circulaires"³⁸. Par exemple, l'ARS Rhône-Alpes entreprend de former les gestionnaires de piscines privées afin d'améliorer la qualité de l'eau de ces dernières, ce que n'impose aucune instruction ou réglementation.

³⁸ Echange avec Mme Alexandre-Bird, chef du service santé-environnement de l'ARS Rhône-Alpes

Tableau 6 : Atteinte des objectifs sanitaires et du niveau réglementaire

Thématique	ETP région	Atteinte niveau réglementaire	Atteinte objectifs sanitaires
Eaux en bouteille et eaux thermales	2,7	partiellement 4/8	non
Piscines	3,8	non	non
Baignades	2,1	oui	non
Plomb / saturnisme	2,8	oui	non
Intoxications monoxyde de carbone	1,7	oui	non
DASRI ³⁹	0,8	non	non
Légionnelles	3,3	non	non
Radon	0,2	non	non
Amiante	2	non	non
Bruit	3,8	partiellement 5/8	non
Air intérieur	0,5	n/a	non
Ambroisie	0,8	n/a	non
Ondes électromagnétiques	0,4	n/a	n/a
LAV ⁴⁰	0,3	n/a	non
Air extérieur	0,8	n/a	non
Evaluations de risques sanitaires	5	oui	non
Politiques d'aménagement (urbanisme)	3,8	non	non

Source : ARS Rhône-Alpes, 1^{re} synthèse des travaux des groupes thématiques septembre 2010.

- [216] Le niveau réglementaire est atteint pour 6 thématiques, dont 2 cas pour lesquels il est atteint dans certaines DT mais pas dans d'autres et dans 5 cas, l'ARS ne considère pas qu'il y ait une norme réglementaire à atteindre.
- [217] En Midi-Pyrénées, le constat d'insuffisance des effectifs est lié au fait que les thématiques mises au cœur des objectifs de l'ARS (via le CPOM), à savoir l'eau et l'habitat sont priorisées mais que toute perte d'effectif entraînera l'abandon de missions en sus de celles qui l'ont déjà été (bruit par exemple, avis sanitaires dans certaines DT).
- [218] Dans le Centre, des indicateurs permettent d'évaluer les moyens en ETP nécessaires pour atteindre les objectifs réglementaires et issus du PRSE (mis sur le même plan) par rapport aux effectifs présents en 2005. La différence entre les deux chiffres donne une idée des moyens supplémentaires nécessaires, mais on ne sait pas comment a été réalisé le calcul.

³⁹ Déchets d'Activités de Soins à Risque Infectieux

⁴⁰ Lutte Anti Vectorielle (essentiellement le moustique, vecteur de pathologies diverses).

2.1.2. La définition d'un "socle" et d'un "supplément" plus ou moins important

[219] La DRASS Aquitaine définissait une série d'hypothèses permettant un bon fonctionnement des équipes santé-environnement. La situation réelle est comparée à ces hypothèses pour affirmer l'insuffisance des effectifs. Parmi ces hypothèses, parfois explicitement formulées, parfois plus implicites (i.e. critique des DT n'adoptant pas ce fonctionnement) on retrouve :

- le maintien d'une chefferie de service par DT ;
- la présence d'un « temps » IGS ou IES pour chacun des trois blocs métier, même si un fonctionnement avec 2 ETP d'ingénieurs peut exister, ces derniers se répartissant les différents blocs ;
- le maintien d'un rapport de 1 à 2 environ entre le nombre d'ingénieurs et le nombre de TS + AS

[220] Par contre, rien n'est proposé en termes de redéploiement entre DR et DT surdotées par rapport aux hypothèses mentionnées ci-dessus et DT en déficit, les sureffectifs ne sont pas analysés.

[221] En Pays de la Loire, l'analyse multicritères conduit la direction générale à identifier des sous-effectifs dans les DT de Mayenne et de Vendée et de proposer une correction sous forme d'arrivée de TS supplémentaires. Toutefois, la clarté de l'analyse est ici brouillée par la volonté de réorganiser la relation entre siège et DT, de séparer au niveau du siège les fonctions de veille et de sécurité sanitaire de celles de prévention et promotion de la santé et de traduire cette nouvelle configuration en DT par la création de 2 directions (la direction de la sécurité sanitaire et des politiques environnementales et la direction de l'animation des politiques des territoires). En effet, dans la comparaison de la répartition des effectifs souhaitée à celle initialement donnée, les deux logiques sont à l'œuvre. On voit dès lors mal comment on arrive au résultat, alors que la méthode de répartition est plutôt claire.

2.2. *Les conséquences tirées de ce constat diffèrent également*

2.2.1. Abandonner des missions

[222] C'est clairement le sens des travaux réalisés en Midi-Pyrénées, des travaux menés au niveau de la DT du Gers ayant même précisé tâche par tâche lesquelles pouvaient être maintenues, lesquelles étaient exercées « a minima », c'est-à-dire sur demande expresse qu'il est impossible de renvoyer vers d'autres services et lesquelles devaient être abandonnées, le tout variant avec les départs et arrivées au sein de l'équipe santé-environnement de la DT 32 parfois réduit à sa plus simple expression (2,5 ETP techniques à la fin de l'année 2010).

[223] La direction générale de l'ARS a par ailleurs entrepris de définir (note du 4 mai 2011) les effectifs-socle et les missions prioritaires des unités santé-environnement des huit délégations territoriales. Ces missions prioritaires correspondent à quatre champs:

- logement insalubre;
- eaux (consommation, loisirs, légionnelles);
- environnement extérieur;
- PEGAS / CVGS (correspond à la veille et à la gestion des alertes sanitaires).

[224] On note que certaines missions (politique du bruit, DASRI) sont de fait abandonnées, même si la formulation des trois catégories est assez vaste. Surtout, la note met en place une hiérarchie de traitement des missions (gestion des crises sanitaires, missions prioritaires issues du CPOM (eau et habitat), missions faisant l'objet d'un plan ou d'un programme gouvernemental, demandes formulées par les Préfets, inspections et contrôles sur plaintes). Les avis sanitaires font l'objet d'une hiérarchisation interne (priorité aux avis ayant un impact sur les structures liées à l'activité de l'ARS, définition de sujets faisant l'objet d'avis types).

[225] Les membres de la commission santé-environnement de l'ARS (chefs de service départementaux et responsables régionaux) ont, en réponse, alerté (note du 2 novembre 2011) leur direction générale sur le fait que "les priorités définies dans [le courrier du 4 mai 2011] couvrent en réalité la totalité du champ d'intervention des unités santé-environnement. Leur mise en œuvre n'est pas possible avec les effectifs actuels alloués." Les demandes des ingénieurs portent toutefois prioritairement sur le maintien d'effectifs permettant d'assumer toutes les missions.

[226] Les travaux d'analyse de la région Centre ont conduit à un plan d'action 2007-2009 qui listait des missions à renforcer (contrôle sanitaire des eaux, périmètres de protection des captages, gestion des expositions au plomb, lutte contre l'habitat insalubre), des missions sur lesquelles les effectifs devaient être maintenus (secrétariat des CODERST, en attente de négociations avec les préfectures pour s'en désengager; gestion de crises, légionnelles, DASRI,...) et des missions devant être assurées avec des effectifs réduits (examen de documents d'urbanisme (permis de construire, PLU, SCOT), participation à la MISE et à la lutte contre les pollutions diffuses) ou abandonnées (élaboration de l'annexe à la facture d'eau, contrôle sanitaire des activités de loisirs).

2.2.2. Renforcer les effectifs ou les redéployer

[227] C'est généralement le sens des études menées : le mode de décompte adopté par la région Centre incite, pour les missions prioritaires (cf supra), à fournir les ETP supplémentaires dont le nombre et l'affectation (thématique et géographique) sont précisés :

- un socle de 6 ETP par département est nécessaire pour assurer a minima les missions réglementaires ; pour les assurer à 100%, un surcroît de 1,5 ETP par département est nécessaire ;
- entre 1 et 3 ETP sont nécessaires pour assurer les autres missions, un renfort de 0,5 ETP par département serait nécessaire pour les mener à 100% ;
- le reste des missions est trop variable pour définir un socle, mais environ 2 ETP y sont consacrés.

[228] La conclusion de non-atteinte du niveau réglementaire en Rhône-Alpes va dans le même sens et en Aquitaine, des préconisations précises de renforcement sont formulées (remplacer un départ en retraite, maintenir l'effectif de vacataires, obtenir un ingénieur,...), de même en Pays de la Loire comme précisé plus haut.

2.2.3. La mutualisation désenchantée?

[229] Deux ARS ont étudié en profondeur cette option : Rhône-Alpes et Midi-Pyrénées. Dans le premier cas, il était demandé à chaque groupe thématique de formuler des propositions de régionalisation ou de mutualisation permettant d'améliorer le fonctionnement global de l'ARS. Cela est fait, mais pas de manière systématique. On constate toutefois qu'il est rare que la régionalisation complète de la thématique soit proposée : le plus souvent, il s'agit d'un découpage plus fin, certains actes pouvant être réalisés au niveau de la région.

[230] En Midi-Pyrénées, un travail similaire a été réalisé au niveau des blocs de compétence (eau, habitat, environnement extérieur) afin de dégager des ETP nécessaires. Contrairement à Rhône-Alpes, un premier retour a été réalisé sur ces mutualisations. L'appréciation est partagée : si la mutualisation des questions d'eaux embouteillées et de thermalisme est unanimement saluée comme un progrès, la répartition des rôles dans le domaine de l'habitat ou plus encore la mutualisation des chefferies de service envisagées entre certaines DT rencontre une forte opposition.

[231] En particulier, la mutualisation est jugée peu efficace si elle conduit à des allers-retours entre la DT concernée et le siège : des ETP sont alors toujours être mobilisés en DT et la valeur ajoutée du siège n'apparaît pas évidente. Ce point a également été soulevé en Pays de la Loire.

2.3. Les analyses développées ainsi que leurs limites fournissent d'utiles enseignements généraux

- [232] 1^{er} enseignement : les évolutions récentes du métier « santé-environnement » libèrent du temps d'AS et de TS tout en nécessitant plus de temps d'ingénieur. Cela est principalement du aux évolutions du domaine de l'eau d'alimentation, avec une baisse du nombre de prélèvements, voire une délégation complète aux laboratoires d'analyses concomitante d'une montée en puissance des démarches de mise en place de périmètres de protection des captages.
- [233] Dès lors, on peut s'interroger sur la nécessaire fixité du rapport entre ingénieurs et TS + AS. Sans en juger, notons que les effectifs de titulaires sont aujourd'hui d'environ 650 TS + AS pour 470 ETP d'ingénieurs.
- [234] 2^{ème} enseignement : les objectifs du PNSE –ou d'autres documents de programmation- vont au-delà de la norme sanitaire réglementaire et sont souvent plus ambitieux que ce que les services peuvent atteindre. Le cas est net en Rhône-Alpes et en Centre.
- [235] 3^{ème} enseignement : peu d'ARS se sont interrogées sur les marges d'incertitude dans le calcul des effectifs nécessaires ou souhaités. De ce point de vue, la méthode de l'ARS Pays de la Loire, prenant en compte une marge d'incertitude de 0,5 ETP par DT est la plus robuste.
- [236] 4^{ème} enseignement : traiter de l'organisation (structure de l'ARS et répartition des missions entre siège et DT) en même temps ou avant de traiter de l'adéquation missions-moyens rend l'exercice complexe. L'exemple ligérien est là aussi probant.

Annexe 4 : La santé environnementale dans les outils de programmation et d'animation régionaux

ANNEXE 4 LA SANTE ENVIRONNEMENTALE DANS LES OUTILS DE PROGRAMMATION ET D'ANIMATION REGIONAUX	73
1. UNE INTEGRATION VARIABLE DE LA SANTE-ENVIRONNEMENT DANS LES PROGRAMMES REGIONAUX DE SANTE	75
1.1. <i>Un poids très inégal de la santé-environnement dans les plans stratégiques régionaux de santé et les schémas, notamment le schéma de prévention</i>	75
1.2. <i>Une articulation plus ou moins explicite et aboutie avec le plan régional santé environnement (PRSE) où l'ARS est pourtant généralement bien investie</i>	79
1.3. <i>L'opportunité des contrats locaux de santé est inégalement saisie</i>	84
2. UN RECOURS MODESTE AUX CREDITS DE PROMOTION DE LA SANTE DE L'ARS MALGRE DES DEMARCHEZ PARFOIS VOLONTARISTES	87
2.1. <i>Des démarches parfois volontaristes d'inscription de la problématique santé-environnement dans les démarches de prévention et promotion de la santé.....</i>	87
2.2. <i>Un contexte global peu favorable.....</i>	88
2.3. <i>L'implication de l'ARS dans le financement du PRSE n'est pourtant pas sans enjeu d'équilibre entre acteurs du champ.....</i>	89
3. DES ENJEUX MAJEURS DE COORDINATION AVEC LES AUTRES ACTEURS	90
3.1. <i>L'indispensable « plaidoyer » de l'ARS pour diffuser la dimension Santé dans les politiques d'autres acteurs</i>	90
3.2. <i>Une mise en œuvre délicate</i>	91

1. UNE INTEGRATION VARIABLE DE LA SANTE-ENVIRONNEMENT DANS LES PROGRAMMES REGIONAUX DE SANTE

1.1. *Un poids très inégal de la santé-environnement dans les plans stratégiques régionaux de santé et les schémas, notamment le schéma de prévention*

[237] En vertu de la loi HPST (art L1434-1 à -4 du CSP), chaque ARS devait en 2011 élaborer un programme régional de santé définissant les objectifs pluriannuels des actions que mène l'agence dans ses domaines de compétence ainsi que les mesures tendant à les atteindre et intégrant l'ensemble des démarches stratégiques de l'ARS dans le champ de la santé entendu au sens large (santé et médico-social).

[238] Ce PRS est constitué :

- d'un plan stratégique régional de santé (PSRS) à achever avant l'été 2011,
- de schémas (prévention SRP, organisation des soins SROS et offre médico-sociale SROMS),
- de programmes (accès aux soins PRAPS, gestion du risque PRGDR, accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie PRIAC, programme télémédecine)
- de contrats locaux de santé (CLS)

[239] La mission a pu appuyer ses analyses sur des PSRS aujourd'hui achevés et généralement validés par la conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA). En ce qui concerne les schémas, si certains sont aujourd'hui bien avancés, d'autres sont encore en chantier, ce qui n'interdisait pas cependant de mesurer la place relative de la SE. Les CLS constituent en général une étape ultérieure, cependant certaines régions les ont déjà engagés et ailleurs la réflexion de méthode est parfois déjà également amorcée. La mission a essentiellement concentré ses lectures sur les régions visitées par elle mais elle s'est attachée à chercher d'autres exemples régionaux sur telle ou telle dimension des PRS pour mieux illustrer la diversité des approches.

1.1.1. **Une visibilité souvent réduite de la santé-environnement dans les PSRS et une focalisation marquée sur la dimension de veille et d'alerte sanitaire**

[240] Généralement présente dans le diagnostic territorial, la santé environnement l'est de façon plus aléatoire dans les axes forts et les objectifs concrets des PSRS

[241] La santé environnementale apparaît en général dans les diagnostics de l'état de santé et de l'organisation du système de santé qui fondent les orientations stratégiques des agences. Le rôle majeur de l'environnement comme déterminant de santé (substances CMR, pollution de l'air ...), sa participation aux inégalités de santé (eau, habitat..), la présentation des principaux résultats sur la qualité des milieux (eau de boisson ou de loisirs, air..) constituent les points forts de ces diagnostics en ce qui concerne la SE. Certaines régions analysent également l'offre en matière de veille sanitaire (ainsi en Ile de France, un point sur les dispositifs de veille des milieux ou de toxicovigilance) ou l'implication des acteurs du soin et de la prévention (ainsi dans les Pays de la Loire, la faiblesse de la participation des structures d'éducation pour la santé ou des professionnels de santé).

[242] Cette description du rôle de l'environnement sur la santé débouche inégalement sur des axes stratégiques ou des objectifs opérationnels liés à la santé-environnementale.

[243] Quasiment absente de certains PSRS comme celui de Midi-Pyrénées, souvent circonscrite à une fiche action ou à une sous-orientation (comme en Aquitaine « *lutter contre les inégalités environnementales par mise en œuvre du PRSE 2* » ou en région Centre, avec une priorité « *Garantir un environnement favorable à la santé* »), la SE est parfois présente de façon plus diffuse dans l'ensemble du document et des orientations stratégiques comme en Ile de France ou dans les Pays de la Loire.

[244] Le sujet de la santé environnementale transparaît essentiellement dans les PSRS au travers de trois prismes : la veille et l'alerte sanitaire en lien avec la mise en place dans toutes les régions des Cellules de Veille et d'alerte régionales⁴¹, la lutte contre les inégalités de santé, la coordination avec les autres acteurs. Le PSRS Ile de France mobilise la thématique SE en renfort d'un autre axe stratégique, la démocratie sanitaire, en prônant une appropriation large des dispositifs de veille et une mobilisation citoyenne face aux risques en écho à une action innovante du PRSE 2.

[245] Ceci résulte pour partie du cadrage national des PSRS au travers d'un guide méthodologique⁴² : celui-ci met en avant trois priorités transversales de la politique de santé (améliorer l'espérance de vie en bonne santé, promouvoir l'égalité devant la santé, développer un système de santé accessible et efficient) à appliquer notamment à 5 domaines thématiques mis en exergue par le comité national de pilotage des ARS (Handicap et vieillissement, Veille et alerte sanitaire ou risques sanitaires, Maladies chroniques, périnatalité et petite enfance, Santé mentale). La thématique Santé-environnement n'apparaît, en tant que telle, que pour indiquer que, dans la recherche de transversalité qui doit fonder le PRS, les mesures de coordination avec les autres politiques de santé sont partie intégrante du PSRS. Il en va notamment ainsi de la santé environnementale : « *le PSRS doit prendre sa place dans un ensemble de stratégies ayant un impact sur la santé* » et il s'agira donc au travers du PSRS « *d'établir les mesures relevant de la santé du PRSE* » piloté par le préfet de région.

[246] Le respect de ce cadre a conduit à envisager essentiellement la SE en termes de gestion des risques au sein du PSRS, et à renvoyer soit vers le Schéma régional de prévention soit vers le PRSE (cf. infra) pour des développements plus riches.

1.1.2. La santé-environnementale est mise en avant de façon plus significative dans les schémas régionaux de prévention

[247] Le calendrier d'élaboration des schémas de déclinaison du PSRS ayant été desserré fin 2010, les SRP étaient dans un degré d'élaboration très inégal lors de la mission. Celle-ci a néanmoins pu consulter soit des SRP achevés (ainsi en Pays de la Loire) soit des SRP en travaux comme en Aquitaine, en Midi-Pyrénées ou en régions Centre et Franche-Comté.

[248] Les textes inscrivent clairement la santé environnementale dans le schéma de prévention au double titre des politiques de prévention « classique » (volet Prévention Promotion de la santé PPS) et de la gestion des risques sanitaires (volet Veille Alerte Gestion des Urgences SANitaires VAGUSAN qui prolonge le Plan d'action régional relatif aux Alertes et à Gestion des Situations d'Urgence Sanitaire inscrit par la loi de santé publique du 9 août 2004 au sein du programme régional de santé publique). L'article L 1434-5 prévoit que « **Le schéma régional de prévention** inclut notamment des dispositions relatives à la prévention, à la promotion de la santé, à la santé environnementale et à la sécurité sanitaire. Il organise, dans le domaine de la santé des personnes, l'observation des risques émergents et les modalités de gestion des événements porteurs d'un risque sanitaire ».

⁴¹ : Par exemple, « La région pays de Loire n'est pas exempte de problèmes spécifiques nécessitant une vigilance accrue en particulier dans le domaine environnemental (radon dans le massif granitique, zones de cultures intensives, bassins industriels, activités portuaires et aéroportuaires, ...). La sécurité sanitaire est devenue au cours des dernières décennies un concept incontournable. »

⁴² Plan stratégique régional, Guide méthodologique, octobre 2010

[249] Les acteurs de la santé environnementale ont généralement été associés par divers biais à la construction du SRP : participation du pilote PRSE au copil du SRP en Aquitaine, portage du schéma par un ingénieur recruté au sein de la cellule PRS en Pays de la Loire, implication du département Santé-environnement en Franche-Comté, groupe spécifique à forte composante environnementale pour la préparation de VAGUSAN en Limousin ... Différents choix organisationnels, ainsi la création de directions de la santé publique et environnementale en région Centre ou l'insertion fréquente des entités SE dans un ensemble plus large, ont aussi contribué à une plus grande familiarité entre les deux secteurs de la prévention que sont la santé environnementale et la prévention/promotion de la santé et accru la perméabilité entre politiques de prévention et SE.

1.1.2.1. Le volet Prévention Promotion de la santé

- [250] La grande majorité des schémas régionaux de prévention consultés intègrent une dimension Santé-environnement dans leur volet PPS à l'exception du schéma de Midi-Pyrénées dans sa configuration actuelle. Le guide national⁴³ précise d'ailleurs que ce volet PPS inclut la santé environnementale. En région Paca, le SRP reprend cette appellation incluant la SE.
- [251] Parfois, comme en Franche-Comté, l'ensemble des axes de prévention liés à la santé-environnementale sont rassemblés dans une fiche-action dédiée. Dans ce schéma est toutefois développée en outre, dans la partie relative au cancer, l'importance du déterminant radon sur cette pathologie et les enjeux de prévention ciblée en la matière.
- [252] Dans d'autres cas, l'apport de la thématique Santé-environnementale à la prévention est décliné dans différents axes.
- [253] En Aquitaine, en lien étroit avec le PRSE vers lequel il est souvent renvoyé, la SE apparaît essentiellement au sein des objectifs suivants : « *Faciliter les comportements favorables à la santé* (grâce au PRSE), « *développer la prévention médicalisée et l'accès aux soins* » (avec les conseillères médicales en environnement intérieur (CMEI) et les consultations pour pathologies professionnelles et environnementales), « *réduire les inégalités de santé dans chaque territoire* » ou enfin : « *déployer la prévention dans les autres politiques ayant un impact sur la santé* », là encore en s'appuyant sur le relais du PRSE.
- [254] Le schéma des Pays de la Loire offre un exemple d'intégration assez poussée des problématiques de santé-environnement dans le SRP. L'enjeu est rappelé d'emblée dans le diagnostic : « *L'émergence des risques environnementaux est également une réalité dont il faut tenir compte notamment pour les expositions chroniques à faible dose et les risques associés de cancers, de pathologies cardiovasculaires, de pertes auditives et de troubles psychiques. En parallèle, des situations de crise sanitaire peuvent-être générées par des pollutions accidentelles (contamination du réseau d'eau potable, nuages toxiques...)* ».
- [255] La thématique est ensuite déclinée dans des axes variés, traditionnels, comme les inégalités de santé ou la lutte contre les pathologies d'origine environnementale mais aussi plus spécifiques, comme le renforcement des compétences en SE des acteurs de l'éducation pour la santé ou la maîtrise des risques liés aux acteurs de santé (qualité environnementale des établissements de santé et médico-sociaux pour préserver la qualité des soins). Outre cette intégration dans des champs variés, un axe est dédié à la réduction des impacts sur la santé liés à l'environnement ; les objectifs en sont : « *Surveiller et maintenir dans toute la région un bon niveau de qualité des milieux de vie, Réduire les expositions environnementales pour certaines populations cibles et /ou sur certains territoires, Mobiliser les acteurs publics pour des politiques en faveur d'un environnement sain (plans d'actions en santé environnement, contrats locaux de santé, agenda 21, plans d'urbanisme...).* ».

⁴³ Le SRP, guide méthodologique, 4 novembre 2010

[256] Ce schéma des Pays de la Loire présente en outre l'intérêt de définir les résultats attendus de façon assez précise : développement des missions de conseil médical en environnement intérieur, augmentation du nombre de « pollinariaux sentinelles » pour aider à prévenir les allergies, maintien d'un bon niveau de qualité des milieux de vie (eau, air, sols), surveillance continue des milieux de vie, baisse du nombre d'incidents de qualité (baignades notamment), améliorer la qualité des bâtiments, notamment ceux accueillant des enfants, des politiques publiques régionales et locales pour un environnement favorable à la santé.

[257] Il les assortit d'indicateurs recoupant en partie ceux des CPOM des agences (eau et habitat) mais y ajoutant d'autres facettes (nombre de contrats locaux de santé intégrant des enjeux de santé environnementale, nombre d'actions sur l'environnement financées recensées dans OSCARS). Certaines sont assez novatrices comme l'idée de développer la culture du risque en favorisant l'intégration veille sanitaire/prévention (avec des exemples précis et documentés de rétroaction d'une situation d'alerte sur les actions de prévention de façon à ne pas se contenter de gérer l'alerte à l'instant t)

1.1.2.2. Le volet VAGUSAN

[258] Les axes de travail assignés au volet VAGUSAN dans le cadrage national⁴⁴ sont les suivants :

- Structurer l'organisation de la veille et de la sécurité sanitaire à l'échelle régionale
- Homogénéiser le cadre de réception et de traitement des signaux et de gestion des Alertes
- Développer le signalement
- Améliorer le dispositif de préparation et de gestion des urgences sanitaires
- Développer la communication sur les urgences sanitaires

[259] « Les VAGUSAN tireront notamment les conséquences de la création des plateformes régionales de veille et d'urgence sanitaires au sein des ARS. Ils insisteront sur l'organisation de la gestion des alertes au sein des ARS et la nécessité d'un lien étroit avec les services préfectoraux, notamment les directions départementales interministérielles, ainsi qu'avec les administrations centrales. »

[260] Comme pour le volet PPS, les délais accordés ont conduit à ce que tous ces documents ne soient pas finalisés au passage de la mission. Certaines ARS ont choisi de mêler volets PPS et VAGUSAN (ainsi dans les Pays de la Loire, la prise en charge de la veille et de l'alerte constitue l'un des chapitres du schéma global qui ne distingue pas formellement deux volets).

[261] En région Centre, le projet de SRP soumis actuellement à la consultation comporte un volet VAGUSAN identifié. La rédaction de ce volet s'est faite dans le cadre d'un groupe de travail régional essentiellement interne. Ce schéma prévoit que les signaux environnementaux restent gérés en première ligne par les techniciens et ingénieurs sanitaires, basés dans les délégations territoriales de l'ARS, avec en tant que de besoin, un appui par les équipes régionales. Cette situation n'est pas forcément reprise dans d'autres régions, c'est un des points de travail encore en ce qui concerne l'application à la SE des dispositifs régionaux de veille et d'alerte. La mission n'a toutefois pas approfondi l'analyse de la mise en place des dispositifs régionaux de veille et d'alerte en partie évoqués dans le rapport de l'IGAS d'audit du contrôle interne de l'INVS.

⁴⁴ Schéma régional de prévention, guide méthodologique, 4 novembre 2010

1.1.3. Une prise en compte ponctuelle dans les autres schémas

- [262] Dans une optique d'intégration des politiques de santé, il n'y a pas de raison que l'enjeu santé-environnement ne paraîsse pas dans d'autres schémas que le seul SRP. Que ce soit dans la prise en compte de la qualité des milieux en structures de soins ou médico-sociales ou dans l'effort de développement de la prise en compte des pathologies d'origine environnementale dans le système de soins, différents éléments ont légitimité à figurer dans les SROS ou SROMS également en cours d'élaboration.
- [263] C'est ce qui transparaît par exemple dans les deux schémas des Pays de la Loire qui ont inscrit au titre de leurs actions un objectif « *Mobiliser les structures médico-sociales et les professionnels de santé sur leur responsabilité sociétale notamment en matière environnementale* ». et « *Promouvoir la culture de la qualité et de la gestion des risques dans les structures médico-sociales* ». Le SROMS détaille les points d'attention : « *Veiller à la qualité environnementale des bâtiments des établissements médico-sociaux, garantir la qualité et la maintenance des réseaux d'eau et d'air intérieur et du confort thermique, sécuriser la filière de gestion des déchets, assurer une politique de développement durable, promouvoir la rénovation et la mise aux normes des bâtiments, lutte contre l'habitat indigne, mise aux normes par rapport à la présence d'amiante*).
- [264] Si des objectifs réalistes liés à la santé environnementale ont donc bien vocation à s'inscrire dans ces schémas, la distance généralement plus grande entre acteurs de la santé environnementale et acteurs de l'organisation des soins et du secteur médico-social au sein des ARS rend vraisemblablement cette prise en compte plus difficile à court terme et plus aléatoire, sauf à prévoir une déclinaison concrète dans les CPOM ou les conventions tripartites (cf. infra l'exemple de la Franche-Comté). En ce qui concerne la lutte contre les légionnelles dans les établissements pour personnes âgées, la circulaire du 28/10/2005 relative à la prévention du risque lié aux légionnelles dans les établissements sociaux et médico-sociaux d'hébergement pour personnes âgées imposait d'ores et déjà que soit annexé à la convention tripartite un programme de surveillance et de maintenance des installations. D'autres aspects peuvent également être envisagés dans de telles annexes.

1.2. Une articulation plus ou moins explicite et aboutie avec le plan régional santé environnement (PRSE) où l'ARS est pourtant généralement bien investie

- [265] Dans la plupart des régions, la déclinaison régionale du PNSE 2 (2009-2013) a coïncidé avec la mise en place des ARS et avec le lancement des PRS.
- [266] Piloté par le préfet de région et élaboré sur la base des propositions du directeur général de l'ARS et du DREAL, le PRSE⁴⁵ est l'outil de coordination interministérielle des politiques de santé-environnement et a vocation à intégrer les actions définies par le DG de l'ARS.
- [267] La circulaire du 27 janvier 2010 du secrétaire général des ministères chargés des affaires sociales et du directeur général de la santé donnait une « doctrine d'emploi » du PRSE et de son articulation avec le PRS. Deux enjeux principaux sont pointés concernant l'élaboration et la mise en œuvre du PRSE :
- mettre en synergie le PRSE avec le schéma régional de prévention et envisager ses déclinaisons territoriales grâce aux outils de la loi HPST (projets territoriaux, CLS ...)

⁴⁵ Décret de coordination : Le préfet de région arrête les dispositions nécessaires à la mise en œuvre du plan national de prévention des risques pour la santé liés à l'environnement après examen des propositions concertées du directeur général de l'agence régionale de santé et du directeur régional de l'environnement, de l'aménagement et du logement. Pour ce qui relève des compétences de l'agence régionale de santé définies aux articles L. 1431-1 (*mise en œuvre de la politique nationale de santé*) et L. 1431-2 (*politique régionale de santé dont veille, prévention, contrôle de l'hygiène et organisation des soins*), le projet arrêté par le préfet de région reprend les actions définies par le directeur général de l'agence régionale de santé. »

- intégrer les préoccupations environnementales dans l'organisation des soins et la formation des professionnels

[268] Des thématiques prioritaires dégagées du PNSE étaient mises en avant comme méritant une implication particulière des services des futures ARS : d'une part, réduction des expositions environnementales responsables de pathologies à fort impact sur la santé, en particulier le cancer, en ciblant l'action sur les cancérogènes avérés (amiante, radon) et sur la pollution de l'air ; d'autre part réduction des inégalités environnementales de santé, liées notamment à l'eau et à l'habitat, en attachant également une attention particulière à la question des points noirs environnementaux. Les inégalités de sensibilité doivent également conduire à une priorité aux populations jeunes et à la lutte contre l'asthme et les allergies.

[269] La circulaire mettait enfin l'accent sur la nécessité de veiller à ce que les établissements relevant du champ de compétences des agences contribuent à la mise en œuvre du PNSE (légionnelles et rejets de substances toxiques et médicamenteuses)

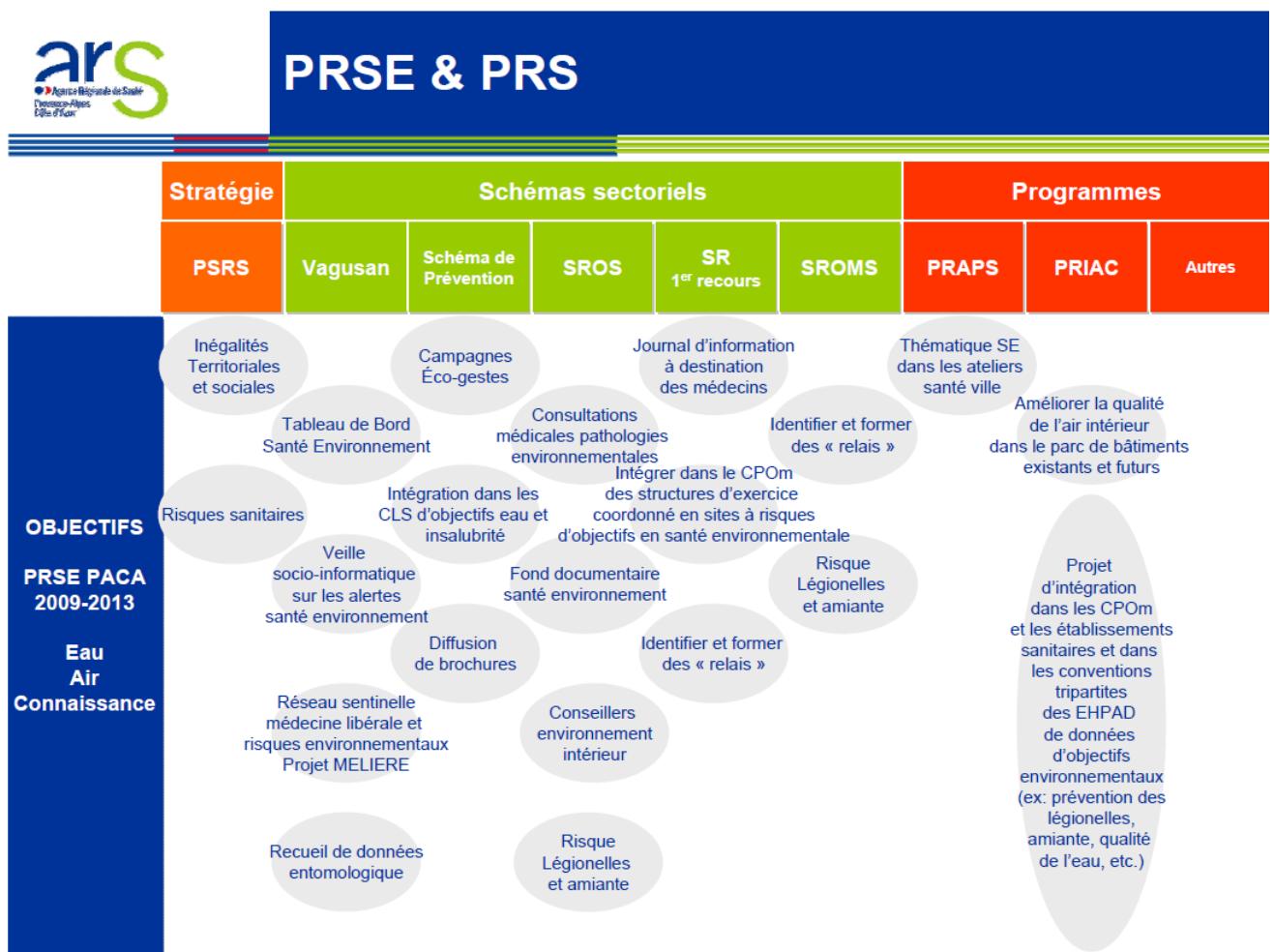
[270] Nonobstant cet effort de cadrage et d'articulation, la simultanéité des différents travaux a pu compliquer tant l'investissement humain des ARS que l'optimisation des synergies entre eux. La conséquence en est la grande diversité des configurations aussi bien en termes de calendrier d'élaboration que d'investissement des équipes de l'ARS ou de synergies entre les démarches. Les thématiques prioritaires sont en revanche généralement correctement abordées, dans l'un ou l'autre au moins des programmes. La mission n'avait toutefois pas la possibilité de conduire une analyse critique de fond de l'ensemble des plans régionaux, riches et divers, innovant plus ou moins par rapport au cadre national ou plus ou moins partenariaux et participatifs.

1.2.1. En dépit d'efforts fréquents de coordination entre les démarches, le PRSE ne peut constituer la seule expression de la stratégie régionale de l'ARS en santé environnement

1.2.1.1. Un nécessaire recouplement

[271] L'ensemble des régions n'a pas encore élaboré son PRSE 2. Alors que certaines comme PACA ou l'Aquitaine ont très rapidement poursuivi sur la dynamique du PRSE 1 et adopté leur PRSE 2 en 2010, d'autres sont encore en chantier aujourd'hui. A l'été 2011, un quart environ des PRSE 2 étaient soit en consultation, soit encore inachevés.

[272] La logique d'enchainement des deux outils de programmation est nécessairement influencée par ces décalages chronologiques. Dans la région PACA, un schéma ambitieux a souligner comment on pouvait tirer parti de l'antériorité du PRSE 2 pour imaginer la façon dont le PRS pourrait dans chacune de ses parties intégrer une dimension santé-environnementale en lien avec le PRSE.



[273] Ce schéma met bien en lumière combien la problématique de santé-environnement peut infuser l'ensemble des politiques de l'ARS et l'interpénétration potentielle des PRSE, PRS et SRP à tout le moins.

[274] C'est pourquoi, quand le calendrier du PRSE a permis que ses grands axes soient assez clairs au moment de l'élaboration du PRS, les documents de l'ARS font du PRSE un des programmes d'application du PRS en renvoyant vers tel ou tel de ses objectifs ou au programme globalement. Dans l'une de ses annexes dédiée à l'articulation des différents plans régionaux, le PRSE 2 Bretagne explicite comment le PRSE contribue au PRS⁴⁶. « *Rappelons également que le PRSE doit par ailleurs être cohérent avec les orientations (...) du projet régional de santé en construction, dont il constitue le volet santé environnement.* ». De la même façon, en Aquitaine : « *ce programme fait une large part aux actions de prévention et d'information. Il contribue ainsi à la réalisation des objectifs du SRP* »

[275] Dès lors, les PRSE et PRS se font écho autour des grandes thématiques priorisées par la circulaire de janvier 2010 et retiennent de façon concordante les thèmes généraux de réduction des expositions responsables de pathologies et des inégalités environnementales ainsi qu'en général une accentuation des actions en destination des populations jeunes. En fonction du calendrier, tel ou tel thème est ajouté dans le plus récent des plans.

⁴⁶ « Le PRSE contribue à la priorité du PSRS « Réduire les atteintes prématurées à la santé et à la qualité de vie» et aux objectifs suivants :

1.1 (promouvoir des comportements favorables à la santé tout au long de la vie), 1.2 (promouvoir l'égalité devant la santé) et 1.3 (prévenir l'exposition de la population aux facteurs de risques environnementaux) »

[276] Dans d'autres cas, le PRSE est présenté moins comme une déclinaison du PRS que comme l'illustration de la nécessaire coordination des acteurs et de l'effort impératif d'intégration de la dimension sanitaire dans les autres politiques publiques susceptibles d'avoir un impact sur la santé. Il est donc alors placé dans un positionnement plus périphérique et moins consubstantiel à la stratégie régionale de santé.

1.2.1.2. La stratégie régionale de santé-environnement des ARS ne peut toutefois être réduite au seul PRSE

[277] Tout d'abord parce que les actions larges, le plus souvent interministérielles, du PRSE n'englobent pas toujours les actions les plus strictement sanitaires portées par les acteurs de santé : notamment les modalités de prise en compte par le système de soins et de prévention des déterminants environnementaux des principales pathologies ou la maîtrise par les établissements de leur propres effets délétères (légionnelles ou rejets toxiques, déchets ..).

[278] Ensuite parce que les PRSE ne rendent compte qu'imparfaitement des missions socles des ARS, du fait des modalités régionales de déclinaison du PNSE et d'inscription dans le PRSE d'actions soit innovantes, soit au contraire plus traditionnelles.

[279] C'est un point qui a notamment pu être souligné en Aquitaine : tant les modalités d'élaboration des priorités du PRSE aquitain, reposant sur un principe de concertation large et très ouverte, que le parti d'apporter via le PRSE un plus par rapport aux actions socle ont conduit à ce que ce programme ne reprenne pas significativement les missions socle des services des ARS⁴⁷. Il est de surcroit apparu peu pertinent à la direction générale d'inscrire dans des outils de programmation des missions régaliennes obligatoires, point de vue qui ne fait pas consensus dans toutes les régions.

[280] Dans le cadre d'une dynamique régionale forte, une telle configuration n'est pas problématique dans la mesure où le plus apporté par le programme vient conforter des actions socle solides. Dans une configuration plus tendue, où les acteurs de terrain et singulièrement les DT sont embolisés par le cœur de leurs missions traditionnelles, ce schéma optimiste entraîne un risque de coupure avec les acteurs de terrain et une difficulté à apporter le plus attendu.

[281] Cette difficulté explique que d'autres régions aient opté pour un PRSE plus centré sur les axes de travail plus traditionnels des équipes santé-environnement.

[282] Le domaine de l'eau est révélateur de cette différence de positionnement.

[283] En Aquitaine, les thématiques traitées sont les suivantes :

- Améliorer la connaissance sur les résidus de médicaments et les micropolluants organiques dans l'eau et les sédiments de l'Estuaire de la Gironde
- Améliorer la conception des puits et forages privés
- Renforcer la sécurité sanitaire de l'eau potable de certains captages proches de sites industriels

[284] Toutes problématiques pertinentes mais partielles ou périphériques par rapport à l'ensemble des missions des services en termes de contrôle sanitaire des eaux et de protection des captages.

[285] En région Centre, l'axe Eau est très concentré sur le cœur des missions des ARS et ce d'autant plus que la problématique de la qualité de l'eau y est particulièrement aigüe avec des zones significatives de mauvaise qualité d'eau potable, notamment du fait des pollutions aux pesticides (cf Annexe Eau) alors que la qualité de l'eau est de fait en général meilleure en Aquitaine:

⁴⁷ Le programme aquitain est fortement axé sur les inégalités environnementales de santé-environnement, en priorisant particulièrement la population jeune. Son leitmotiv est « agir mieux (transports, pesticides...) Pour vivre mieux (eau, air ...) »

[286] La gamme des actions Eau du PRSE Centre est d'une part très ouverte et d'autre part en grande partie axée sur les missions régaliennes des ARS :

Ensemble des fiches Action Eau du PRSE 2 Centre

Fiche 18 Améliorer la qualité de l'eau potable

Actions :

- Informer le public et les partenaires sur la qualité de l'eau destinée à la consommation humaine
- Inciter les collectivités à mettre en place des programmes de surveillance et des démarches qualité
- Sensibiliser les collectivités sur la réglementation relative aux puits privés et leurs responsabilités en matière de puits privés

Fiche 19 Protéger de manière efficace la ressource aux échelles des périmètres de protection et des aires d'alimentation de captages

Actions :

- Poursuivre la mise en œuvre des périmètres de protection de captages destinés à l'alimentation en eau potable
- Contrôler la mise en œuvre des prescriptions des arrêtés de DUP
- Mettre à disposition les informations relatives à la protection des captages destinés à l'alimentation en eau potable afin de préserver les ressources des pollutions accidentelles dues à de nouveaux projets
- Protéger les aires d'alimentation des captages prioritaires Grenelle

Fiche 20 Améliorer les connaissances sur la présence de substances émergentes dans les eaux

Actions :

- Connaître la contamination des eaux de surface et des eaux souterraines
- Définir les processus de transfert des substances vers les eaux souterraines
- Identifier et caractériser les sources potentielles de contamination

[287] De la même façon, le PRSE du Centre développe de façon précise les actions de lutte contre la légionellose, en lien étroit avec les priorités d'inspection et contrôle des ARS⁴⁸.

[288] Il apparaît donc que, si PRS et notamment SRP et PRSE ont vocation à s'articuler, il est légitime que chacun d'entre eux offre, en sus d'autres modalités d'approche de la santé environnementale : plus interministérielle dans le PRSE, plus vigilante à la conduite quotidienne des missions régaliennes et d'alerte pour le PRS et VAGUSAN, plus proche des acteurs de santé dans le SRP. Il serait donc risqué que les ARS considèrent que le PRSE constitue nécessairement l'ensemble de leur stratégie en santé-environnement.

1.2.2. Les ARS ont généralement un rôle pilote dans les PRSE mais les équipes s'interrogent parfois sur son portage dans la durée

[289] Les DRASS s'étaient en général beaucoup investies dans l'élaboration et la mise en œuvre des PRSE 1. Cela a par exemple été le cas en Aquitaine. Dans cette région, comme en PACA, où une dynamique forte avait été lancée, les équipes DRASS ont très rapidement enchainé sur le PRSE 2 et l'ont finalisé dès les premiers mois d'existence des ARS, courant 2010.

⁴⁸ « Inspecter les établissements de santé et les établissements sociaux et médico-sociaux hébergeant des personnes âgées - Sensibiliser les établissements recevant du public à la prévention des légionnelles dans les réseaux d'eau chaude sanitaire »

[290] Lorsque le calendrier a été moins favorable, et que les réflexions préparatoires au PRSE 2 se sont déroulées concomitamment à la mise en place de l'ARS, il a pu être difficile pour les équipes de participer à l'organisation de l'agence, aux prémisses du PRS et au pilotage très actif du PRSE 2. C'est ce qui explique que dans d'autres régions, les DREAL soient parfois montées en première ligne, poussées par la dynamique, propre à leur secteur, du Grenelle de l'environnement. Le fait que cet acteur majeur du PRSE demeure au sein des services préfectoraux a également pu conduire à ce que le Préfet s'appuie plus aisément sur lui.

[291] Les ARS demeurent néanmoins très présentes dans l'animation des PRSE 2, en binôme actif généralement avec les DREAL, mais aussi souvent en lien étroit avec les équipes des conseils régionaux. Un rapide bilan national des actions des PRSE 2 pilotées ou co-pilotées par l'ARS montre que celles-ci sont en général co-pilotes d'un tiers à la moitié des actions, et pilote unique dans un quart à un tiers des actions. La région Midi-Pyrénées est celle qui apparait la moins investie avec un co-pilotage de moins d'un quart des actions. L'ARS est très présente dans des régions comme PACA, Bretagne, Basse-Normandie, Pays de la Loire, Aquitaine...

[292] Sans être seule conclusive, la présence du PRSE sur le site Internet de l'ARS est aussi un élément parlant et intéressant : en région Centre, bien investie dans le PRSE, des développements conséquents sont consacrés sur le site de l'ARS au PRSE 1 et 2, au bilan du premier, au cadre national... Dans des régions comme PACA, Bretagne et Aquitaine, un site dédié au PRSE a été créé, porté conjointement par l'ARS et la DREAL.

[293] Dans les régions où le PRSE est aujourd'hui adopté se pose désormais la question de la mise en œuvre et du suivi des actions, qui supposera un investissement maintenu de l'ARS. Or la mission a parfois perçu une incertitude sur le qui et le comment de cette mise en œuvre.

[294] Dans quelques régions, notamment celles où les équipes ont été éclatées (Pays de la Loire, Midi-Pyrénées) et où, de surcroît, c'est le porteur du PRSE qui a été intégré dans des équipes plus orientées vers la stratégie régionale, un flou existe ou a existé au sein des équipes sur le portage de la mise en œuvre du PRSE. Dans les Pays de la Loire, le règlement intérieur de la commission santé environnement a précisé en juillet 2011 le « qui fait quoi » du PRSE pour lever certaines incertitudes antérieures.

[295] Dans la plupart des régions, les interrogations portent sur les moyens humains et financiers de la déclinaison du PRSE et plus largement des axes santé-environnement du PRS. Dans quelques régions, le positionnement marqué des équipes santé-environnement soit dans la préparation des outils de déclinaison du PRS (CLS mais aussi CPOM ou conventions tripartites comme en Franche-Comté) soit dans les procédures d'octroi de crédits (Centre, cf. infra) apportent de premiers éléments. Mais le portage des PRSE est surtout dépendant d'une bonne adéquation globale des moyens humains en santé-environnement des ARS (cf. annexes sur les effectifs et l'adéquation mission/moyens vue par les régions). C'est ce que souligne avec inquiétude la récente lettre collective des ingénieurs de Midi-Pyrénées à leur direction générale pointant les menaces induites sur la mise en œuvre du PRSE et plus largement sur les actions de santé-environnement par la réduction marquée des effectifs départementaux.

1.3. L'opportunité des contrats locaux de santé est inégalement saisie

[296] Tant pour décliner la stratégie régionale exprimée dans le PRS que pour relayer des aspects plus spécifiques évoqués dans les PRSE, les projets territoriaux de santé ou les contrats locaux de santé constituent une opportunité de mise en œuvre concrète d'actions et de plaidoyer de la santé environnementale auprès des collectivités locales. Cette piste est inégalement creusée à l'heure actuelle.

1.3.1. Les contrats locaux de santé peuvent constituer un levier très pertinent pour les politiques de Santé-environnement

- [297] L'un des outils de déclinaison des politiques sur le terrain, les contrats locaux de santé peuvent constituer un levier particulièrement pertinent en matière de santé environnementale dans la mesure où ils peuvent permettre de toucher bien des facettes des déterminants environnementaux : urbanisme, habitat en mobilisant les compétences des maires, eau, qualité environnementale des structures relevant de la commune ...
- [298] C'est à ce titre qu'en lien avec la DGS, le secrétariat général a proposé au printemps 2011 une fiche technique envisageant les modalités d'intégration de SE dans les CLS et soulignant : « *l'opportunité de considérer le CLS comme un outil de déclinaison du PRSE 2. Une insuffisante implication des collectivités locales est l'un des résultats de l'évaluation du PNSE 1. Par ailleurs, l'appropriation par les acteurs locaux du PRSE, outil avant tout régional, serait favorisée par une déclinaison territorialisée de certaines des actions dans un CLS* ». Mais ce document n'exclut pas que les CLS puissent également permettre de pointer un sujet relevant des compétences régaliennes (établissement d'un périmètre de protection d'un captage, gestion de la diffusion de l'information sur la qualité de l'eau). Il met également en lumière l'opportunité d'articulation avec les objectifs des services communaux d'hygiène et de santé et rappelle enfin le lien à faire avec les démarches plus proprement environnementales type Agenda 21⁴⁹.

1.3.2. Seules certaines régions ont à l'heure actuelle saisi cette opportunité

- [299] Dans différentes régions visitées par la mission, comme l'Aquitaine ou les Pays de La Loire, la réflexion n'était pas encore engagée sur les modalités éventuelles de reprise de la dimension SE dans les CLS, et ce en dépit d'objectifs assez volontaristes sur ce point dans le SRP pour la deuxième région.
- [300] D'autres régions, comme la Franche-Comté ou délégations territoriales, comme la Seine-St-Denis, en pointe sur ce sujet en Ile de France, ont développé une véritable réflexion et élaboré un cadre conceptuel permettant d'instiller autant que possible les enjeux de SE dans les CLS.
- [301] En Franche-Comté, dans le cadre de la négociation des contrats locaux de santé avec les collectivités, l'ARS propose systématiquement un volet santé environnement. Il s'agit d'utiliser cet outil pour décliner des actions de santé environnement identifiées comme prioritaires dans le PRSE2 2011-2015 de Franche Comté et dans le projet régional de santé, en particulier son schéma régional de prévention. Huit objectifs opérationnels (eau, air intérieur, bruit dans établissements sensibles, air extérieur dont ambroisie), lutter contre les allergies alimentaires en milieu scolaire) sont intégrés dans un document de cadrage très abouti.

⁴⁹ L'Agenda 21 local (« 21 » pour le XXIème siècle), est un outil de planification et de promotion du développement durable. Différents volets peuvent être déclinés dans les Agendas 21, dont un volet santé.

Axes stratégiques du CLS	Objectifs opérationnels	Actions
Améliorer la qualité de l'eau potable (<i>PSRS-PRSE2-CPOM ARS</i>)	Améliorer la qualité bactériologique de l'eau du robinet	<i>Action en cours de définition. Actions envisagées :</i> - Former des agents des collectivités à la désinfection de l'eau et à l'entretien des ouvrages
	Protéger les captages d'eau contre les pollutions ponctuelles et accidentielles	<i>Action en cours de définition. Actions envisagées :</i> - Réaliser un schéma directeur d'eau potable sur les territoires présentant des problèmes de qualité d'eau.
Réduire les risques sanitaires liés à la qualité de l'habitat et de l'air intérieur (<i>PSRS-PRSE2-CPOM ARS</i>)	Améliorer le repérage et la gestion des situations d'habitat indigne et à risques pour la santé	Disposer d'un référent technique habitat dégradé au sein de la collectivité (exemple : 1 agent police municipale) : lien avec la commission départementale de l'habitat, mise en application du RSD en matière d'habitat.
	Sensibiliser/former les professionnels et le public sur la qualité de l'air intérieur	_ Mettre en œuvre des actions d'amélioration de la qualité de l'air intérieur dans les bâtiments public en particuliers les scolaires, _ Contribuer à l'information du public sur la qualité de l'air intérieur dans les logements
Réduire les risques sanitaires liés aux bruits des populations sensibles (<i>PSRS-PRSE2</i>)	Améliorer l'acoustique des locaux accueillant des jeunes enfants et sensibiliser les adolescents aux risques sanitaires liés à la musique amplifiée	Réaliser des diagnostics acoustiques dans les établissements accueillant des enfants et réaliser le cas échéant les travaux d'amélioration.
Réduire les expositions aux pollens et aux polluants chimiques (<i>PSRS-PRSE2</i>)	Améliorer l'information du public et des populations sensibles sur les pollens et les pics de pollution atmosphériques	<i>Action à définir en fonction des orientations du PRSE2 en cours d'élaboration.</i>
	Mener des actions de lutte contre l'ambroisie	Réaliser des actions préventives et curatives visant à limiter la prolifération de l'ambroisie.
Réduire les risques sanitaires liés à l'alimentation (<i>PRSE2</i>)	Améliorer l'accès de l'enfant allergique alimentaire aux structures de restauration scolaires.	Recommander l'éviction des principaux allergènes (arachide, soja, certains fruits à coque) des appels d'offre de la restauration scolaire.

[302] Ces propositions ont d'ores et déjà reçu un accueil favorable des collectivités concernées et seront déclinées pour tout ou partie dans les principales agglomérations de la région.

[303] En Seine-Saint-Denis, le CLS présente une occasion d'une part d'aller au-delà du rôle du SCHS dans les communes qui en possèdent, d'autre part de travailler avec les mairies sans SCHS pour pousser des thématiques environnementales.

[304] Les échanges avec les premières communes impliquées (Aubervilliers, St-Denis) ont conduit à l'intégration de fiches action dans les contrats en négociation, l'une relative au dossier du CMPP à Aubervilliers (pollution environnementale à l'amiante,- cf. annexe Avis sanitaires : Sites et sols pollués), les autres relatives au dépistage du saturnisme et à la réduction de l'impact sur la santé de l'habitat dégradé à St-Denis.

[305] En Bourgogne, une démarche en amont a été esquissée avec la production par l'ORS de « portrait de pays » qui caractérisent le territoire d'un point de vue environnemental sur la base des critères suivants :

- Ressources naturelles ;
- Qualité de l'eau de distribution avec cartographies pesticides et bactériologique ;
- L'air : données générales et mention de la présence de radon ;
- Données relatives à l'habitat ;
- Vulnérabilité énergétique de la population en situation de précarité avec cartographies de la part des dépenses d'énergie pour le logement et des dépenses en carburant dans le revenu des ménages.

[306] Ils devront permettre de s'appuyer sur les éventuelles faiblesses mises en lumière pour décliner certains axes prioritaires de SE au niveau territorial.

[307] L'engagement dans les CLS ne repose pas toujours sur des financements. Néanmoins, pour la santé-environnementale comme pour les autres dimensions des contrats se pose aujourd'hui la question de la capacité à mobiliser des financements à l'appui de la déclinaison territoriale.

2. UN RE COURS MODESTE AUX CREDITS DE PROMOTION DE LA SANTE DE L'ARS MALGRE DES DEMARCHE S PARFOIS VOLONTARISTES

[308] Plusieurs interlocuteurs de la mission l'ont souligné : le décloisonnement des équipes de santé-environnementale et l'insertion parfois appuyée de la santé-environnement dans les outils de programmation régionaux ont conduit les professionnels de santé-environnement à repérer des leviers auxquels ils accédaient peu auparavant, par exemple les crédits de promotion de la santé.

[309] Leur intérêt a toutefois été inégalement suivi d'effets, dans un contexte où la réduction des moyens budgétaires a avivé la compétition au sein des ARS pour accéder à une manne financière qui s'amenuise.

[310] Les développements infra ne se rapportent pas aux budgets Santé-environnement spécifiques de fonctionnement et d'intervention qui sont cependant alimentés également par le programme 204 ce qui n'est pas sans introduire une certaine porosité ni des effets éventuels de vases communicants. Ces budgets sont analysés dans le rapport principal.

2.1. Des démarches parfois volontaristes d'inscription de la problématique santé-environnement dans les démarches de prévention et promotion de la santé

2.1.1. Certaines régions ont dédié des appels à projets à la santé environnementale

[311] En région Centre où la création d'une direction de la santé publique et environnementale a témoigné d'une volonté d'investissement dans ces thématiques, une démarche volontariste d'appels à projets dédiés a été décidée afin de marquer l'importance du sujet et de réservé des crédits pour le financement du PRSE.

[312] En région PACA, un appel à projets spécifique a également été lancé dans le cadre de la mise en œuvre du PRSE en 2010 et 2011 pour des montants de 600 000 € en 2010 et 342 000 en 2011 (20 projets financés). En 2011, le texte de l'appel à projets pointait des thématiques prioritaires :

- Enjeu Eau : Sécuriser et garantir l'accès de tous à une ressource de qualité afin de réduire les effets sanitaires liés aux différents usages de l'eau
- Enjeu Air : Réduire et contrôler les expositions à la pollution atmosphérique ayant un impact sur la santé
- Enjeu Connaissance : Favoriser la connaissance, la recherche, l'information et l'éducation sur les risques sanitaires actuels et émergents liés à l'environnement.

[313] La mission n'a pu disposer d'éléments nationaux permettant de mesurer la diffusion de cette pratique dans d'autres régions. Dans l'attente d'un nouveau système d'information permettant le suivi des crédits d'intervention, la DGS n'a pas pu entretenir le système d'information ancien PRSP, qui n'est plus alimenté par les régions. Elle n'a donc pas de visibilité sur l'utilisation des crédits du programme 204. La base de données OSCARS (Observation et Suivi Cartographique des Actions Régionales de Santé) utilisée par 4 régions à l'heure actuelle (PACA, Martinique, Pays de la Loire, Nord Pas de Calais) et prochainement par le Centre, ne peut guère apporter d'éclairage complémentaire. On y trouve, sur un relevé de juin 2011, 119 actions SE dont 97 en PACA où a été créé l'outil.

[314] Des éléments épars ont pu être rassemblés, par exemple une étude lancée spontanément par un groupe informel de référents PRSE qui s'est auto-constitué pour partager leurs expériences de pilotage des programmes régionaux. L'objectif de l'enquête était de mesurer l'investissement financier des ARS dans la mise en œuvre des PRSE. L'hétérogénéité des données remontées ne permet pas un bilan très précis ; il apparaît néanmoins qu'en 2011, une quinzaine de régions ont financé des actions sur des crédits de l'ex-BOP 204 dont une bonne part via l'appel à projets Prévention/promotion de la santé.

[315] On peut noter par ailleurs l'accent mis dans certaines conventions traditionnelles avec les acteurs de l'éducation pour la santé pour que leur travail reflète plus les enjeux d'éducation à la santé environnementale. C'est un axe du SRP Pays de la Loire. L'IREPS d'Aquitaine consacre pour sa part une part accrue de ses publications et travaux d'animation à la santé environnementale. Les démarches régionales sont sur ce point confortées par l'investissement de l'INPES.⁵⁰

2.1.2. La part de la santé environnementale dans les crédits d'intervention reste néanmoins globalement réduite

[316] De façon assez compréhensible, compte tenu à la fois de la diversité des autres actions de prévention à financer et du caractère en général plus récent de programmes dédiés à la santé-environnementale, la part des crédits consacrés à ce champ reste réduite. Dans le Centre, l'appel à projets dédié sur crédits d'intervention a représenté en 2011 1,7% des crédits d'intervention en 2011, et environ 5% du montant total des appels à projets.

[317] En Aquitaine, une proportion minime de ces crédits a été mobilisée, faute d'axe dédié mais aussi du fait du manque d'habitude des acteurs associatifs de ce champ de se positionner par rapport aux actions de prévention et promotion de la santé. Quelques-uns des acteurs qui ont laissé passer l'occasion en 2011 pourraient cependant être plus attentifs à l'avenir. La tension sur les moyens risque néanmoins de réduire les opportunités futures.

[318] En Ile-de-France, plus d'un million d'euros -sur un total de près de 30 M- a été consacré en 2010 à la santé environnementale dans le cadre de l'appel à projets, pour l'essentiel dans le cadre de la lutte contre le saturnisme infantile, plus marginalement dans la prévention des nuisances liées à la musique amplifiée, les deux thématiques santé-environnement inscrites dans les priorités de l'appel à projets.

2.2. Un contexte global peu favorable

[319] Le moment où se pose de façon renouvelée la question de l'accès des actions de santé-environnement aux financements de prévention coïncide cependant avec une période de contraction des crédits qui avive la difficulté de répartition des enveloppes de crédits d'intervention entre types d'actions au sein des ARS.

⁵⁰ Cf. la journée initiée par l'INPES en juin 2011 d'échanges de pratiques sur des actions innovantes en santé-environnement.

[320] Dans la plupart des régions visitées a été évoquée la crainte de ne pouvoir continuer à développer des financements en direction de la santé-environnement à un moment où les crédits apparaissent comme minorés pour différentes raisons.

[321] L'évolution des enveloppes globales a certes été relativement préservée lors de la première année de vie des ARS. Mais, d'une part, la poursuite des effets de la recentralisation⁵¹ des actions anciennement décentralisées (lutte contre les infections sexuellement transmissibles, lutte contre la tuberculose, dépistage du cancer ...) et d'autre part, les perspectives plus sombres des années à venir contribuent à un climat financier peu porteur.

[322] Certaines régions ont pu pâtir localement de la recentralisation tardive de certaines actions (prévention IST, structures de dépistage) : les financements repris aux conseils généraux se sont parfois avérés trop limités, à la fois du fait du caractère historique des modalités de calcul du montant à reverser par la collectivité locale et du fait d'une possible relance des actions lors de leur retour à l'Etat. Sans que la mission ait pu vérifier ce point de vue, les acteurs de la région Centre ont ainsi mis en avant la contrainte forte exercée par ces actions recentralisées sur leurs marges de manœuvre financières et sur le montant possible des appels à projets.

[323] Les prochaines années verront par ailleurs une la baisse des crédits : en vertu de la loi de finances pour 2011, dès 2012 les crédits PPS et VSS, passeraient à 182,5 M€ contre 189,4 pour 2011 (dont 178 M seulement ont été délégués). Pour 2013, la perspective est plus sombre encore avec 167 M en prévisionnel. Cela pèse sur l'accès de la SE aux crédits PPS mais aussi et en premier lieu sur les budgets des SSE alimentés par le programme 204.

[324] Dans ce contexte où se pose la question de la pérennité de financements pour certaines structures traditionnellement soutenues au titre de la prévention de la santé, où s'amorce l'interrogation sur les crédits mobilisables pour les contrats locaux de santé mais également pour les actions de soutien aux soins de premiers recours, les ARS sont toutes en train de remettre à plat leurs priorités de financement. Les arbitrages seront sans doute difficiles et le poids relatif accordé à la santé environnementale dans les stratégies régionales ne garantit pas qu'elle puisse sortir avantageuse de cette compétition budgétaire. Certains exemples régionaux, tels celui de Midi-Pyrénées, témoignent d'ores et déjà d'une réduction marquée des budgets dédiés à la SE. L'impact de la création du fond d'intervention régional (FIR) en cours d'élaboration est à cet égard incertain.

2.3. L'implication de l'ARS dans le financement du PRSE n'est pourtant pas sans enjeu d'équilibre entre acteurs du champ

[325] La capacité des ARS à s'investir financièrement dans la santé environnementale est pourtant un des éléments majeurs de son pouvoir d'influence et de l'introduction, tant revendiquée, de la santé dans l'ensemble des politiques ayant un impact sanitaire.

[326] Un investissement financier minimal permet d'avoir des exigences à l'égard des acteurs : c'est ce que soulignait la directrice de la santé publique et environnementale du Centre en justifiant ainsi le cofinancement modique de l'association régionale de surveillance de la qualité de l'air à qui étaient, à ce titre, demandées des actions à coloration sanitaire plus nette. La même démarche a conduit en Rhône-Alpes au cofinancement des postes de conseillers médicaux en environnement intérieur avec la DREAL. Le dossier spécifique des conseillers médicaux en environnement intérieur est de fait illustratif de ces enjeux financiers : alors que certaines régions (Pays de la Loire, Franche-Comté - 250 000 €) ont opté pour des financements sanitaires, d'autres ont mis à profit les financements volontaristes du ministère de l'environnement. Il est possible que la source de financement n'ait pas un impact décisif sur l'action de ces conseillers. L'usage et le positionnement des CMEI n'est cependant pas exactement le même lorsqu'ils sont recrutés par et installés à la DREAL que s'ils sont installés au sein d'un établissement de santé.

⁵¹ Art 71 de la loi du 13 août 2004 Libertés et responsabilités locales

[327] Le financement par l'ARS donne plus d'autonomie dans la mise en œuvre des PRSE, laquelle repose aujourd'hui très fortement sur des crédits du ministère de l'environnement. La remise en question récente en Aquitaine du niveau d'investissement jusque là conséquent de la DREAL fragilise certaines actions du programme.

3. DES ENJEUX MAJEURS DE COORDINATION AVEC LES AUTRES ACTEURS

3.1. L'indispensable « plaidoyer » de l'ARS pour diffuser la dimension Santé dans les politiques d'autres acteurs

3.1.1. La santé-environnementale est par essence un champ très interministériel

[328] Malgré l'importance de l'investissement de l'ARS dans la SE et l'intérêt de ses leviers propres (contrôle sanitaire, déclarations d'insalubrité, inspection des établissements, actions de prévention, de sensibilisation et de communication ...), c'est une évidence que de souligner combien nombre des déterminants environnementaux échappent à la sphère sanitaire et au pouvoir propre des agences. Grands aménagements, qualité de l'air, bruit, inégalités sociales ... autant de domaines sur lesquels les leviers sont ailleurs.

[329] C'est pourquoi la co-animation des PRSE est décisive. C'est pourquoi également la problématique de la coordination des politiques publiques et du rôle d'entraînement des ARS est un leitmotiv plus ou moins détaillé des PSRS. Le guide méthodologique d'élaboration du PSRS l'indique bien d'ailleurs : les mesures de coordination avec les autres politiques de santé sont partie intégrante du PSRS. Il en va notamment ainsi de la santé environnementale : « *le PSRS doit prendre sa place dans un ensemble de stratégies ayant un impact sur la santé* ».

[330] En matière de santé-environnementale, ces autres approches stratégiques ont pour nom Plan régional de santé au travail (PRST) ou plan Ecophyto 2018 visant la réduction de l'usage des produits phytosanitaires, mais aussi plans régionaux d'amélioration de la qualité de l'air ...

3.1.2. La capacité de l'ARS à plaider la cause de la santé en général et de la santé environnementale dans le cas particulier est un élément décisif

[331] Les PSRS d'Ile de France ou des Pays de la Loire détaillent les conséquences pour l'ARS de cet état de fait : « *la coordination des acteurs est également un gage de la capacité à intervenir de façon précoce sur les environnements de vie, en lien notamment avec les acteurs de l'urbanisme, du logement et des transports* »(Ile-de-France).

[332] L'évocation du poids des inégalités sociales sur la santé se conclut dans le PSRS Pays de la Loire par l'analyse suivante : « *Des lors, on comprend que les interventions susceptibles de corriger la survenue de ces inégalités relèvent d'autres champs que celui de la santé. Elles relèvent de la politique urbaine et sociale. En revanche la réflexion, l'exposé des conséquences sur la santé, et la mobilisation d'acteurs qui peut en résulter doivent être portés dans un plaidoyer des acteurs de la santé auprès des décideurs.* ».

[333] Une autre formulation est retenue dans le SRP : « *Si les principaux déterminants des inégalités de santé sont pour l'essentiel extérieurs aux compétences de l'ARS, il lui est néanmoins possible d'agir autour de l'observation territoriale, d'éclairer les acteurs qui sont en capacité d'agir sur les principaux déterminants et d'utiliser le levier des contrats locaux de santé.* »

[334] Au-delà de l'action de ses propres agents et de l'incitation permise par des moyens financiers contraints, l'ARS doit donc plaider la cause de la santé. Comme toute plaidoirie, elle est susceptible de porter ses fruits si elle trouve des enceintes appropriées et des arguments qui portent.

[335] L'observation, la communication et la production de données constituent en la matière un premier levier dont on ne doit pas minimiser la portée. En lançant des études (par exemple en Aquitaine, en lien avec la CIRE, sur l'impact des phytosanitaires sur les riverains) ou en impulsant des ERS (par exemple l'ERS de zone de Lacq), l'ARS produit des informations susceptibles d'avoir un impact fort si elle les publie ou communique à leur propos. Comme cela a été souligné dans la région Centre, une communication forte sur les données relatives à la mauvaise qualité des eaux potables et à la présence de pesticides peut constituer un levier sur les acteurs du champ.

[336] La contractualisation avec les collectivités locales est un autre levier comme on l'a indiqué à propos des CLS. Il ne peut toutefois être durablement dissocié d'incitations financières.

[337] En animant le réseau des SCHS du Val de Marne et en organisant des ateliers thématiques sur les sujets communs de SE, la DT 94 mobilise une autre forme d'influence.

[338] Certains choix peuvent également être importants : ainsi le lien créé ou non entre PRS, PRSE et les autres plans sectoriels. Mais il est clair que la juxtaposition de plans peut fragiliser la dynamique sanitaire. C'est pourquoi l'option prise dans le PRSE Bretagne d'organiser à travers ce plan un suivi de tous les autres (Ecophyto, PRST, SDAGE..) est intéressante, bien qu'elle ne puisse être une garantie de résultats, en ce qu'elle confère aux acteurs sanitaires un droit de regard accru, certes relatif mais soulignant que l'ensemble des actions sectorielles doivent faire leurs preuves au titre de la SE. Le choix de l'ARS du Centre d'être très présente dans les instances d'animation du plan Ecophyto va dans le même sens. L'objectif est d'y exprimer des avis clairs, et en cas de nécessité des réserves ... mais dans un cadre national décliné sans véritable marge de manœuvre régionales, le rôle de l'agence ne peut être que purement consultatif.

3.2. *Une mise en œuvre délicate*

3.2.1. *Un leadership qu'il n'est pas si aisé d'affirmer*

[339] Le succès de la mission sanitaire des ARS repose donc en partie sur leur capacité à plaider la cause de la santé et à obtenir une sorte de leadership légitime en la matière face à des acteurs de la santé environnementale plus nettement interministériels et décentralisés qu'en matière de politiques de santé plus classiques. Faute de pouvoirs juridiques, cette recherche de leadership sanitaire ne peut s'appuyer que sur des démarches incitatives ou de contractualisation ou sur une force de conviction.

[340] Incontesté en ce qui concerne l'offre de soins et les actions de prévention traditionnelles, le leadership de l'ARS en matière de SE est plus incertain, dans un contexte où notamment le ministère de l'environnement et du développement durable est très offensif, porté par la dynamique du Grenelle de l'environnement. Sur bien des sujets, montée en puissance des DREAL dans les ERS, fort investissement du MEDD dans le pilotage des PRSE, positionnement accentué sur la thématique de l'air intérieur et le recours aux conseillers médicaux en environnement intérieur, les acteurs du champ environnemental revendiquent une coloration sanitaire parfois marquée. Dans certaines DREAL (Aquitaine), des agents sont clairement positionnés comme en charge de la santé environnement.

[341] Par ailleurs, les intérêts contradictoires des acteurs sont très forts autour des déterminants environnementaux : ainsi l'impact potentiellement défavorable des pratiques agricoles (nitrates, pesticides) sur la santé est souvent mis en balance d'arguments de production et compétitivité du secteur agricole. La maîtrise des pollutions industrielles n'est pas sans coûts et l'évaluation des risques sanitaires dans le cadre des études d'impact des installations classées est susceptible si elle est très exigeante d'accroître les charges des entreprises ... Affirmer l'enjeu Santé face à ces intérêts également légitimes est parfois un défi qu'il appartient aux ARS de relever.

[342] Pour affirmer son rôle d'aiguillon santé dans le champ santé-environnement, l'ARS dispose de diverses instances qui lui sont liées mais sont inégalement investies en revanche par les acteurs du champ. Elle doit aussi, à l'inverse, maintenir une certaine présence dans des instances interministérielles moins purement sanitaires. C'est parfois difficile dans un contexte de moyens resserrés et recentrés, mais pourtant décisif.

3.2.2. Des instances présentant des enceintes potentiellement utiles (commissions de coordination, CRSA, GRSE) mais, sauf la dernière, relativement peu investies dans le sujet SE

En vertu de l'article L. 1432-1 du code de la santé, « Auprès de chaque agence régionale de santé sont constituées :

« 1° Une conférence régionale de la santé et de l'autonomie, chargée de participer par ses avis à la définition des objectifs et des actions de l'agence dans ses domaines de compétences ;
 « 2° Deux commissions de coordination des politiques publiques de santé, associant les services de l'Etat, les collectivités territoriales et leurs groupements et les organismes de sécurité sociale. Ces commissions, dont la composition et les modalités de fonctionnement sont fixées par décret, sont compétentes pour assurer la cohérence et la complémentarité des actions déterminées et conduites par leurs membres, respectivement :

« — dans les domaines de la prévention, de la santé scolaire, de la santé au travail et de la protection maternelle et infantile ;
 « — dans le domaine des prises en charge et des accompagnements médico-sociaux. »

[343] Lieu de la démocratie sanitaire, la CRSA peut aussi être une instance de diffusion des enjeux de la santé environnementale. Il était d'ailleurs prévu que le PRSE soit présenté - comme bien sûr le PRS- devant la CRSA. Des informations qu'a pu recueillir la mission – mais l'ensemble des plans ne sont pas achevés et certains ont été signés tout récemment- cette pratique n'apparaît pas systématique. Si l'on excepte quelques régions (Bourgogne, Languedoc-Roussillon), la CRSA semble rarement mobilisée sur ces sujets. Par ailleurs, un rapide balayage de la composition des CRSA témoigne de la faible représentation d'associations ou structures susceptibles de porter une attention dédiée aux questions de santé-environnement. Les textes⁵² ne prévoient d'ailleurs qu'un représentant pour les associations de protection de l'environnement au sein du collège des acteurs de la prévention et de l'éducation pour la santé. Ce siège est en pratique dédié souvent mais non systématiquement à une association active en matière de santé-environnement⁵³. Il est vrai que le monde associatif est dans ce champ souvent plus purement environnemental et que les adhérents de ces associations sont inégalement familiers avec les thématiques plus spécifiques de la santé environnementale. En Aquitaine cependant, la SEPANSO⁵⁴ membre de la CRSA développe une approche Santé et s'est fortement impliquée dans le PRSE. Mais le PRSE n'a pas été présenté en CRSA, non plus qu'en conférence de territoire.

[344] Cela peut tenir en partie à l'existence d'un groupe ad hoc de validation qu'est le GRSE, instance créée à la suite du bilan des PRSE 1 et du Grenelle de l'environnement, le constat ayant été posé d'une insuffisante implication des collectivités locales et des parties prenantes dans la première vague. Cette instance de validation du PRSE 2, composée de 5 collèges, se réunit une à deux fois par an. En Aquitaine, sa composition est assez distincte de celle de la CRSA, bien que pour une bonne part ce soit les mêmes institutions qui y siègent.

[345] On peut s'interroger sur l'opportunité d'une scission aussi nette entre GRSE et CRSA. En dépit des questions de présidence – présidence du GRSE par le préfet - il y aurait sens à rapprocher CRSA et GRSE pour mieux ancrer la santé-environnement aux problématiques générales de santé.

⁵² Décret n° 2010-348 du 31 mars 2010 relatif à la CRSA

⁵³ Mais on y retrouve aussi parfois des associations de chasseurs.

⁵⁴ Société de protection de la nature du sud-ouest

[346] A côté des instances de démocratie sanitaire, les commissions de coordination ont vocation à articuler l'action des administrations de l'Etat. La commission Prévention est celle qui a légitimité à aborder les questions de santé-environnement, ce qu'elle fait à l'occasion en effet dans les régions visitées par la mission.

[347] Différents éléments ont toutefois pesé sur le développement de cette thématique au sein de la commission Prévention :

- Son champ tel que défini par la loi HPST inclut surtout des acteurs impliqués dans des actions de santé (éducation nationale, conseils généraux avec la PMI, santé au travail ...). Le décret définissant sa composition⁵⁵ inclut cependant en son sein des acteurs majeurs des questions environnementales (DREAL, DRAAF, DIRECCTE) et le guide de cadrage national des SRP précise : « Les deux commissions de coordination, relatives à la prévention et aux prises en charge médico-sociales, sont des points d'appui importants pour le développement de ces transversalités, notamment entre PRS et plan régional santé environnement d'une part et PRS et plan régional santé au travail d'autre part. »
- Cette commission a souvent été très fortement mobilisée dans les derniers mois autour du PSRS puis du SRP. Dans certains cas, elle tient même lieu de comité de pilotage du SRP.
- d'autre part, une partie des acteurs majeurs des questions de SE (DREAL, DRAAF, DIRECCTE) a souvent du mal à adhérer à un univers et à un vocabulaire de la prévention qui n'est pas le leur bien que leurs actions aient pour une part un caractère préventif marqué (installations classées ou réduction de l'usage des pesticides par exemple). Leur participation est d'autant plus aléatoire que sont traités des sujets (SRP) qui leur paraissent éloignés de leur sphère dominante de préoccupations.

[348] Les interlocuteurs de la mission estiment pourtant que la commission Prévention peut être un lieu tout à fait intéressant d'articulation des acteurs de la santé-environnement. Il convient dès lors qu'une attention particulière soit donnée à cette facette de la prévention pour que les actions traditionnelles plus proches des acteurs du soin ne préemptent pas l'ensemble des débats et que la thématique santé-environnement figure de façon régulière à l'ordre du jour de la commission de coordination des politiques de prévention, les acteurs pertinents y étant associés (ARS).

[349] La santé-environnement apparaît donc à ce jour comme peu portée par les instances spécifiques de la sphère ARS. Pour éviter un phénomène de coupure, il est essentiel que à l'inverse, l'ARS sache rester présente dans certains lieux interministériels clés pour la santé-environnement. Cette implication ne paraît cependant pas garantie...

3.2.3. Un risque d'éloignement d'autres instances interministérielles où se joue pourtant la capacité d'influence de l'ARS

[350] L'institution de l'ARS comme établissement public autonome et son recentrage sur les thématiques les plus clairement sanitaires a imposé de repenser partout le positionnement de l'ARS au sein des diverses structures de coordination interministérielles animées par le préfet ou ses services. Deux grands mouvements sont à l'œuvre dans ce repositionnement :

- d'une part, une affirmation de l'autonomie des ARS à l'égard des préfets
- d'autre part, un relatif désinvestissement de lieux de coordination autour des dossiers compte tenu d'une tension entre missions et moyens.

[351] Ces deux tendances ont des motivations distinctes mais elles contribuent toutes deux à distendre les liens entre ARS et autres services de l'Etat.

⁵⁵ Décret du 31 mars 2010

[352] Le choix de participation de l'ARS aux CAR, à laquelle le DG est invité, ou aux réunions de chefs de service autour du préfet de département a pu initialement poser question en termes d'autonomie. Le DG d'ARS ou son adjoint participe en général à la CAR. Au niveau des départements, un léger flottement a pu entourer la participation des délégués territoriaux à la réunion des chefs de service à laquelle ils sont juridiquement associés et généralement invités, sans forcément que leur nouveau statut n'apparaisse très clairement. Les délégués semblent en général y prendre part néanmoins.

[353] Peut également être envisagée sous cet angle de l'affirmation de son autonomie, les modalités de participation de l'ARS au CODERST et plus encore au pré-CODERST lorsqu'il existe (traitement des dossiers d'habitat insalubre, avis sanitaire sur des autorisations d'installations classées...). Les protocoles Préfet/DG d'ARS ont généralement acté le retrait de l'ARS du secrétariat du CODERST. L'ARS n'y intervient donc que comme contributrice aux décisions, notamment au travers de ses avis sanitaires. Elle y exprime ses positions sanitaires qui divergent parfois de celles des autres services mais, à la différence des pratiques du passé où les divergences se traitaient souvent en amont dans des réunions autour du secrétaire général de la préfecture, elle maintient son propre point de vue en séance ce qui a pu à l'occasion créer des tensions avec les secrétaires généraux. Cela a dès lors posé parfois la question de l'ARS au pré-CODERST qui paraît exister dans certaines régions. Suite à des dissensions sur certains dossiers, l'ARS Bretagne s'interroge aujourd'hui sur sa participation au pré-CODERST.

[354] Dans les choix de participation aux instances interministérielle doivent être mis en balance l'affirmation d'autonomie et le risque de coupure avec les services de l'Etat. Ce risque existe d'autant plus que dans de nombreuses instances techniques, les ARS peinent à maintenir une présence pour des raisons d'arbitrage de temps cette fois. Lors de ses déplacements, la mission a en effet fréquemment entendu exposer le point de vue selon lequel existait un risque d'éloignement des services de l'Etat et d'intervention trop tardive des positions de l'ARS.

[355] En matière de gestion de l'eau, de préparation d'importantes décisions d'aménagement (Schémas de Cohérence Territoriale par exemple), d'habitat ... les lieux de concertation entre acteurs administratifs et collectivités locales ou parties prenantes sont divers et nombreux. Les professionnels de santé-environnement sont en général convaincus que, malgré le temps passé, investir ces réunions en ciblant les plus importantes est un indispensable levier d'action pour les ARS. Faute d'être dans ces lieux de discussion en amont, l'ARS court selon eux le risque, d'une part de ne pouvoir connaître l'ensemble des positions en débat, d'autre part de renoncer à convaincre à temps de ses arguments sanitaires et de n'intervenir qu'en fin de course, souvent trop tard pour pouvoir encore infléchir des décisions progressivement verrouillées au cours des réunions successives de concertation. La crainte exprimée est qu'un recentrage trop étroit de l'ARS sur son champ sanitaire et sur ses avis « administratifs » ne conduise à une progressive marginalisation et que le souci d'autonomie et d'économie de moyens ne nuise fortement à l'efficacité en terme de prévention des risques en santé-environnement.

[356] Il apparaît donc essentiel de faire un inventaire des lieux où l'ARS se doit d'être en les priorisant et en mesurant les avantages et inconvénients du retrait. Les choix explicites apparaissent, en la matière, préférables à un désengagement diffus et non arbitré, susceptible d'être lourd de conséquences notamment dans le champ de la prévention des risques environnementaux.

[357] Il est également important de trancher la question de la place que l'ARS peut occuper dans les pôles constitués dans le passé autour des préfets pour certaines politiques : ainsi, les pôles Bruit ont été souvent très fragilisés⁵⁶ par le fait que, traditionnellement pilotés par les DDASS, ils ne pouvaient plus aujourd'hui être animés par l'ARS, qui n'appartient plus aux services du préfet ...

⁵⁶ La question a été soulevée très vivement en région Centre mais aussi en Ile-de-France

Annexe 5 : Présentation et déclinaison thématique de la santé-environnement sur les sites Internet des ARS

1. L'HETEROGENEITE SUR LA FORME ET SUR LE FOND

- [358] Les sites des ARS présentent un format commun, sous l'impulsion de la charte éditoriale et du guide des bonnes pratiques élaborés par le secrétariat général. Aucune unité n'est en revanche demandée sur le fond. Des pages mutualisées accessibles à toutes les ARS existent dans un espace de travail permettant de mettre du contenu en ligne, mais même l'architecture de base composée des principaux onglets n'est pas harmonisée. Pour la présentation des enjeux et actions de santé-environnement, il en résulte le panorama suivant.
- [359] En page d'accueil du site, l'onglet de premier niveau menant à la santé-environnement est intitulé dans 20 ARS sur 26 « votre santé ». 4 ARS ont préféré l'intitulé « santé publique », une a choisi l'intitulé « promouvoir la santé », une autre « votre santé et votre environnement ».
- [360] La santé-environnement figure dans 25 sites sur 26 dans un onglet de rang 2. Celui-ci est intitulé dans 21 cas « votre environnement », dans 2 cas « santé environnementale », dans un cas « promouvoir la santé - facteurs environnementaux », et dans un cas seulement (Basse-Normandie) « santé environnement ». En Ile-de-France, la santé-environnement figure dans un onglet de rang 3 sous l'intitulé « santé et environnement ».
- [361] Les onglets de troisième rang (sauf en Ile-de-France où il s'agit d'onglets de quatrième rang) qui déclinent la santé-environnement présentent une très grande diversité quantitative et thématique.
- [362] Quantitativement, la santé-environnement est déclinée en 14 onglets thématiques en Alsace, en un seul en Corse (prévention de la légionellose), en deux onglets en Auvergne et en Lorraine, en trois onglets pour le Limousin ou Midi-Pyrénées ; la plupart des sites d'ARS proposent pour la santé-environnement une demi-douzaine d'onglets.
- [363] Thématiquement, ces onglets correspondent à plus d'une trentaine de secteurs même en regroupant ceux qui concernent les trois sujets les plus présents que sont l'eau, l'air et l'environnement intérieur / habitat.
- [364] Certains, principalement sur le thème de l'eau, sont des têtes de chapitres déclinées ensuite en sous-onglets, la plupart ne sont pas subdivisés.
- [365] Les onglets se réfèrent le plus souvent à des secteurs thématiques (eau, air, bruit, amiante...) mais d'autres correspondent à des dispositifs (PRSE, PNSE), d'autres encore à des cadres réglementaires (RSA), ou à des modes d'organisation (« missions et organisation », « appels à candidature »...).
- [366] Enfin, le même thème trouve couramment des formulations différentes d'un site à l'autre, avec des différences de pure forme (singulier / pluriel) ou de fond, lorsqu'il s'agit en fait de désigner des concepts différents (habitat insalubre, habitat indigne, santé/habitat...).
- [367] **Globalement, la présentation de la santé-environnement des sites et le contenu qu'ils proposent sont hétérogènes quant au nombre de thèmes abordés, quant à ces thèmes eux-mêmes, et quant à la précision des contenus.**

2. LA FREQUENCE DISPARATE DES THEMES ABORDES SANS LIEN GENERAL AVEC LES RISQUES

- [368] Aucun thème n'est présent sur la totalité des sites.
- [369] **Le thème de l'eau, de loin le plus présent**, figure sur le site de 24 ARS sur 26 ; malgré des traitements très inégalement ciblés et détaillés d'un site à l'autre (*cf annexe 6 bis*), il **constitue la principale esquisse de socle thématique commun entre les ARS**. Le thème de l'air pris globalement ou le plus souvent dans l'une de ses déclinaisons (air extérieur, air intérieur voire environnement intérieur / habitat, monoxyde de carbone, pollens..) constitue le second axe commun puisqu'il apparaît au moins facialement sur le site de 22 des ARS. Enfin, les thèmes regroupés de l'habitat et de l'environnement intérieur apparaissent, dans une dimension au moins, sur le site de 18 ARS sur 26.
- [370] **La fréquence de présentation des autres thèmes sur le site des ARS ne semble pas correspondre aujourd'hui à une cartographie même approximative des risques.** Ainsi le sujet « site et sols pollués » ne figure-t-il que sur un seul site (celui de l'ARS d'Alsace). Le thème du bruit et des nuisances sonores figure dans moins de la moitié des sites (12 sur 26). Bien que la France métropolitaine compte 12 régions côtières, le thème des coquillages apparaît seulement sur le site de quatre ARS. Le thème des risques solaires et caniculaires n'apparaît que sur deux sites, celui de l'amiante sur 4 sites, etc.
- [371] Le tableau figurant en annexe 5 ter présente la fréquence globale de chaque thème sur les sites des ARS, ainsi que les intitulés retenus et le nombre d'occurrences par intitulé.

Annexe 5 bis :

Présentation et déclinaison thématique de la santé-environnement sur les sites Internet des ARS (tableau)

[372] Le tableau ci-dessous indique la structure de la présentation de la santé-environnement (SE) sur le site de chacune des ARS. Il précise :

- l'intitulé de l'onglet figurant en page d'accueil qui conduit aux informations santé-environnement, et l'explicitation correspondante sur chaque site (seconde colonne) ;
- l'intitulé du sous-onglet spécifiquement dédié à la santé-environnement, et l'explicitation correspondante sur chaque site (troisième colonne) ;
- la structure thématique correspondante.

<i>Juillet 2011</i>	Mention des missions SE à la rubrique « votre santé » ou « santé publique », figurant parmi les 6 onglets de page d'accueil	Présentation de la SE en tête de la rubrique « votre environnement » ou « santé environnement » dans l'onglet « votre santé » ou « santé publique »	Structure de la rubrique « votre environnement » ou « santé environnement »
Alsace	<p>« Votre santé »</p> <p>L'Agence régionale de santé d'Alsace est responsable de la politique régionale de santé publique. Elle est chargée de /.../ contrôler la qualité de notre environnement (eau, habitat) /.../</p>	<p>« Votre environnement »</p> <p>L'impact de l'environnement sur la santé humaine est une préoccupation majeure de santé publique et un thème écologique central.</p> <p>L'Agence régionale de santé d'Alsace agit via la prévention, le contrôle sanitaire des milieux de vie, la surveillance des maladies liées à l'environnement.</p>	Hydrogéologues agréés : procédure d'agrément Règlements sanitaires départementaux Habitat et santé Eau potable Piscines et baignades Prévention de la légionellose Pollution atmosphérique Air intérieur Bruit Amiante Déchets d'activités de soins Autres déchets Hygiène alimentaire Sites et sols pollués

Aquitaine	<p>« Votre santé »</p> <p>L'Agence régionale de santé d'Aquitaine est responsable de la politique régionale de santé publique. Elle est chargée de /.../ contrôler la qualité de notre environnement (eau, habitat) /.../</p>	<p>« Votre environnement »</p> <p>L'impact de l'environnement sur la santé humaine est une préoccupation majeure de santé publique et un thème écologique central.</p> <p>Les actions conduites par l'ARS permettent de limiter les agressions de l'homme sur son environnement et de réduire l'impact des pollutions sur la santé.</p> <p>Elle agit via la prévention, le contrôle sanitaire des milieux de vie, la surveillance des maladies liées à l'environnement.</p>	<p>Eau</p> <p>Air</p> <p>Bruit</p> <p>Lutte anti-vectorielle</p> <p>Hygiène générale - Conseils sanitaires</p>
Auvergne	<p>« Votre santé »</p> <p>L'Agence régionale de santé est responsable de la politique régionale de santé publique. Elle est chargée de /.../ contrôler la qualité de notre environnement (eau, habitat) /.../</p>	<p>« Votre environnement »</p> <p>L'impact de l'environnement sur la santé humaine est une préoccupation majeure de santé publique et un thème écologique central.</p> <p>Les actions conduites par l'ARS permettent de limiter les agressions de l'homme sur son environnement et de réduire l'impact des pollutions sur la santé.</p> <p>Elle agit via la prévention, le contrôle sanitaire des milieux de vie, la surveillance des maladies liées à l'environnement.</p>	<p>PRSE 2</p> <p>Usage sanitaire de l'eau</p> <p>Environnements intérieurs</p>
Basse-Normandie	<p>« Votre santé »</p> <p>L'Agence régionale de santé est responsable de la politique régionale de santé publique. Elle est chargée de /.../ contrôler la qualité de notre environnement (eau, habitat) /.../</p>	<p>« Santé Environnement »</p> <p>L'impact de l'environnement sur la santé humaine est une préoccupation majeure de santé publique.</p> <p>Les actions conduites par l'ARS permettent de limiter les agressions de l'homme sur son environnement et de réduire l'impact des pollutions sur la santé. Elle agit via la prévention, le contrôle sanitaire des milieux de vie...</p>	<p>(NB : la rubrique « santé environnement » est l'unique rubrique sous l'onglet « votre santé »)</p> <p>Eau potable</p> <p>Eaux de loisirs</p> <p>Coquillages de pêche à pied</p> <p>Environnement intérieur</p> <p>PRSE 2</p> <p>Règlements sanitaires départementaux</p>

Bourgogne	<p>« Promouvoir la santé »</p> <p>L'Agence régionale de santé est responsable de la politique régionale de santé publique. Elle est chargée de /.../ contrôler la qualité de notre environnement (eau, habitat) /.../</p>	<p>« Promouvoir la santé – Facteurs environnementaux » (voir ci-contre)</p> <p>Promouvoir la santé, c'est aussi améliorer les facteurs de l'environnement, qui peuvent être causes de dégradation de la santé des populations. Cet objectif de santé publique se traduit par les actions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lutter contre les risques pour la santé liés à l'habitat. - Lutter contre la pollution atmosphérique. - Améliorer la qualité des eaux. - Lutter contre le bruit. - Lutter contre les facteurs de mauvaise santé au travail. 	<p>(NB : la rubrique « Promouvoir la santé comporte une sous-rubrique également intitulée « Promouvoir la santé » comportant elle-même un onglet « facteurs environnementaux »)</p> <p><u>Facteurs environnementaux</u></p> <p>Intoxications par le monoxyde de carbone</p> <p>La qualité des eaux destinées à la consommation humaine</p> <p>Qualité des eaux de baignade : campagne 2010 et résultats 2011</p> <p>La qualité de l'air</p> <p>Le Programme Régional santé Environnement (PRSE)</p> <p>Les déchets de soins</p>
Bretagne	<p>« Votre santé »</p> <p>L'Agence régionale de santé est responsable de la politique régionale de santé publique. Elle est chargée de /.../ contrôler la qualité de notre environnement (eau, habitat) /.../</p>	<p>« Votre environnement »</p> <p>L'impact de l'environnement sur la santé humaine est une préoccupation majeure de santé publique et un thème écologique central.</p> <p>Les actions conduites par l'ARS permettent de limiter les agressions de l'homme sur son environnement et de réduire l'impact des pollutions sur la santé.</p> <p>Elle agit via la prévention, le contrôle sanitaire des milieux de vie, la surveillance des maladies liées à l'environnement.</p>	<p>Programme Régional Santé Environnement</p> <p>Règlements sanitaires départementaux</p> <p>Eau Potable</p> <p>Loisirs</p> <p>Habitat</p> <p>Nuisances sonores</p>
Centre	<p>« Votre santé »</p> <p>L'Agence régionale de santé est responsable de la politique régionale de santé publique. Elle est chargée de /.../ contrôler la qualité de notre environnement (eau, habitat) /.../</p>	<p>« Votre environnement »</p> <p>L'impact de l'environnement sur la santé humaine est une préoccupation majeure de santé publique et un thème écologique central.</p> <p>Les actions conduites par l'ARS permettent de limiter les agressions de l'homme sur son environnement et de réduire l'impact des pollutions sur la santé.</p> <p>Elle agit via la prévention, le contrôle sanitaire des milieux de vie, la surveillance des maladies liées à l'environnement.</p>	<p>Eau</p> <p>Piscines</p> <p>Baignades</p> <p>Air extérieur</p> <p>Bruit et nuisances sonores</p> <p>Habitat</p> <p>Légionnelles</p> <p>Règlements sanitaires départementaux</p> <p>Evaluation des risques sanitaires</p> <p>Les plans Santé Environnement</p>

Champagne Ardenne	<p>« Votre santé »</p> <p>L'Agence régionale de santé est responsable de la politique régionale de santé publique. Elle est chargée de /.../ contrôler la qualité de notre environnement (eau, habitat) /.../</p>	<p>« Votre environnement »</p> <p>L'impact de l'environnement sur la santé humaine est une préoccupation majeure de santé publique et un thème écologique central.</p> <p>Les actions conduites par l'ARS permettent de limiter les agressions de l'homme sur son environnement et de réduire l'impact des pollutions sur la santé.</p> <p>Elle agit via la prévention, le contrôle sanitaire des milieux de vie, la surveillance des maladies liées à l'environnement.</p>	<p>(Au 18/07/2011)</p> <p>Rubrique en construction</p> <p>« Vous trouverez prochainement dans cette rubrique "Votre environnement" des informations relatives à l'eau (consommation, piscines, baignade), l'air, le bruit, l'habitat et les déchets. »</p> <p>(au 01/08/2011)</p> <p>La qualité de l'eau en Champagne-Ardenne (unique rubrique)</p>
Corse	<p>« Votre santé »</p> <p>L'Agence régionale de santé est responsable de la politique régionale de santé publique. Elle est chargée de /.../ contrôler la qualité de notre environnement (eau, habitat) /.../</p>	<p>« Votre environnement »</p> <p>L'impact de l'environnement sur la santé humaine est une préoccupation majeure de santé publique et un thème écologique central.</p> <p>Les actions conduites par l'ARS permettent de limiter les agressions de l'homme sur son environnement et de réduire l'impact des pollutions sur la santé.</p> <p>Elle agit via la prévention, le contrôle sanitaire des milieux de vie, la surveillance des maladies liées à l'environnement.</p>	<p>(Au 18/07/2011)</p> <p>Unique rubrique</p> <p>Prévention de la légionellose</p> <p>(au 01/08/2011)</p> <p>Prévention de la légionellose</p> <p>Eau</p>
Franche-Comté	<p>« Votre santé »</p> <p>L'Agence régionale de santé est responsable de la politique régionale de santé publique. Elle est chargée de /.../ contrôler la qualité de notre environnement (eau, habitat) /.../</p>	<p>« Santé environnementale »</p> <p>L'impact de l'environnement sur la santé humaine est une préoccupation majeure de santé publique et un thème écologique central. Les actions conduites par l'ARS permettent de limiter les agressions de l'homme sur son environnement et de réduire l'impact des pollutions sur la santé. Elle agit via la prévention, le contrôle sanitaire des milieux de vie, la surveillance des maladies liées à l'environnement.</p>	<p>■ Eau et aliments :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Les eaux de consommation humaine ■ Légionnelles ■ Les eaux de baignade ■ PCB dans les poissons de rivières ■ Cyanobactéries : impacts sanitaires potentiels <p>■ Air extérieur :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Les pollens en Franche-Comté : surveillance et information ■ L'ambroisie : une préoccupation croissante

Haute-Normandie	<p>« Votre santé »</p> <p>L'Agence régionale de santé est responsable de la politique régionale de santé publique. Elle est chargée de /.../ contrôler la qualité de notre environnement (eau, habitat) /.../</p>	<p>« Votre environnement »</p> <p>L'impact de l'environnement sur la santé humaine est une préoccupation majeure de santé publique et un thème écologique central.</p> <p>Les actions conduites par l'ARS permettent de limiter les agressions de l'homme sur son environnement et de réduire l'impact des pollutions sur la santé.</p> <p>Elle agit via la prévention, le contrôle sanitaire des milieux de vie, la surveillance des maladies liées à l'environnement.</p>	<p>Missions et organisation</p> <p>Concepts</p> <p>Eaux et littoral</p> <p>Impact des activités humaines</p> <p>Sécurités sanitaires et alimentaires</p> <p>Habitat et espaces clos</p>
Ile-de-France	<p>« Santé publique »</p> <p><i>Aucune explicitation globale des champs d'intervention et enjeux, présentation immédiatement scindée en trois champs : « prévention et promotion de la santé », « contrats locaux de santé : le kit méthodologique » et « veille et sécurité sanitaire »</i></p>	<p>Pas d'onglet « votre environnement » ou « santé environnement » en niveau 2 sous « santé publique », mais seulement au niveau 3 dans « veille et sécurité sanitaire »</p> <p><u>Prévention et Promotion de la santé</u></p> <p>Le pôle prévention - promotion de la santé de l'ARS Ile-de-France</p> <p>Education thérapeutique du patient (ETP)</p> <p>Dépistage du cancer du sein</p> <p>Dépistage du cancer colorectal (CCR)</p> <p><u>Contrats locaux de santé : le kit méthodologique</u></p> <p><u>Veille et Sécurité sanitaire</u></p> <p>Signalements</p> <p>Plan canicule</p> <p>Santé et environnement</p> <p>Pharmacies d'officine</p> <p>Comités de protection des personnes</p> <p>L'hémovigilance</p>	<p><u>Santé et environnement</u></p> <p>Bruit</p> <p>Air</p> <p>Eau de consommation</p> <p>Eaux de loisirs</p>

Languedoc-Roussillon	<p>« Votre santé »</p> <p>L'Agence régionale de santé est responsable de la politique régionale de santé publique. Elle est chargée de /.../ contrôler la qualité de notre environnement (eau, habitat) /.../</p>	<p>« Votre environnement »</p> <p>L'impact de l'environnement sur la santé humaine est une préoccupation majeure de santé publique et un thème écologique central.</p> <p>Les actions conduites par l'ARS permettent de limiter les agressions de l'homme sur son environnement et de réduire l'impact des pollutions sur la santé.</p> <p>Elle agit via la prévention, le contrôle sanitaire des milieux de vie, la surveillance des maladies liées à l'environnement.</p>	<p>Plan régional santé environnement</p> <p>Moustiques et démoustication</p> <p>Risques solaires et canicule</p> <p>Eau</p> <p>Air</p> <p>Bruit</p> <p>Habitat</p> <p>Déchets</p> <p>Hygiène</p>
Limousin	<p>« Votre santé »</p> <p>L'Agence régionale de santé est responsable de la politique régionale de santé publique. Elle est chargée de /.../ contrôler la qualité de notre environnement (eau, habitat) /.../</p>	<p>« Votre environnement »</p> <p>Notre santé est influencée par de nombreux déterminants dont notre environnement (l'air qu'on respire, l'eau qu'on boit).</p> <p>La santé environnementale porte sur les aspects de la santé qui résultent de l'action de facteurs biologiques, chimiques et physiques de l'environnement.</p> <p>Ces facteurs environnementaux peuvent être d'origine naturelle ou résultant de l'activité humaine, et ont parfois un impact sur notre état de santé.</p> <p>Depuis la loi sur l'hygiène publique de 1902, la santé environnementale est prise en compte par les pouvoirs publics. Cette relation entre environnement et santé déjà remarquée par les civilisations anciennes, se retrouve être une préoccupation de plus en plus forte pour tout citoyen.</p> <p>Les connaissances cumulées sur les liens entre la santé et l'environnement, les progrès de la recherche dans ce domaine, permettent aujourd'hui d'apporter des réponses ou d'éclairer des débats dans des domaines de plus en plus spécifiques touchant aux domaines tels que l'EAU, l'HABITAT, l'AIR, les DECHETS, Le BRUIT ces derniers se rencontrant dans l'URBANISME, l'INDUSTRIE,</p>	<p>Eau potable</p> <p>Eaux de loisirs</p> <p>Habitat indigne et air intérieur</p>

		<p>L'AGRICULTURE et les AMENAGEMENTS.</p> <p>L'Organisation Mondiale de la Santé (O.M.S) a défini la santé comme « un état de complet bien-être physique, mental et social, (qui) ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. » cette organisation ajoute que cette discipline concerne également la politique et les pratiques de gestion, de résorption de contrôle et de prévention des facteurs environnementaux pouvant nuire à la santé des générations actuelles et futures.</p> <p>La préoccupation croissante des pouvoirs publics à l'égard des risques pour la santé liés à l'environnement a conduit au lancement en juin 2004 d'un Plan National en Santé Environnement (P.N.S.E) qui fut décliné au sein de chaque région française en Plan Régional en Santé Environnement (PRSE). Un nouveau P.N.S.E. a été élaboré en 2009 et est en cours de déclinaison au niveau régional.</p>	
Lorraine	<p>« Votre santé »</p> <p>L'Agence régionale de santé est responsable de la politique régionale de santé publique. Elle est chargée de /.../ contrôler la qualité de notre environnement (eau, habitat) /.../</p>	<p>« Votre environnement »</p> <p>L'impact de l'environnement sur la santé humaine est une préoccupation majeure de santé publique et un thème écologique central. Les actions conduites par l'ARS permettent de limiter les agressions de l'homme sur son environnement et de réduire l'impact des pollutions sur la santé. Elle agit par la prévention, le contrôle sanitaire des milieux de vie et la surveillance des maladies liées à l'environnement.</p>	<p>Monoxyde de carbone Eau</p>

Midi-Pyrénées	<p>« Votre santé »</p> <p>L'Agence régionale de santé est responsable de la politique régionale de santé publique. Elle est chargée de /.../ contrôler la qualité de notre environnement (eau, habitat) /.../</p>	<p>« Votre environnement »</p> <p>L'impact de l'environnement sur la santé humaine est une préoccupation majeure de santé publique et un thème écologique central. Les actions conduites par l'ARS permettent de limiter les agressions de l'homme sur son environnement et de réduire l'impact des pollutions sur la santé. Elle agit par la prévention, le contrôle sanitaire des milieux de vie et la surveillance des maladies liées à l'environnement.</p>	<p>Les plans santé environnement</p> <p>La qualité de l'eau de distribution en toute transparence</p> <p>Appel à candidature</p>
Nord-Pas-de-Calais	<p>« Votre santé »</p> <p>L'Agence régionale de santé est responsable de la politique régionale de santé publique. Elle est chargée de /.../ contrôler la qualité de notre environnement (eau, habitat) /.../</p>	<p>« Votre environnement »</p> <p>L'impact de l'environnement sur la santé humaine est une préoccupation majeure de santé publique et un thème écologique central. Les actions conduites par l'ARS permettent de limiter les agressions de l'homme sur son environnement et de réduire l'impact des pollutions sur la santé. Elle agit par la prévention, le contrôle sanitaire des milieux de vie et la surveillance des maladies liées à l'environnement.</p>	<p>(unique onglet)</p> <p>Eau</p> <p><i>(NB sauf erreur quelques temps auparavant trois autres onglets : Air, Habitat, Déchets)</i></p>
Pays de la Loire	<p>« Votre santé »</p> <p>L'Agence régionale de santé est responsable de la politique régionale de santé publique. Elle est chargée de /.../ contrôler la qualité de notre environnement (eau, habitat) /.../</p>	<p>« Votre environnement »</p> <p>L'impact de l'environnement sur la santé humaine est une préoccupation majeure de santé publique et un thème écologique central. Les actions conduites par l'ARS permettent de limiter les agressions de l'homme sur son environnement et de réduire l'impact des pollutions sur la santé. Elle agit par la prévention, le contrôle sanitaire des milieux de vie et la surveillance des maladies liées à l'environnement.</p>	<p>Plans santé-environnement</p> <p>Pollinier sentinelle</p> <p>Eau potable</p> <p>Eaux de baignade</p> <p>coquillages : contrôle sanitaire des sites de pêche à pied</p> <p>Chenilles urticantes</p>

Picardie	<p>« Votre santé et votre environnement »</p> <p>L'Agence régionale de santé est responsable de la politique régionale de santé publique. Elle est chargée de /.../ contrôler la qualité de notre environnement (eau, habitat) /.../</p>	<p>« Votre environnement »</p> <p>L'impact de l'environnement sur la santé humaine est une préoccupation majeure de santé publique et un thème écologique central. Les actions conduites par l'ARS permettent de limiter les agressions de l'homme sur son environnement et de réduire l'impact des pollutions sur la santé. Elle agit par la prévention, le contrôle sanitaire des milieux de vie et la surveillance des maladies liées à l'environnement.</p>	<p>Règlements départementaux sanitaires Eau Air Bruit Habitat Déchets</p> <p>Lutte anti-vectorielle, lutte contre les insectes Lutte contre les plantes allergisantes</p>
Poitou-Charentes	<p>« Votre santé »</p> <p>L'Agence régionale de santé est responsable de la politique régionale de santé publique. Elle est chargée de /.../ contrôler la qualité de notre environnement (eau, habitat) /.../</p>	<p>« Votre environnement »</p> <p>L'impact de l'environnement sur la santé humaine est une préoccupation majeure de santé publique et un thème écologique central.</p> <p>L'ARS agit via la prévention, le contrôle sanitaire des milieux de vie, la surveillance des maladies liées à l'environnement.</p> <p>Les actions conduites par l'ARS permettent de limiter les agressions de l'homme sur son environnement et de réduire l'impact des pollutions sur la santé. Ainsi, elle est impliquée dans l'élaboration du Plan Régional Santé Environnement 2 (PRSE2), aux côtés de la préfecture de région et de la Direction Régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement (DREAL).</p>	<p>Appels à candidatures Plan National Santé Environnement 2 (PNSE2) Plan Régional Santé Environnement 2 (PRSE2) Santé habitat Pollution atmosphérique Eau du robinet Eau de baignade Coquillages et pêche à pied de loisirs</p>
PACA	<p>« Santé publique » <i>(mention indiquant que la rubrique est en construction)</i></p> <p>L'Agence régionale de santé est responsable de la politique régionale de santé publique. Elle est chargée de /.../ contrôler la qualité de notre environnement (eau, habitat) /.../</p>	<p>« Votre environnement »</p> <p>L'impact de l'environnement sur la santé humaine est une préoccupation majeure de santé publique et un thème écologique central. Les actions conduites par l'ARS permettent de limiter les agressions de l'homme sur son environnement et de réduire l'impact des pollutions sur la santé. Elle agit par la prévention, le contrôle sanitaire des milieux de vie et la surveillance des maladies liées à l'environnement.</p>	<p>Plan Régional Santé Environnement 2009-2013 Les légionnelles L'amianté Le saturnisme Qualité des eaux en Paca Qualité de l'air Hydrogéologues agréées Nuisances sonores Habitat indigne Les déchets d'activité de soins</p>

Rhône-Alpes	<p>« Santé publique »</p> <p>L'Agence régionale de santé est responsable de la politique régionale de santé publique. Elle est chargée de /.../ contrôler la qualité de notre environnement (eau, habitat) /.../</p>	<p>« Votre environnement »</p> <p>L'impact de l'environnement sur la santé humaine est une préoccupation majeure de santé publique et un thème écologique central. Les actions conduites par l'ARS permettent de limiter les agressions de l'homme sur son environnement et de réduire l'impact des pollutions sur la santé. Elle agit par la prévention, le contrôle sanitaire des milieux de vie et la surveillance des maladies liées à l'environnement</p>	<p>Lutter contre les moustiques Canicule et risque liés à la chaleur Centres de vacances : Hygiène & sécurité sanitaire Amiante Ambroisie Bruit Déchets d'activités de soins Eau Monoxyde de carbone Habitat Légionellose</p>
Martinique	<p>« Votre santé »</p> <p>L'Agence régionale de santé est responsable de la politique régionale de santé publique. Elle est chargée de /.../ contrôler la qualité de notre environnement (eau, habitat) /.../</p> <p><i>Mention « cette rubrique est en construction »</i></p>	<p>« Votre environnement »</p> <p>L'impact de l'environnement sur la santé humaine est une préoccupation majeure de santé publique et un thème écologique central. Les actions conduites par l'ARS permettent de limiter les agressions de l'homme sur son environnement et de réduire l'impact des pollutions sur la santé. Elle agit par la prévention, le contrôle sanitaire des milieux de vie et la surveillance des maladies liées à l'environnement</p>	<p>Eau JAFA (jardins familiaux) Bruit Habitat Déchets Règlement Sanitaire Départemental</p>
Guyane	<p>« Votre santé »</p> <p>L'Agence régionale de santé est responsable de la politique régionale de santé publique. Elle est chargée de /.../ contrôler la qualité de notre environnement (eau, habitat) /.../</p> <p><i>Mention « cette rubrique est en construction »</i></p>	<p>« Votre environnement »</p> <p>L'impact de l'environnement sur la santé humaine est une préoccupation majeure de santé publique et un thème écologique central. Les actions conduites par l'ARS permettent de limiter les agressions de l'homme sur son environnement et de réduire l'impact des pollutions sur la santé. Elle agit par la prévention, le contrôle sanitaire des milieux de vie et la surveillance des maladies liées à l'environnement</p>	<p>Plan régional Santé Environnement (PRSE) Eau Air Bruit Habitat Déchets</p>

Guadeloupe	<p>« Santé publique » <i>(et par ailleurs un onglet « sécurité sanitaire »)</i></p> <p>Présentation du pôle Santé Publique</p> <p>Le pôle santé publique prend en charge les actions de prévention dont la Lutte anti-vectorielle et la Santé environnementale font notamment partie ; il organise en outre les inspections et contrôles ; son équipe «prévention et promotion de la santé» reprend les missions de l'ex-GRSP (groupement régional de santé publique); enfin son service «démographie des professions de santé» s'assure du respect des conditions d'exercice des professionnels de santé exerçant dans la région.</p>	<p>« Santé environnementale »</p> <p>Les missions de l'ARS dans le domaine de la santé environnementale s'inscrivent dans une démarche globale de protection de la santé de la population actuelle ainsi que des générations futures et doivent participer également au respect d'un développement durable. Les trois objectifs visés sont :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Prévenir et réduire les risques sanitaires en maîtrisant les dangers pesant sur l'environnement (air, eaux, sols, maladies vectorielles) 2. Réduire les conséquences de pollution sur la santé humaine pour la protéger de façon durable en renforçant la police sanitaire et en faisant respecter la réglementation 3. Informer sur les risques sanitaires liés aux pollutions et favoriser le débat public. /.../ <p>Afin de mieux clarifier les liens de cause à effet et apporter des réponses concrètes aux inquiétudes de la population sur les risques sanitaires encourus à court et moyen terme, un Plan Régional Santé Environnement du 20/06/2010 a défini et hiérarchisé les actions devant être déclinées en Guadeloupe (arrêté préfectoral du 31/03/2006)</p> <p>Les orientations retenues :</p> <p>Amélioration de la qualité de l'eau potable, notamment en préservant les captages d'eau potable des pollutions ponctuelles et diffuses et en réduisant les risques d'exposition aux pesticides organochlorés</p>	<p>Eaux destinées à la consommation humaine</p> <p>Eaux de loisirs</p> <p>Déchets d'activités de soins</p> <p>Inspections des établissements sanitaires et médico-sociaux</p> <p>Habitat insalubre</p> <p>Autres activités (avis sanitaires)</p>
------------	--	---	--

		<p>Diminution du risque sanitaire dû à la baignade</p> <p>Développement de la protection de la santé des populations vivant en habitat insalubre</p> <p>Prévention des maladies infectieuses d'origine environnementale (Dengue et leptospirose).</p>	
Océan indien	<p>« Votre santé »</p> <p>L'Agence régionale de santé est responsable de la politique régionale de santé publique. Elle est chargée de /.../ contrôler la qualité de notre environnement (eau, habitat) /.../</p> <p><i>Mention « cette rubrique est en construction »</i></p>	<p>« Votre environnement »</p> <p>L'impact de l'environnement sur la santé humaine est une préoccupation majeure de santé publique et un thème écologique central. Les actions conduites par l'ARS permettent de limiter les agressions de l'homme sur son environnement et de réduire l'impact des pollutions sur la santé. Elle agit par la prévention, le contrôle sanitaire des milieux de vie et la surveillance des maladies liées à l'environnement</p>	Eau Habitat Bruit Déchets Hygiène alimentaire Leptospirose Amiante
26 ARS	<p>20 « Votre santé »</p> <p>1 « Promouvoir la santé »</p> <p>4 « Santé publique »</p> <p>1 « Votre santé et votre environnement »</p>	<p>21 « Votre environnement »</p> <p>1 « Santé Environnement » (Basse-Normandie)</p> <p>2 « Santé Environnementale »</p> <p>1 « Promouvoir la santé – Facteurs environnementaux »</p> <p>1 « Santé et environnement » (Ile-de-France, onglet de rang 3)</p>	<i>Nombre d'occurrences par thèmes : voir annexe 5 ter</i>

Annexe 5 ter : Fréquence des thématiques de santé-environnement sur les sites Internet des ARS

Le tableau ci-dessous présente pour chaque thème le nombre total d'occurrences sur les sites des ARS (deux colonnes de gauche), ainsi que les intitulés retenus et le nombre d'occurrences par intitulé (autres colonnes). En l'absence d'indication numérique spécifique, une seule occurrence a été relevée.

<i>Juillet 2011</i>								
Eau : 38 occurrences	Eau : 11 occurrences génériques	Eau 10	Qualité des eaux en Paca					
	plus 13 occurrences liées à l'eau potable	Eau potable 5	Les eaux de consommation humaine / destinées à la consommation humaine 2	La qualité des eaux destinées à la consommation humaine	Eau de consommation	La qualité de l'eau de distribution en toute transparence	Eau du robinet	Eaux et aliments
	2 occurrences relatives aux hydrogéologues	Hydrogéologues agréés : procédure d'agrément	Hydrogéologues agréées					Usage sanitaire de l'eau
	et 12 occurrences liées aux eaux de baignade / loisirs	Eaux de loisirs 4	(Les) eau(x) de baignade 3	Qualité des eaux de baignade	Piscines	Baignades	Piscines et baignades	Eaux et littoral

	Coquillages : 4 occurrences	Coquillages de pêche à pied	coquillages : contrôle sanitaire des sites de pêche à pied	Coquillages et pêche à pied de loisirs	Gisement de moules				
	PCB dans les poissons de rivières : 1 occurrence	PCB dans les poissons de rivières							
	Cyanobactéries : 1 occurrence	Cyanobactéries : impacts sanitaires potentiels							
	Légionellose : 5 occurrences	Prévention de la légionellose 2	Légionnelles 2	Légionellose					
Air : 12 occurrences	Air : 7 occurrences génériques	Air 5	La qualité de l'air 2						
Air : 12 occurrences	Plus 4 occurrences dédiées à l'air extérieur et une occurrence dédiée spécifiquement à l'air intérieur	Air extérieur 2	Pollution atmosphérique 2						
		Air intérieur							

Monoxyde de carbone : 3 occurrences	Monoxyde de carbone 2	Intoxications par le monoxyde de carbone						
Pollens : 2 occurrences	Les pollens en Franche-Comté : surveillance et information	Pollinier sentinelle						
Ambroisie et autres plantes allergisantes: 3 occurrences	L'ambroisie : une préoccupation croissante	Ambroisie	Lutte contre les plantes allergisantes					
Chenilles urticantes : 1 occurrence	Chenilles urticantes							
Environnement intérieur et habitat : 17 occurrences	Environnement intérieur: 2 occurrences	Environnements intérieurs	Environnement intérieur					
Habitat, divers : 14 occurrences	Habitat 8	Habitat indigne et air intérieur	Habitat indigne	Habitat insalubre	Habitat et espaces clos	Santé habitat	Habitat et santé	
Amiante, 4 occurrences	Amiante 3	L'amiante						

Saturnisme: 1 occurrence	Le saturnisme						
Leptospirose: 1 occurrence	Leptospirose						
Bruit et nuisances sonores : 12 occurrences	Bruit 9	Nuisances sonores 2	Bruit et nuisances sonores				
Déchets : 11 occurrences dont 5 dédiés aux déchets d'activités de soins	Déchets 5	Déchets d'activités de soins : 4	Les déchets de soins	Autres déchets			
Hygiène : 5 occurrences dans des contextes divers	Hygiène alimentaire 2	Hygiène	Hygiène générale - Conseils sanitaires	Centres de vacances : Hygiène & sécurité sanitaire			
Sécurité / risques sanitaires : 2 occurrences	Sécurités sanitaires et alimentaires	Evaluation des risques sanitaires					
Lutte anti-vectorielle et insectes dont moustiques : 4 occurrences	Lutte anti-vectorielle	Lutte anti-vectorielle, lutte contre les insectes	Moustiques et démoustication	Lutter contre les moustiques			

Sites et sols pollués : 1 occurrence	Sites et sols pollués							
Risques solaires et canicule : 2 occurrences	Risques solaires et canicule	Canicule et risque liés à la chaleur						
JAFA (jardins familiaux) : 1 occurrence	JAFA (jardins familiaux)							
Loisirs : 1 occurrence	Loisirs							
Impact des activités humaines: 1 occurrence	Impact des activités humaines							
PRSE : 11 occurrences	Le Programme Régional santé Environnement (PRSE) 2	Les plans Santé Environnement 3	Plan régional santé environnement 3	Plan Régional Santé Environnement 2 (PRSE2) : 3				
PNSE : 1 occurrence	Plan National Santé Environnement 2 (PNSE2)							

RSA : 6 occurrences	Règlements sanitaires départementaux 4	Règlements départementaux sanitaires	Règlement Sanitaire Départemental					
Missions et organisation: 1 occurrence	Missions et organisation							
Concepts: 1 occurrence	Concepts							
Appel(s) à candidature: 2 occurrences	Appel à candidature	Appels à candidatures						
Inspections des établissements sanitaires et médico-sociaux: 1 occurrence	Inspections des établissement s sanitaires et médico- sociaux							
Autres activités (avis sanitaires) : 1 occurrence	Autres activités (avis sanitaires)							



Inspection générale
des affaires sociales
RM2011-178P

La mise en oeuvre par les agences régionales de santé (ARS) des politiques de santé-environnement

TOME 3 : ANNEXES 6 A 9

Établi par

Béatrice BUGUET, Anne BURSTIN, Bertrand DEUMIE
membres de l'inspection générale des affaires sociales
avec la participation de Djamil LOUNIS, stagiaire

- Décembre 2011 -

Liste des annexes tome 3

ANNEXE 6 : LA MISE EN ŒUVRE DES POLITIQUES DE SANTE-ENVIRONNEMENT PAR LES ARS : MISSIONS RELATIVES A L'EAU POTABLE.....	5
ANNEXE 6 BIS : LE THEME « EAU POTABLE » SUR LES SITES INTERNET DES ARS	33
ANNEXE 7 : LA PRODUCTION D'AVIS SANITAIRES PAR L'ARS : UN BLOC D'ACTIVITE SIGNIFICATIF PORTEUR DE REELS ENJEUX SANITAIRES PREVENTIFS	53
ANNEXE 7 BIS : LES AVIS SANITAIRES DE L'ARS EN MATIERE DE SITES ET SOLS POLLUES	71
ANNEXE 8 : LA PROGRAMMATION REGIONALE DES INSPECTIONS ET DES CONTROLES DANS LE CHAMP DE LA SANTE-ENVIRONNEMENT	89
ANNEXE 9 : REPRESENTATION DES ASSOCIATIONS AU SEIN DES CRSAs	99

Annexe 6 : La mise en œuvre des politiques de santé-environnement par les ARS : missions relatives à l'eau potable

1. LES FONDEMENTS DES MISSIONS CONFIEES AUX ARS CONCERNANT L'EAU POTABLE	7
1.1. <i>Les obligations légales et réglementaires</i>	7
1.1.1. Le contrôle sanitaire de l'eau potable et la responsabilité des autorisations	7
1.1.1.1. Le contrôle sanitaire de l'eau potable.....	7
1.1.1.2. L'autorisation de l'utilisation de l'eau en vue de la consommation humaine	8
1.1.2. La protection des captages.....	9
1.1.3. La communication des données sur la qualité de l'eau potable et des ressources....	10
1.2. <i>Les enjeux sanitaires</i>	12
1.3. <i>Les enjeux financiers</i>	15
1.3.1. Les contentieux communautaires	15
1.3.2. L'impact de l'action des ARS sur les financements accordés par les agences de l'eau	17
2. LA MISE EN OEUVRE PAR LES ARS DES POLITIQUES LIEES A L'EAU POTABLE : PREMIERS CONSTATS	17
2.1. <i>Des travaux et méthodes hétérogènes</i>	18
2.1.1. L'hétérogénéité des travaux et méthodes dans les ARS rencontrées par la mission .	18
2.1.1.1. Un investissement présent partout mais inégalement	18
2.1.1.2. Des méthodes et supports hétérogènes d'une ARS à l'autre, souvent d'un département à l'autre	18
2.1.1.3. Une présence tendanciellement moins perçue et moins effective.....	20
2.1.2. L'hétérogénéité des travaux et méthodes au prisme des sites ARS.....	21
2.2. <i>Des effectifs inégalement calibrés et par endroits nettement sous-dimensionnés</i>	23
2.2.1. Des effectifs disparates.....	23
2.2.2. L'homogénéité globale des besoins et le sous-dimensionnement dans certains départements ou régions	24
2.3. <i>Le coup d'arrêt aux réseaux et la difficile mise en place des experts locaux</i>	26
3. LES CONDITIONS D'UNE MISE EN OEUVRE SATISFAISANTE DES OBLIGATIONS LIEES A L'EAU POTABLE A L'ECHELLE DES ARS, PROPOSITIONS	27
3.1. <i>Garantir aux délégations territoriales des moyens suffisants</i>	27
3.1.1. La nécessité d'un effectif socle en délégation territoriale	27
3.1.2. L'utilité d'un volume minimal de crédits d'intervention	29
3.2. <i>Assurer et homogénéiser la publication des données</i>	30
3.3. <i>Promouvoir le travail en réseaux et assurer un pilotage national</i>	31

- [1] Le contrôle sanitaire des eaux destinées à la consommation humaine est, aux termes de l'article L.1321-5 CSP, une compétence de l'Etat, dont l'organisation est confiée au directeur général de l'ARS. L'ARS est responsable de l'inspection des installations, du contrôle des mesures de sécurité sanitaire mises en œuvre comme de la réalisation d'un programme d'analyses de la qualité de l'eau. C'est cependant à l'autorisation du préfet qu'est soumise l'utilisation de l'eau en vue de la consommation humaine pour la production, la distribution et le conditionnement (article L.1321-7 CSP notamment). La décision préfectorale repose intégralement sur le travail de l'agence régionale de santé, celle-ci ayant l'obligation de transmettre au préfet de département les données portant sur la qualité de l'eau (art. L.1321-9 CSP), de désigner pour l'étude du dossier l'hydrogéologue agréé en matière d'hygiène publique (art. R.1321-6 CSP), d'établir à l'attention du préfet un rapport de synthèse (art. R.1321-7 CSP), et de faire effectuer des analyses de vérification de la qualité de l'eau produite avant la mise en service de l'installation (art. R.1321-10 CSP).
- [2] De même, si le préfet a la responsabilité de déterminer les périmètres de protection des captages par déclaration d'utilité publique (art. L.1321-2 et suivants CSP), c'est l'ARS qui est chargée, comme précédemment la DDASS¹, de l'instruction correspondante et de l'impulsion nécessaire auprès des collectivités.
- [3] Les missions relatives à l'eau potable, spécialement pointées par les CPOM qui leur dédient l'un des deux indicateurs de performance actuellement retenus, constituent une partie de l'un des trois « blocs » de missions santé-environnement dessinés par la circulaire de 2004, le bloc « alimentation et eau ».

1. LES FONDEMENTS DES MISSIONS CONFIEES AUX ARS CONCERNANT L'EAU POTABLE

- [4] Les missions confiées aux ARS relativement à l'eau potable sont inscrites dans la loi, la réglementation et les protocoles préfets-ARS en tant que compétences des ARS, qui conditionnent directement l'exercice par les préfets de compétences régaliennes. Elles ont pour fondement premier les enjeux sanitaires liés à la qualité de l'eau. S'inscrivant dans la mise en œuvre de normes européennes, elles comportent également de forts enjeux financiers.

1.1. Les obligations légales et réglementaires

1.1.1. Le contrôle sanitaire de l'eau potable et la responsabilité des autorisations

1.1.1.1. Le contrôle sanitaire de l'eau potable

- [5] Le contrôle sanitaire des eaux et en particulier des eaux destinées à la consommation humaine est, aux termes de l'article L1321-5 CSP, une compétence de l'Etat, dont l'organisation est confiée au directeur général de l'ARS.
- [6] Le contrôle sanitaire comprend notamment (art. R. 1321-15 CSP) l'inspection des installations, le contrôle des mesures de sécurité sanitaire mises en œuvre, et la réalisation d'un programme d'analyses de la qualité de l'eau.
- [7] Les prélèvements et analyses sont réalisés par l'ARS ou par un laboratoire agréé par le ministre chargé de la santé ; dans ce dernier cas le laboratoire est choisi par le directeur général de l'ARS (art. L.1321-5 CSP). Les analyses sont effectuées soit dans le cadre du programme de contrôle mentionné à l'article L.1431-2 CSP, soit à la demande du représentant de l'Etat dans le département, soit à l'initiative du directeur général de l'agence.

¹ Par les circulaires successives et maintenant par les protocoles préfets-ARS

[8] Au-delà du programme d'analyses de la qualité de l'eau, le contrôle sanitaire implique une veille de terrain et une réactivité à des alertes de natures multiples, le directeur général de l'agence régionale de santé pouvant, à son initiative ou à la demande du préfet, faire effectuer des analyses complémentaires dans de nombreux cas : non-respect des limites de qualité des eaux potables ou brutes, dépassement des références de qualité, signes de dégradation de l'eau distribuée ou apparition de symptômes pathogènes en relation avec l'usage de l'eau distribuée, présence dans l'eau d'une substance non visée par les limites de qualité mais en quantité ou en nombre constituant un danger potentiel pour la santé des personnes, travaux ou aménagements au point de prélèvement ou sur le réseau de distribution d'eau susceptibles de porter atteinte à la santé des personnes (art. R.1321-17 CSP). Des demandes de contrôles s'ajoutant aux programmes habituels peuvent aussi être adressées par l'administration centrale pour mettre en œuvre des orientations nationales ou à la suite d'évènements survenus. Ainsi le Grenelle de l'environnement a-t-il énoncé un engagement relatif à la maîtrise des risques liés aux résidus de médicaments (engagement n° 103), en lien avec l'action n° 47 du PNSE2 2009-2013, qui renforce les inventaires et la recherche prévus par le plan national sur les résidus de médicaments dans les eaux (PNRM). De même, à la suite de l'accident survenu à la centrale nucléaire de Fukushima, l'instruction DGS du 28 mars 2011 demande aux ARS de renforcer la surveillance de la qualité radiologique des eaux destinées à la consommation humaine².

1.1.1.2. L'autorisation de l'utilisation de l'eau en vue de la consommation humaine

[9] L'utilisation de l'eau en vue de la consommation humaine est soumise à autorisation des préfets de département pour la production, la distribution et le conditionnement (article L.1321-7 CSP notamment). La décision est préfectorale mais repose sur le travail de l'agence régionale de santé. En effet, dans le cadre de ce régime d'autorisation, le directeur général de l'agence régionale de santé a notamment l'obligation

- de transmettre au préfet de département les données portant sur la qualité de l'eau (art. L.1321-9 CSP)
- de désigner pour l'étude du dossier l'hydrogéologue agréé en matière d'hygiène publique (art. R.1321-6 CSP)
- d'établir à l'attention du préfet un rapport de synthèse (art. R.1321-7 CSP)
- de faire effectuer des analyses de vérification de la qualité de l'eau produite avant la mise en service de l'installation (art. R.1321-10 CSP).

[10] Le travail correspondant n'est pas limité à la préparation des arrêtés d'autorisation car ceux-ci peuvent à tout moment être modifiés si la situation le justifie (art. R.1321-12 CSP) ; le préfet peut restreindre ou interrompre la distribution d'eau s'il estime, sur le rapport du directeur général de l'ARS, que celle-ci constitue un risque pour la santé des personnes (art. R.1321-29 et 1321-32 CSP). Avant l'interdiction, il peut également décider de toute mesure pour faire cesser le risque.

² Instruction n° DGS/EA4/2011/115 du 28 mars 2011 aux ARS

1.1.2. La protection des captages

- [11] L’instauration et le respect des prescriptions de périmètres de protection autour des points de prélèvements d’eaux souterraines et superficielles constituent l’un des moyens de prévention des risques pour la santé humaine liés aux pollutions hydriques. Ces périmètres arrêtés par déclaration d’utilité publique (DUP), rendus obligatoires par la loi 64-1245 du 16 décembre 1964, confortée par la loi 92-3 du 3 janvier 1992 et par la loi 2004-806 du 9 août 2004 participent à la mise en oeuvre des prescriptions des directives européennes : 75/440/CEE concernant la qualité requise des eaux superficielles destinées à la production d’eau alimentaire, 98/83/CE relative à la qualité des eaux destinées à la consommation humaine et 2000/60/CE établissant un cadre pour une politique communautaire dans le domaine de l’eau. Ils sont également en cohérence avec les recommandations de l’organisation mondiale de la santé relatives à la mise en oeuvre de plans de sécurité sanitaire des systèmes de production et de distribution d’eau (circulaire DGS/SD7A 2005/59 du 31 janvier 2005 relative à l’élaboration et à la mise en oeuvre d’un plan d’action départemental de protection des captages servant à la production d’eau destinée à la consommation humaine ainsi qu’aux moyens des DDASS et DRASS dans le domaine de l’eau nécessaires pour effectuer ce plan).
- [12] Eu égard à l’enjeu sanitaire lié à la qualité et la sécurité de l’eau potable, le premier plan national santé environnement (PNSE) adopté en 2004 comportait parmi ses objectifs prioritaires celui de protéger des pollutions, par l’instauration de périmètres, 80 % des captages d’eau destinée à la consommation humaine d’ici 2008 et leur totalité en 2010. **En avril 2011, près de 40% des périmètres restent cependant à instaurer :** les DUP ont été prononcées pour 61,7% des ouvrages de prélèvement, ce qui représente environ 70,9% du volume d’eau prélevée³. Le PNSE 2 (2009-2013) affirme la même priorité en demandant notamment d’assurer la protection des captages par la mise en place des périmètres de protection. En Aquitaine, une pollution survenue à l’été 2011 est venue souligner la nécessité plus que jamais actuelle de la protection des captages : une pollution au perchlorate d’ammonium a entraîné la fermeture de captages assurant près de 25% de la production en eau de la communauté urbaine de Bordeaux⁴. L’ARS Centre, entre beaucoup d’autres, souligne l’importance de la priorité à accorder à la protection des captages : « La réglementation impose notamment la mise en place de périmètres de protection autour de ces captages. /.../ L’eau distribuée en région Centre est particulièrement dégradée vis-à-vis des pollutions diffuses (nitrates et pesticides). /.../ Plus de 7% de la population de la région sont alimentés par une eau ne respectant pas les normes au regard des pesticides et des nitrates. /.../ Si certains projets (nouveau forage, interconnexions, amélioration de l’eau brute, traitements) sont déjà réalisés ou en bonne voie, des retards sont constatés dans des zones où les élus font preuve d’une sensibilisation très relative aux questions de qualité de l’eau distribuée. Le recours aux solutions curatives risque de se généraliser, conduisant ainsi à des surcoûts très significatifs, parfois à la limite du supportable eu égard aux effectifs de population en cause »⁵.

³ Note du 12 juillet 2011 de la DGS à la directrice de l’eau et de la biodiversité relative à l’élaboration des Xèmes programmes des agences de l’eau

⁴ qui a intenté en septembre une action en justice

⁵ « Actions dans le domaine de l’eau en région Centre », ARS Centre, note pour la mission, mai 2011

[13] Si le code de la santé publique (articles L1321-2 et suivants) ne désigne pas le service chargé de l'instruction et du suivi des périmètres de protection, les circulaires correspondantes (*cf* en dernier lieu la circulaire interministérielle du 26 novembre 2004 organisant l'administration dans le domaine de l'eau et la circulaire DGS/SD7A/2005/59 du 31 janvier 2005 relative à l'élaboration et à la mise en oeuvre d'un plan d'action départemental de protection des captages) chargeaient les DDASS de cette instruction et de l'impulsion correspondante auprès des collectivités. De même, le PNSE en chargeait les DDASS⁶. **Tous les protocoles préfets-ARS confient expressément cette même fonction aux ARS**, hormis les protocoles signés en région Languedoc-Roussillon mais il ne s'agit que d'une omission de forme, cette ARS étant comme les autres en charge des compétences de protection des captages. Les ARS sont également responsables, une fois les DUP prises, de l'inspection des périmètres de protection des captages, qui constitue l'un des thèmes d'inspection définis au niveau national.

[14] Le travail qu'implique cette compétence est très conséquent, particulièrement dans les départements qui comptent de nombreux points de captage et dont les captages sont encore insuffisamment protégés. 46 départements comptent plus de 300 captages, 20 départements en comptent plus de 500. **Dans 49 départements, la DUP reste à prendre pour plus du tiers des captages ; dans 35 départements, elle reste à prendre pour plus de la moitié des captages**⁷.

[15] La DUP une fois prise, elle ne clôt naturellement pas les dossiers - l'expression « captage protégé »⁸ pour qualifier les captages pour lesquels une DUP a été prise est à cet égard impropre : il reste à la mettre en œuvre et, pour les ARS, à impulser cette mise en œuvre et à en contrôler l'effectivité. Il leur faut également assurer la continuité, pour d'autres procédures (bassins d'alimentation de captages, captages Grenelle...) avec les services de police des eaux et les agences de l'eau.

1.1.3. La communication des données sur la qualité de l'eau potable et des ressources

[16] L'ARS est responsable de l'établissement des données relatives à la qualité de l'eau distribuée qui, aux termes de l'article D. 1321-103 CSP, comprennent notamment les résultats de l'analyse des prélèvements prévus et leur interprétation sanitaire faite par le directeur général de l'agence régionale de santé, ainsi que les synthèses commentées que peut établir le directeur général de l'agence sous la forme de bilans sanitaires de la situation pour une période déterminée. Pour les communes de 3500 habitants et plus, l'établissement annuel de synthèses sur les données relatives à la qualité des eaux distribuées, et leur publication par le maire au recueil des actes administratifs, est une obligation. Les exploitants transmettent des bilans de fonctionnement (art. R.1321-25 CSP) sur la base desquels la note de synthèse est réalisée et commentée par l'ARS à la lumière des informations du contrôle sanitaire. Les normes européennes rendent quant à elles obligatoire l'établissement sur les eaux potables de bilans tri-annuels, pour les unités de distribution de plus de 5000 habitants.

[17] Les données relatives à la qualité de l'eau distribuée sont publiques et communicables aux tiers. Elles doivent être transmises aux préfets, à destination des maires, en des termes simples et compréhensibles pour tous les usagers (art. L. 1321-9 CSP). Au-delà, dans les situations d'urgence, toutes les mesures doivent être prises pour informer les usagers dans les meilleurs délais possibles (article D.1321-104 CSP).

[18] Si la mise à disposition des données et des synthèses sur Internet n'est pas obligatoire, différents éléments la rendent extrêmement souhaitable :

- comme l'a souligné notamment le directeur général de l'ARS du Centre, la publication des résultats de mesure est pour l'ARS un outil essentiel de persuasion et d'incitation ;

⁶ Action 28 du PNSE2 2009-2013

⁷ Bilan DGS au 15 avril 2011, édition du 19 avril 2011

⁸ Cf à titre d'exemple le bilan « protection des captages par DUP » édité par la DGS

- les données étant publiques et communicables, leur publication sur Internet évite aux services la communication sous d'autres formes en réponse à des demandes diverses ;
- en cas d'urgence, les ARS ont comme d'autres acteurs l'obligation de porter les données à connaissance par tous les moyens possibles ; la mise en ligne continue simplifie grandement la réalisation de telles obligations dont l'enjeu sanitaire est alors immédiat ;
- les obligations de transparence sur la qualité de l'eau liées à la facturation⁹, aux termes desquelles les éléments essentiels de la note de synthèse annuelle ou de la synthèse commentée de la qualité de l'eau doivent être portés une fois par an à la connaissance de l'abonné, sont inégalement suivies d'effets notamment dans l'habitat collectif (absence fréquente d'affichage des données par les syndics ou les bailleurs sociaux) ; la publication en ligne des données est le moyen le plus simple d'y remédier. Dès 2001, une étude publiée par les DDASS de l'Isère et de la Loire ainsi que par la DRASS Rhône-Alpes¹⁰ indiquait par exemple : « *Dans le département de la Loire, les rapports annuels sont adressés tous les ans, depuis 1996, à l'ensemble des maires, présidents de syndicats et gestionnaires des systèmes d'adduction. Le problème de l'accès des usagers à cette information est cependant posé. C'est pourquoi, la DDASS de l'Isère a mené une enquête fin 1998 sur un échantillon de communes pour vérifier la réalité de l'affichage des synthèses de qualité et la possibilité effective de consulter le rapport annuel. Dans seulement un tiers des situations ces deux obligations étaient respectées. Ce constat justifie, à lui seul, le principe d'une diffusion directe* » ;
- enfin, la convention d'Aarhus « sur l'accès à l'information, la participation du public au processus décisionnel et l'accès à la justice en matière d'environnement », ratifiée par la France en 2002¹¹ fixe pour objectif l'accessibilité progressive des bases de données électroniques des informations sur l'environnement, parmi lesquelles l'état de l'eau.

[19] Les ARS disposent, grâce à l'application SISE-Eaux, d'un outil performant pour répondre à leurs obligations et publier régulièrement les données. SISE-Eaux est un système d'information dédié aux eaux d'alimentation, eaux thermales, eaux de baignade et eaux de piscine. Il a pour objet de gérer le parc des installations, les prélèvements et les résultats d'analyse, la diffusion des analyses et la facturation des prélèvements, ainsi que les statistiques et études liées au suivi de la qualité des eaux ; il apporte une aide à l'interprétation et à la décision. Concernant le contrôle sanitaire des eaux destinées à l'alimentation, SISE-Eaux constitue une banque nationale de la qualité des eaux permettant d'assurer la pérennité des données collectées, tout en offrant les potentialités requises pour répondre aux spécificités locales. Les fonctions relatives à la gestion des installations retracent le réseau d'eau potable (captages, stations de traitement et production, réseau d'adduction, liens entre les installations, organismes concernés par la gestion du réseau et organismes prestataires de service, tandis que d'autres fonctions permettent d'effectuer la gestion des prélèvements et analyses ainsi que la diffusion des résultats¹². L'un des produits de SISE-Eaux est un site national permettant, à partir d'une carte puis de menus déroulants, de consulter en ligne les derniers résultats du contrôle sanitaire par commune et par réseau de distribution.

⁹ Arrêté du 10 juillet 1996 relatif aux factures de distribution de l'eau et de collecte et de traitement des eaux usées, décret n°2003-462 du 21 mai 2003

¹⁰ Evaluation du dispositif d'information des usagers sur la qualité des eaux d'alimentation dans l'Isère et la Loire, DDASS de l'Isère, DDASS de la Loire et DRASS Rhône-Alpes, Centre Rhône-Alpes d'épidémiologie et de prévention sanitaire, CHU de Grenoble, mars 2001

¹¹ Loi n° 2002-285 du 28 février 2002 autorisant l'approbation de la Convention d'Aarhus et décret n° 2002-1187 du 12 septembre 2002 portant publication de la Convention d'Aarhus

¹² SISE-Eaux, manuel utilisateur V2 mars 2002 ; une version comportant des fonctionnalités supplémentaires est en cours de déploiement mais il n'existe pas encore de manuel associé.

[20] Ce site ne répond cependant pas à la nécessité d'informer. Les résultats qui y figurent ne sont en effet ni directement comparables entre eux, ni nécessairement complets. Les fiches SISE-Eaux du contrôle sanitaire diffèrent entre elles notamment parce que certaines correspondent à des prélèvements à la production et d'autres en distribution, sans que cela apparaisse sur les résultats mis en ligne (les services concernés savent s'il s'agit de l'un ou de l'autre en fonction de la localisation). Les critères examinés diffèrent également en fonction de différents paramètres (eaux souterraines ou de surfaces par exemple). Enfin, des critères importants pour la santé publique comme les pesticides, les trihalométhanes, le fluor, l'équilibre calco-carbonique, la radioactivité artificielle dans l'eau ne sont pas vérifiés systématiquement. Les fiches en ligne par communes n'assurent en conséquence qu'une information incomplète et non directement interprétable : elles peuvent, en l'état, afficher des résultats exempts de dépassements sans signaler des dépassements préoccupants sur des critères non examinés lors du dernier prélèvement en date.

[21] **Il est donc indispensable de communiquer sur la base de fiches présentant des données interprétées et non des bulletins sortant directement de SISE-Eaux, les services santé-environnement devant analyser le risque et le qualifier. Ce constat documente la nécessité des bilans périodiques établis et mis en ligne par les services.**

1.2. *Les enjeux sanitaires*

[22] Le PNSE 2 énonce un objectif de maîtrise de la qualité sanitaire de l'eau distribuée, sachant que la consommation d'eau de boisson comporte potentiellement un risque d'ingestion de substances pathogènes. « *Le contrôle sanitaire permet de repérer des éléments représentant un risque immédiat ou chronique, pour la santé humaine. Il s'agit notamment des micro-organismes à l'origine de troubles gastro-entériques ; des phytosanitaires, des hydrocarbures aromatiques polycycliques, des métaux pouvant induire des cancers ou des atteintes au fonctionnement des divers organes. Cette liste, non exhaustive, est en permanence susceptible d'évolution selon l'avancée des connaissances /.../ Il s'agit pour l'ARS non seulement de repérer ces situations de non-conformité et de donner l'alerte afin de protéger la population, mais également de maintenir un niveau de surveillance suffisamment élevé pour que les responsables de la distribution de l'eau ne baissent pas la garde* »¹³. Si l'eau distribuée est globalement de bonne qualité, les mesures effectuées par le réseau de surveillance montrent qu'une vigilance constante s'impose, de même que des mesures propres à améliorer, là où cela est nécessaire, la qualité de l'eau. Ainsi, de façon non exhaustive :

- Si la qualité microbiologique de l'eau est le plus souvent bonne en France, en 2009, un peu plus de 5% des prélèvements réalisés ont mis en évidence la présence de germes témoins de contamination fécale¹⁴. La DGS note que la généralisation des traitements de désinfection a permis de diminuer le pourcentage de la population desservie par une eau non-conforme du point de vue microbiologique, mais que la baisse marque le pas. En 2010, plus de deux millions d'habitants ont été alimentés par une eau de mauvaise qualité bactériologique ; dans 17 départements, plus de 10% de la population a été desservie par une eau non-conforme du point de vue microbiologique¹⁵.

¹³ ARS Rhône-Alpes, note mars 2011

¹⁴ Note 12 juillet 2011 de la DGS à la directrice de l'eau et de la biodiversité, relative à l'élaboration des Xèmes programmes des agences de l'eau

¹⁵ Conformité bactériologique en distribution en 2010, SISE-Eaux, DGS, date d'extraction 7 février 2011. NB : les données de conformité retenues admettent jusqu'à 5% de résultats non-conformes, une installation n'étant déclassée que si moins de 95 % des résultats sont favorables. Les données de conformité brutes, sans cette marge de tolérance, indiquent quant à elles que plus de 10 millions de personnes ont été desservies en 2010 par une eau non-conforme.

- La présence dans l'eau du robinet de sous-produits de chloration et notamment de trihalométhanes (THM), générés par la réaction d'oxydants chlorés utilisés lors du traitement des eaux avec les matières organiques contenues en plus ou moins grande quantité dans l'eau, comporte des risques sanitaires : les études épidémiologiques des THM ont montré un lien potentiel entre ces composés et certains cancers chez l'homme (vessie et colorectal)¹⁶ ; ces enjeux sanitaires sont considérés comme prioritaires dans le PNSE2 (action 30).
- L'ingestion de bromates, générés par les traitements de désinfection de l'eau, constitue un risque sanitaire car les bromates sont classés comme cancérogènes, et la réglementation impose une concentration maximale admissible. En 2009, 119 des 9030 unités de distribution mesurées étaient non conformes sur le critère bromates¹⁷.
- Concernant le plomb, le traitement dans les années 80 des unités de distribution les plus concernées a permis de diminuer très fortement le nombre de cas de saturnisme d'origine hydrique. Cependant, la DGS indique que plusieurs études récentes ont démontré l'association défavorable entre l'exposition au plomb, même pour de faibles doses d'imprégnation, et le développement psychomoteur de l'enfant. L'OMS a recommandé l'abaissement progressif de la teneur limite de plomb dans l'eau du robinet et cette diminution a été rendue obligatoire par la directive européenne du 3 novembre 1998 relative à la qualité des eaux destinées à la consommation humaine, la teneur maximale autorisée devant passer de 25 microgrammes par litre depuis 2003 à 10 microgrammes par litre à partir de 2013.
- En 2009, un nombre peu élevé mais non nul d'unités de distribution (241 sur 12 611 mesurées) produisaient une eau non-conforme aux teneurs maximales en arsenic ; or l'arsenic est impliqué dans le développement de plusieurs types de cancers.

¹⁶ Note du 12 juillet 2011 DGS, citée

¹⁷ Note du 12 juillet 2011 DGS, citée

- Les dépassements de la limite de qualité des pesticides dans l'eau ont concerné, en 2008, 1 265 unités de distribution (UDI) réparties dans 81 départements. Ainsi, pour 4,98 millions d'habitants, soit 8,1 % de la population française, l'eau du robinet a été au moins une fois non-conforme du point de vue de sa teneur en pesticides au cours de l'année 2008¹⁸. Les restrictions des usages de l'eau pour la boisson et la préparation d'aliments pour présence hors normes de pesticides ont concerné en 2008 96 UDI, réparties sur 19 départements et alimentant environ 61 600 personnes, principalement situées dans le bassin parisien et le quart nord-est de la France. La toxicité des pesticides pour la santé humaine est démontrée en exposition aigüe : l'OMS a estimé qu'il y a chaque année dans le monde un million de graves empoisonnements par les pesticides conduisant à quelques 220 000 décès¹⁹ ; en France, à la suite de procédures intentées par des agriculteurs pour faire reconnaître des cancers comme maladies professionnelles, différentes jurisdictions ont reconnu en 2006 les liens entre des pathologies graves et l'usage de pesticides²⁰, et une équipe de l'INSERM et de l'université Pierre et Marie Curie a mené en 2009 une étude épidémiologique établissant le lien entre l'exposition aux pesticides et la maladie de Parkinson²¹. Concernant les expositions chroniques, l'INCA²² indiquait en 2009 que « de fortes suspicions subsistent sur le rôle des pesticides dans le développement de pathologies chroniques - cancers, troubles neurologiques, troubles de la reproduction » ; l'équipe de scientifiques lauréate du prix La Recherche 2011 a établi le lien entre pesticides et cancer, montrant comment les pesticides agissent sur le système immunitaire. De longue date, les directives européennes 75/440/CEE et 98/83/CE ont édicté en matière de pesticides des limites de qualité pour les eaux brutes comme pour l'eau du robinet, transposées dans le code de la santé publique. La prévention doit cependant concerner d'autres vecteurs outre l'eau potable, les limites maximales en résidus par molécule acceptées dans les fruits et légumes notamment étant très supérieurs aux limites définies par les normes de potabilité de l'eau.²³
- En 2010, la non-conformité en nitrates des eaux mises en distribution concernait 292 des 19 500 installations de France métropolitaine, dans trois départements le taux de non-conformité était supérieur à 10% des volumes produits (12,9% dans le 47, 12,2% dans le 57, 14,5% dans le 72)²⁴. Le risque aigu actuellement identifié²⁵ associé aux nitrates est de très faible fréquence mais mortel, et concerne les femmes enceintes et les nourrissons de moins de trois mois au-delà seulement, selon le Conseil supérieur d'hygiène publique de France²⁶ du seuil réglementaire de 50 mg/l (a fortiori par consommation d'une eau non potable présentant une concentration en nitrates supérieure à 100 mg/l) : il provient de la transformation dans l'organisme des nitrates en nitrites, lesquels se fixant sur l'hémoglobine l'empêchent de transporter l'oxygène (cas de méthémoglobinémies)²⁷.

¹⁸ Bilan de la qualité de l'eau au robinet du consommateur vis-a-vis des pesticides en 2008, DGS

¹⁹ WHO, UNEP, 1989, Public Health impact of Pesticides used in Agriculture, OMS et PNUE

²⁰ Tribunal des affaires de sécurité sociale de Bourges, 12 mai 2006, cas d'une maladie de Parkinson, Tribunal des affaires de sécurité sociale des Vosges, septembre 2006, sur le cas d'un syndrome myéloprolifératif susceptible de se transformer en leucémie aigüe, comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles de Midi-Pyrénées, mai 2006, avis favorable à la reconnaissance du cancer du pancréas en tant que maladie professionnelle

²¹ « Professional exposure to pesticides ans Parkinson'S disease », annals of neurology, juin 2009

²² « Risques de cancers et pesticides », fiches repères, état des connaissances en juillet 2009, INCA

²³ « Exposition aux phytosanitaires et santé humaine, part de l'eau d'alimentation », Jean Duchemin, eau et Santé, AESN 2009

²⁴ « Les nitrates dans les eaux mises en distribution en 2010 (France métropolitaine) », données SISE-Eaux

²⁵ Certains médecins demandent par ailleurs que soient lancées des études épidémiologiques concernant un lien entre l'absorption de nitrates et certains cancers (Pr. Lozac'h, CHU de Brest, Impact médecin 15 mars 2002)

²⁶ Avis du 7 juillet 1998

²⁷ INVS, dossier« Eau et santé », « Risque versus danger, l'exemple des nitrates », 2011 : « La priorité doit porter sur le contrôle de la bonne application des mesures de gestion, via le contrôle de l'eau distribuée »

[23] Les critères de mesure retenus en France, quoi que très diversifiés, ne sont pas exhaustifs. Ainsi le radon 222, classé cancérogène par le centre international de la recherche sur le cancer, ne fait-il pas partie à ce jour des éléments pris en compte pour le calcul de la dose totale indicative liée à l'ingestion d'eau, peut-être parce que la voie d'atteinte prépondérante est le système respiratoire. La Commission européenne a recommandé aux Etats-membres d'en mesurer les teneurs²⁸, en particulier dans le cadre d'une eau fournie au public. Or une étude menée par la DGS, l'ASN et l'IRSN en 2010 et 2011 sur plus de 150 échantillons d'eau destinés à la consommation humaine a montré que 20% des concentrations en radon 222 dépassaient les seuils déterminés dans la recommandation européenne ; l'extrapolation de ces résultats indique selon la DGS qu'une centaine d'UDI pourraient être concernées par un dépassement de ces valeurs.²⁹

1.3. *Les enjeux financiers*

[24] Ne sont exposés ici que les enjeux immédiatement perçus comme financiers. Bien entendu, les enjeux sanitaires comportent eux-mêmes une dimension financière, l'évitement de pathologies induisant des économies de coûts rarement chiffrées mais très réelles.

1.3.1. *Les contentieux communautaires*

[25] La politique de l'eau est soumise par les directives communautaires à des obligations de résultats, assorties de sanctions pécuniaires qui pèsent sur l'Etat. Ces obligations ont d'abord été sectorielles : teneur en nitrates des eaux destinées à la consommation, amélioration de l'assainissement, etc. Elles sont désormais transversales, la directive-cadre sur l'eau (DCE) du 23 octobre 2000 imposant aux Etats membres d'atteindre un « bon état » des eaux dès 2015, avec des reports possibles mais strictement encadrés en 2021 et 2027. Pour les eaux de surface, ce bon état est écologique (la biodiversité aquatique doit être préservée) et chimique (des normes ont été fixées pour 41 substances : métaux, pesticides, etc). Pour les eaux souterraines, ce bon état est chimique (nitrates, pesticides,...) et quantitatif (le volume d'eau présent dans les nappes phréatiques doit être suffisant pour assurer leur renouvellement). Les objectifs de chaque bassin ont été arrêtés fin 2009, en cohérence avec l'objectif national fixé par la loi de programmation « Grenelle 1 »³⁰ de ne pas recourir aux reports de délais pour plus d'un tiers des masses d'eau. Dans son rapport public 2010, la Cour des comptes indique que le respect de cette échéance a un coût estimé à 24,7 Md€ pour les actions recensées dans les programmes de mesures 2010-2015³¹.

[26] Ce même rapport rappelle que la France fait partie des pays les plus condamnés pour ne pas avoir appliqué les directives communautaires sur l'eau : elle a en effet été condamnée six fois pour manquement aux obligations imposées par ces directives (eaux résiduaires urbaines, eaux de baignade, eaux potabilisables, eau souterraine et nitrates). Dans le seul domaine de l'alimentation en eau potable, la France a enregistré depuis la fin des années 1990 deux procédures contentieuses pour manquements à ses obligations communautaires, caractérisés par des dépassements de la limite de qualité de l'eau distribuée pour les paramètres nitrates ou pesticides ; pour une troisième procédure, un précontentieux est en cours :

²⁸ Recommandation du 20 décembre 2001 concernant la protection de la population contre l'exposition au radon dans l'eau potable, JOUE du 28/12/2001

²⁹ Note 12 juillet 2011 DGS, citée

³⁰ Loi 2009-967 du 3 août 2009 de programmation relative à la mise en oeuvre du Grenelle de l'environnement (1)

³¹ Les instruments de la gestion durable de l'eau, Cour des comptes, rapport public annuel, février 2010

- La directive « eaux potabilisables » du 16 juin 1975 faisait obligation aux Etats membres de respecter un plafond de concentration en nitrates des eaux destinées à la production d'eau alimentaire de 50 mg/l au plus tard en juin 1987. En mars 2001, la CJCE a condamné la France en raison de la non-conformité de 37 points de captage en Bretagne aux dispositions de la directive 91/676/CEE dite « nitrates ». Les montants proposés par la Commission pour cette infraction à la législation sur la protection des eaux de surface étaient dans une première annonce une amende forfaitaire supérieure à 28 millions d'euros et une astreinte journalière de 117 882 euros ; en prévision des risques de condamnation, la France avait provisionné 47 807 000 euros pour l'année 2008 et la même somme pour l'année 2009.
- En mars 2007, la Commission a saisi la CJCE sur la base de la non-conformité persistante de la qualité des eaux destinées à la consommation humaine pour 11 points de captages situés en Vendée, dans les Deux-Sèvres et en Charente-Maritime, les mesures de qualité de l'eau révélant des dépassements répétés des seuils pour la pollution par les nitrates et par les pesticides. Le risque de condamnation financière de la France est écarté depuis peu mais ce contentieux a entraîné la fermeture coûteuse de plusieurs des points de captage incriminés.
- En 2009, la Commission a ouvert une procédure d'infraction, actuellement en cours (infraction 2009/2292, mise en demeure du 20 novembre 2009) concernant cette fois 73 départements français dans 20 régions, pour défaut de mise en œuvre de la directive « nitrates ».

[27] La DGS tient un tableau de bord national des unités de distribution (UDI) de plus de 5000 habitants faisant l'objet de dépassements récurrents (plus de 30 jours par an) d'au moins une limite de qualité, mis à jour annuellement sur proposition des ARS. Les données 2009 disponibles au 1^{er} juillet 2011³² montrent que 134 UDI de plus de 5000 habitants sont concernées. Elles sont réparties dans tous les bassins, plus particulièrement Seine-Normandie (32 UDI de plus de 5000 habitants en dépassement récurrent), Loire-Bretagne (également 32 UDI de plus de 5000 habitants en dépassement récurrent) et Artois-Picardie (28 UDI de plus de 5000 habitants en dépassement récurrent). Les dépassements les plus nombreux pointés dans ce tableau concernent les pesticides (41 UDI de plus de 5000 habitants en dépassement récurrent), tandis que 14 UDI de plus de 5000 habitants sont selon ce tableau en dépassement récurrent pour le critère nitrates, ou nitrates plus pesticides.

[28] Le déclenchement d'une procédure peut intervenir même sans dépôt de plainte : pour la Bretagne, la connaissance de situations de non-conformité a suffi à déclencher la procédure précontentieuse. Or, la Commission reçoit toutes les données sur les eaux destinées à la consommation humaine pour les UDI desservant plus de 5000 habitants, dans le cadre de l'obligation de reportage prévu à l'article 13 de la directive 98/83/CE. De plus, le traité de Lisbonne durcit la procédure contentieuse en supprimant la phase de l'avis motivé, ce qui accélère les procédures³³, et en ouvrant dès le premier arrêt en manquement la possibilité d'une condamnation à une amende forfaitaire ou à une astreinte, ce qui accroît très notablement le risque de condamnation financière³⁴.

[29] Les ARS ont, en lien avec les services de police de l'eau, une responsabilité dans les enjeux financiers liés à la qualité de l'eau et aux possibles contentieux afférents. Il leur incombe notamment d'impulser l'action des collectivités locales, souvent essentielle même si leur responsabilité propre n'est pas recherchée par l'Union européenne - l'Etat pour sa part n'exerce pas dans ce cadre d'action réciproque. Or l'eau est le premier des domaines concernés par les risques de précontentieux et de contentieux communautaires en matière d'environnement (elle motive 20% de ces risques parmi les procédures d'infraction ouvertes dans le domaine de l'environnement pour l'année 2009, selon la direction générale de l'environnement de la Commission européenne), et le droit de l'environnement est lui-même surreprésenté dans les procédures d'infraction.

³² Note du 12 juillet 2011 DGS, citée

³³ accélération de la durée moyenne de la procédure de « manquement sur manquement » d'une fourchette de 8 à 18 mois contre 12 à 24 mois actuellement

³⁴ nouvel article 260§3 TFUE, qui se substitue à l'ancien article 228 TCE

[30] La circulaire Premier ministre du 19 février 2007 portant sur la gestion des procédures d'infraction et la prévention du contentieux liés à l'application du droit communautaire demande à tous les ministères d'éviter impérativement « *toute saisine de la Cour de justice sur le fondement de l'article 228 CE* ». Le SGAE, chargé de veiller à la prévention et au suivi des contentieux, a pour principe la responsabilisation des acteurs concernés, à ce stade des ministères, sachant que les contentieux donnent lieu à un provisionnement budgétaire direct sur les crédits ministériels. Un impact budgétaire concernant directement les ARS en tant qu'établissements publics n'a pas encore été envisagé mais ne paraît pas exclu pour l'avenir, dans le cadre de l'application générale du principe de responsabilisation.

1.3.2. L'impact de l'action des ARS sur les financements accordés par les agences de l'eau

[31] Les agences de l'eau apportent des aides financières importantes (le taux de subvention étant couramment de 50%) à des actions et travaux permettant d'améliorer la qualité de l'eau, en ciblant prioritairement la ressource brute mais certains programmes concernent directement la qualité de l'eau potable.

[32] Le IXème programme d'intervention révisé des agences de l'eau³⁵, en cours d'exécution, subordonne les aides financières correspondantes à l'engagement des procédures de protection des périmètres de captage et, partant, au travail des ARS. A titre d'exemple, le 9^{ème} programme révisé des agences de l'eau Loire-Bretagne et Seine-Normandie comporte notamment une ligne « Protection de la ressource - périmètres de protection » permettant de subventionner les mesures de mise en oeuvre des périmètres (études préalables, diagnostic des plans de gestion, acquisitions foncières, etc), et une ligne « captages prioritaires » dédiée aux captages dits Grenelle 2012, permettant de subventionner les études préalables, l'animation de projet et les bilans-évaluations de fins de contrat ; le programme mentionne expressément le dépôt du dossier de déclaration d'utilité publique en préfecture pour les périmètres de protection comme un critère minimal d'éligibilité à ces aides.

2. LA MISE EN OEUVRE PAR LES ARS DES POLITIQUES LIÉES A L'EAU POTABLE : PREMIERS CONSTATS

[33] Les missions relatives à l'eau potable sont celles qui sont le plus généralement investies, dans les ARS contactées par la mission comme au vu des présentations et documents mis en ligne sur le site de chacune des ARS³⁶. Elles comptent aussi parmi les missions les mieux reconnues au niveau national, fournissant par exemple l'un des deux seuls indicateurs santé-environnement que comportent les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens entre l'Etat et les ARS³⁷.

[34] Les travaux réalisés et méthodes employées sont cependant très hétérogènes. Cela résulte d'une harmonisation insuffisante, mais aussi de moyens disparates, par endroits nettement sous-calibrés par rapport aux missions imparties ; la mise en place des ARS a de surcroît, au moins dans une première phase, enrayé le nécessaire travail en réseau.

³⁵ Révision du IXème programme, intervenu en octobre 2009

³⁶ Cf annexe 5, sites Internet des ARS, présentation de la santé-environnement

³⁷ En l'occurrence, le nombre d'unités de distribution d'eau potable présentant de manière récurrente des dépassements des limites de qualité

2.1. Des travaux et méthodes hétérogènes

2.1.1. L'hétérogénéité des travaux et méthodes dans les ARS rencontrées par la mission

2.1.1.1. Un investissement présent partout mais inégalement

- [35] Les missions concernant l'eau potable sont investies dans toutes les ARS visitées par la mission et au-delà, selon toutes apparences dans toutes les ARS, de façon cependant très hétérogène. Ces différences résultent pour partie du contexte constitué par l'investissement consacré à ce secteur, dans chaque région, antérieurement à la mise en place de l'ARS, par les orientations préfectorales et le cas échéant par les partenariats locaux préexistants ; pour partie des décisions prises par les directions générales d'ARS depuis la réforme HPST. Il n'est bien entendu pas possible d'évaluer systématiquement l'importance respective de ces deux facteurs.
- [36] Les résultats perceptibles diffèrent beaucoup sur la protection des captages : en avril 2011, les DUP avaient été prononcées pour 79,5% des captages en Aquitaine, pour 62% des captages dans la région Centre, pour 48% des captages en Ile-de-France, pour 35,3% des captages en Midi-Pyrénées et pour 78,6% des captages dans les Pays-de-la-Loire. Pour la protection des captages, le poids de l'héritage et du contexte sont particulièrement prégnants, mais la relative autonomie de la structure ARS pourrait permettre une impulsion plus forte que dans le cadre institutionnel précédent. Dans les régions visitées dont le taux de DUP est particulièrement bas, la mission n'a cependant pas constaté le déploiement d'un investissement proportionné, susceptible d'induire un effet de rattrapage.
- [37] Les documents d'analyse sur la qualité de l'eau potable reflètent, de même, un investissement très hétérogène. Au premier août 2011, un bilan régional était disponible en Aquitaine et en région Centre, des bilans départementaux au demeurant de qualité étaient disponibles pour la majorité des départements de la région Pays-de-la-Loire, aucun bilan n'était disponible pour l'Ile-de-France ni pour Midi-Pyrénées. Le degré d'actualisation des bilans disponibles diffère aussi beaucoup d'une région à l'autre, voire d'un département à l'autre. De même que pour les captages, l'investissement présent ou planifié ne semble pas proportionné le cas échéant au retard pris, à l'exception de la région Pays-de-la-Loire où la démarche en cours de mutualisation pourrait permettre de résorber une partie des écarts.

2.1.1.2. Des méthodes et supports hétérogènes d'une ARS à l'autre, souvent d'un département à l'autre

- [38] En lien fréquent mais non systématique avec l'investissement consenti, les méthodes et supports de travail diffèrent beaucoup d'une région à l'autre et souvent d'un département à l'autre. L'ensemble traduit selon les cas l'émergence de bonnes pratiques spécialement adaptées à des contextes spécifiques, ou au contraire des abandons partiels de missions, et assez généralement une absence d'harmonisation pour des travaux ou supports partout nécessaires, lacune qui préexistait à la mise en place des ARS.

[39] Le point le plus manifeste de convergence est l'externalisation des prélèvements, effective en tout ou au moins en grande majorité dans tous les départements et régions visités ou contactés. Les pratiques diffèrent cependant. Dans quelques départements, une partie des prélèvements reste réalisée en interne, du fait par exemple de la présence d'un adjoint sanitaire affecté à ce travail. Plus couramment, tous les prélèvements habituels sont externalisés mais les délégations territoriales s'efforcent de préserver une technicité et une connaissance du terrain minimales dans ce domaine afin de rester aptes d'une part à parer aux crises, d'autre part à encadrer le travail des laboratoires. Tous les interlocuteurs rencontrés estiment que cette technicité est nécessaire mais difficile à préserver dans un contexte d'externalisation totale. La plupart des ingénieurs contactés soulignent la nécessité, a minima, d'une inspection annuelle des installations à risque, sans que toutes les délégations territoriales aient la possibilité de répondre à cet objectif. Au-delà même des installations spécialement identifiées comme à risque, des inspections seraient pourtant nécessaires aussi afin de valider périodiquement les autocontrôles.

[40] Les modalités d'encadrement des laboratoires diffèrent aussi notablement. Le contrôle des marchés n'est pas standardisé ; par exemple l'une des ARS contactées prévoit de contrôler dans l'année à venir un mois de réalisation du marché de prélèvements sur les délais de réponse et la fiabilité des analyses, grâce à une application bureautique élaborée pour procéder à des rapprochements, mais l'outil est spécifique à cette ARS et cette pratique n'est pas générale. Concernant les clauses des marchés, dans certains départements seul le volume de prélèvements à effectuer est indiqué aux laboratoires, lesquels effectuent eux-mêmes la planification ; dans d'autres la délégation territoriale planifie de façon quotidienne ou plus espacée les prélèvements. Les ingénieurs contactés soulignent l'importance de la planification et l'intérêt de la maîtriser pour que les prélèvements effectués soient pertinents, en prenant en compte divers facteurs (opérations de maintenance, saisonnalité, etc).

[41] La gestion de la chaîne informatique qui alimente SISE-Eaux n'est pas non plus homogène. Alors que les données transmises par les laboratoires doivent normalement être vérifiées au moins en cohérence par les techniciens de l'ARS avant insertion dans SISE-Eaux, deux ingénieurs contactés ont indiqué que certaines délégations territoriales, faute de temps disponible pour assurer une partie des missions, donnent aux laboratoires un accès direct à SISE-Eaux.

[42] Les rythmes de validation diffèrent également selon les délégations territoriales : certaines valident quotidiennement les données reçues, d'autres mensuellement. La DGS indique que dans des cas extrêmes dus au manque d'effectifs, la validation n'est effectuée que tous les six mois, ce qui entraîne d'importants retards dans l'entrée des données et une accessibilité inégale des données du contrôle sanitaire ; or dans les cas de restriction d'usage notamment, il est nécessaire que les sites soient à jour.

[43] Dans les bilans analytiques produits (quand ils le sont), les critères analysés diffèrent beaucoup, ce en bonne part indépendamment des spécificités locales. Ainsi dans trois départements d'une même région visitée, les bilans produits comportent-ils des indications respectivement sur les critères suivants :

- nitrates, pesticides, chlore libre et les trihalométhanes, matière oxydable et carbone organique total, fluor, équilibre calco-carbonique, corrosité, dureté, fer et manganèse, aluminium, chlorites et indicateurs de radioactivité, arsenic, bromates et selenium, microcystine, résidus de médicaments et composés perfluorés, qualité biologique, turbidité ; pour les contrôles réalisés en distribution chez les abonnés : plomb, cuivre, nickel
- nitrates, pesticides, sous-produits de désinfection, qualité bactériologique, dureté
- nitrates, qualité bactériologique, pesticides³⁸.

[44] Les valeurs retracées sont selon les cas des valeurs moyennes, des valeurs maximales ou des dépassements de seuils.

³⁸ Cf. annexe 6 bis

- [45] La présentation des bilans et cartes et leur degré d'actualisation diffèrent beaucoup dans les régions visitées comme nationalement (*cf infra*). Certaines régions ou départements se distinguent par des bonnes pratiques malheureusement isolées. Ainsi l'ARS des Pays-de-la-Loire présente-t-elle pour le Maine-et-Loire une carte éclairante du non respect des limites de qualité pour tous les facteurs. Pour la Sarthe, y figure une carte des traitements mis en œuvre pour la production d'eau potable, ainsi que, pour les nitrates, des données chiffrées très précises communes par communes (moyenne par commune sur 25 ans par périodes de 5 ans).
- [46] Les différences de méthodes s'expliquent mieux quand elles engagent un cadre partenarial, mais même dans ce cas les bonnes pratiques pourraient être plus diffusées.
- [47] Ainsi en Eure-et-Loir, des dispositions contraignantes sont elles mises en œuvre par la préfecture et l'ARS, via les documents et autorisations d'urbanisme : l'Etat s'oppose aux nouveaux projets de construction, de modifications ou de révision des documents d'urbanisme tant que l'eau délivrée par le réseau public n'est pas conforme aux normes.
- [48] Des partenariats sont engagés ou non avec les collectivités territoriales et notamment les conseils généraux. Certaines ARS travaillent, d'autres non, avec les agences de l'eau. Parmi les ARS que la mission n'a pas pu rencontrer, celle de Haute-Normandie prépare un utile conventionnement avec l'agence de l'eau Seine-Normandie dans le cadre de la mise en œuvre du schéma directeur d'aménagement et de gestion des eaux (SDAGE) 2010-2015 et du PRSE 2010-2013, et de façon plus générale, dans le cadre de la mise en œuvre des politiques de santé publique dans le domaine de l'eau. Les deux institutions trouvent naturellement des domaines de coopération puisque le SDAGE fixe des objectifs liés aux zones protégées que sont entre autres les captages d'eau destinés à la consommation humaine, les zones de baignade et zones conchyliologiques. Différentes actions prévues, qu'il s'agisse d'études ou d'actions préventives, pourront bénéficier grâce à la convention de moyens financiers et humains coordonnés et renforcés.

2.1.1.3. Une présence tendanciellement moins perçue et moins effective

- [49] Différents signaux alertent sur une présence moins perçue, et moins effective des ARS dans la période récente, qu'elle coïncide avec la mise en place de l'institution ou avec les exercices immédiatement antérieurs.
- [50] Très généralement les interlocuteurs rencontrés pointent une moindre présence sur le terrain. Dans le Maine-et-Loire, département pourtant le plus investi dans les politiques de l'eau au sein de la région des Pays-de-La-Loire, les interlocuteurs rencontrés en délégation territoriale, à la préfecture, dans des services de l'Etat et au conseil général notent tous une moindre présence de la DDASS / DT depuis la création de l'ARS, alors même que tous les interlocuteurs hors délégation territoriale soulignent l'engagement et le professionnalisme du responsable du poste. « Le volet eau potable / santé publique apparaît beaucoup moins dans l'approche de l'Etat », « dans les réunions de la MISE pilotées par la DDT, quand il y avait la DDASS elle semblait avoir un poids plus grand et le partenariat entre les services était plus étroit », « du point de vue de l'organisation : on sent le système complètement perturbé, j'ai des difficultés pour trouver les bons interlocuteurs », « avant, tous les services étaient à la même table autour du préfet, aujourd'hui la délégation territoriale n'est pas associée à nombre de réunions, le risque est qu'elle décroche peu à peu ». La délégation territoriale n'est pas associée au dossier majeur de la restructuration des cartes communales, piloté par la DDT, alors même que celui-ci entraîne une refonte totale de la distribution de l'eau potable dans le département.

[51] La moindre association aux politiques de l'Etat depuis que les délégations territoriales ne sont plus des services de l'Etat, et une présence plus réduite sur le terrain sont également pointés dans d'autres régions (Centre par exemple). Les interlocuteurs rencontrés dans différentes délégations territoriales notent selon les cas le retrait partiel ou l'abandon des interventions dans les instances de décisions locales, structurantes pour la politique de l'eau (élaboration des documents d'urbanisme ou des schémas d'aménagement) comme le délaissage dans certains cas des démarches de protection des captages (« on abandonne les captages », « sur les captages on n'applique pas le protocole »). L'externalisation de prélèvements non accompagnée, dans une partie des régions, d'un potentiel suffisant pour maintenir des contrôles de terrain suscite également l'inquiétude.

[52] A l'inverse, la plus grande visibilité que pourrait donner la mutualisation de moyens au niveau régional est à ce stade perçue de peu d'interlocuteurs, ce qui s'explique au moins en partie par la jeunesse de l'institution. En interne, cette mutualisation potentielle est généralement ressentie comme utile dans sa capacité à harmoniser les modes de travail. Elle peut être perçue aussi comme un facteur de ralentissement si elle multiplie les niveaux hiérarchiques, voire de blocage (l'une des délégations territoriales contactée n'est pas autorisée à mettre ses travaux en ligne car les autres départements de la région sont moins avancés). L'ARS n'est au demeurant pas partout le point de départ en matière de mutualisation régionale. En Basse-Normandie, le rôle du niveau régional est de longue date d'organiser et d'optimiser les moyens ; divers groupes de travail permettaient, antérieurement à la mise en place de l'ARS, de progresser de façon interdépartementale et dans certains cas suprarégionale (un groupe de travail sur la question littorale, réunissant la Haute et la Basse-Normandie pour l'harmonisation des programmes de contrôle concernant les eaux littorales et des outils de restitution / valorisation, une politique de recueil et de porter à connaissance des données instaurée entre la Seine-Maritime, le Calvados et la Manche notamment).

[53] Certaines ARS s'efforcent bien plus que d'autres de limiter le retrait par rapport au terrain. Les choix opérés par les directeurs généraux apparaissent prégnants, en lien souvent avec leur parcours professionnel antérieur ; sans exclusive d'autres profils et sans que cela prévienne toutes les difficultés, les directeurs généraux d'ARS ayant exercé des responsabilités préfectorales apparaissent dans les politiques liées à l'eau potable plus sensibles à la nécessité d'une technicité permettant de faire face aux crises, comme à l'utilité du travail de terrain. Certaines ARS gagnent par ailleurs en « présence » en adoptant des démarches positives comme le conventionnement cité *supra* de l'ARS de Haute-Normandie avec l'agence de l'eau.

2.1.2. L'hétérogénéité des travaux et méthodes au prisme des sites ARS

[54] La présentation, sur l'Internet de chacune des ARS, des missions relatives à l'eau potable, la structuration des données, leur disponibilité et la qualité des analyses qui y figurent documentent partiellement au moins l'investissement consenti et les méthodes adoptées. C'est un prisme d'autant plus intéressant qu'a été soulignée l'importance de la communication concernant les données relatives à l'eau potable : la communication de ces données et la mise en valeur des analyses correspondantes informe les décideurs comme les citoyens et consommateurs, répond à une partie des obligations réglementaires des ARS et constitue au-delà, pour elles, un vecteur majeur d'impulsion plus simple et souvent plus disponible que la coercition. Elles en disposent en tous cas librement alors que les outils régaliens ne peuvent être mobilisés qu'avec l'assentiment actif des préfectures.

[55] Les sites des ARS présentent tous, en structuration de page d'accueil, un onglet dédié à la santé-environnement et intitulé selon les cas « votre environnement » ou « santé environnement »³⁹. La mission a recensé et comparé, sur l'ensemble des sites ARS, la structure de la sous-rubrique « eau », et plus précisément de la partie « eau potable ». Ont été relevés :

³⁹ Cf. annexe 5 bis

- la présence de données relatives à l'eau potable d'une part, à l'eau de baignade d'autre part ;
- l'accès donné ou non aux fiches SISE-Eaux par communes⁴⁰
- la qualité des données en termes de clarté et de précision
- la présence de bilans par risques et de cartes afférentes
- la présence de données sur la protection des captages
- le degré d'actualisation des données en ligne.

[56] Ce relevé, arrêté au 31 juillet 2011, montre que 25 des 26 sites d'ARS (soit tous à l'exception de celui de Guyane⁴¹) présentent à cette date des données sur la qualité de l'eau. 23 de ces 25 sites fournissent des données sur l'eau destinée à la consommation humaine et sur les eaux de baignade, les sites des ARS de Champagne-Ardenne et Midi-Pyrénées ne fournissant aucune donnée concernant les eaux de baignade⁴².

[57] Concernant l'eau destinée à la consommation humaine :

- 17 sites comportent un lien avec les fiches communales et par réseaux de distribution SISE-Eaux, soit en reliant à la carte nationale, soit en fournissant un accès ciblé aux données concernant les départements et communes de la région (l'accès fourni par le site de l'ARS Rhônes-Alpes dirige par erreur sur les départements de Lorraine). Dans quelques régions (notamment Aquitaine, Lorraine, Midi-Pyrénées, Poitou-Charentes) l'accès aux données communales s'enrichit très heureusement de fiches explicatives (qui ne sont cependant pas toutes remplies pour Midi-Pyrénées) ;
- 15 des sites présentent des bilans et des cartes sur la qualité de l'eau, alors que 10 ARS ne présentent ni bilans ni cartes. Les bilans existants sont le plus souvent régionaux avec des déclinaisons départementales, mais dans l'une des régions ils sont uniquement présentés départements par départements, avec des formats différents pour chacun des départements ; ils sont très inégalement détaillés ;
- les données analysées dans les bilans diffèrent très notamment d'une région à l'autre. La qualité bactériologique (dans 15 bilans) teneur en nitrates (dans 14 bilans) et pesticides (dans 14 bilans) sont les facteurs les plus souvent analysés avec en général des cartes associées, qui font cependant défaut dans quelques cas concernant les teneurs en pesticides ; figurent moins souvent la dureté (dans 10 bilans), la teneur en fluor (dans 6 bilans), la turbidité (dans 3 bilans), la teneur en arsenic (dans 3 bilans), et d'autres facteurs qui n'apparaissent que dans un ou deux bilans : radioactivité de l'eau, teneur en chlore ou résidus de médicaments par exemple ;
- les teneurs mentionnées dans les bilans et cartes sont selon les cas des teneurs moyennes ou des teneurs maximales, dans plusieurs bilans il n'est pas précisé si les données présentées constituent des teneurs moyennes ou maximales ;
- les bilans sont selon les cas annuels ou pluri-annuels. Pour les ARS qui fournissent de tels bilans, le degré d'actualisation est inégal et souvent peu satisfaisant : trois ARS avaient en ligne, en juillet 2011, des bilans 2010, la plupart publient les données 2009 et cinq ARS n'ayant en ligne que des données antérieures à 2009 ;

⁴⁰ Ce point a été relevé pour caractériser au mieux les sites ; cependant, l'accès aux fiches SISE-Eaux ne fournit, comme indiqué, ni une information exhaustive ni une information standardisée et devrait *a minima* être accompagné d'un commentaire.

⁴¹ A la date arrêtée de fin juillet ; le site de l'ARS de Guyane a été complété sur ce point courant août.

⁴² Il existe pourtant en Midi-Pyrénées et en Champagne Ardenne des sites de baignade (en Champagne Ardenne, une trentaine de sites de baignade référencés, dont certains classés « momentanément pollués » selon les données SISE-Eaux 2009).

- sur la protection des captages, ne peuvent être mises en ligne sauf en accès réservé de données permettant une localisation précise des captages, afin selon l'un des interlocuteurs rencontrés de respecter une instruction du Haut fonctionnaire de défense. Les ARS peuvent pour autant utilement informer de l'état de protection des captages et des travaux afférents. Les sites de 14 ARS le font⁴³ et, pour ceux-là, fournissent généralement des cartes, le plus souvent par points. L'un des autres sites ne fournit pas de données publiques mais propose un accès réservé à des partenaires conventionnés avec l'ARS. Les autres sites ne fournissent aucune donnée sur le sujet.

[58] **L'hétérogénéité concerne donc tous les volets du contenu. L'image d'ensemble, pour le travail sur l'eau potable, est très contrastée : une dizaine d'ARS présentent des données claires, détaillées et structurées (spécialement les ARS de Basse-Normandie, Centre, Champagne-Ardenne, Franche-Comté, Languedoc-Roussillon, Lorraine et Pays-de-la-Loire), tandis que 40% des ARS ne mettent en ligne ni bilan analytique ni carte sur la qualité de l'eau.**

[59] Aux multiples facteurs d'hétérogénéité sur le fond s'ajoute l'hétérogénéité de forme : par exemple l'accès aux données du contrôle sanitaire par communes et réseaux, quand il est fourni, figure en lien tantôt dans un sous-onglet distinct (ce qui constitue la présentation la plus lisible), tantôt au milieu d'un texte sur les enjeux eau et santé par exemple.

[60] Des difficultés tenant à des défauts techniques des sites ou à de forts retards de mise à jour sont dans plusieurs ARS à l'origine d'un défaut de qualité des données disponibles en ligne sur l'eau potable. Ainsi en Bourgogne, les liens ne sont pas opérants pour une partie des documents annoncés. Pour Champagne-Ardenne et Corse, les sites ne présentaient jusqu'à mi-juillet 2011 aucune donnée sur l'eau potable et il en est allé de même pour l'ARS de Guyane jusqu'en août 2011 ; pour Champagne-Ardenne notamment dont on a mentionné la qualité des données mises depuis en ligne, il ne s'agit pas d'une absence de substance mais d'un défaut de moyens (en termes de « droits de tirage » sur les moyens de publication ou l'équipe informatique dédiée) pénalisant le service santé-environnement.

2.2. Des effectifs inégalement calibrés et par endroits nettement sous-dimensionnés

2.2.1. Des effectifs disparates

[61] Comme plus généralement les effectifs des services santé-environnement, les effectifs affectés aux missions « eau potable », y compris la protection des captages, sont très disparates selon les endroits. L'hétérogénéité prévaut entre ARS mais aussi, au sein d'un certain nombre d'ARS, d'une délégation territoriale à l'autre. Pour cette raison et parce que les politiques dédiées à l'eau potable requièrent des expertises et interventions de terrain⁴⁴, sont présentés ici des effectifs par départements. Dans quelques régions et départements où ces données ont été isolées à la demande de la mission, ils sont, selon les responsables des services concernés, les suivants.

[62] En Aquitaine, les cinq délégations territoriales disposent pour les compétences eau potable respectivement de 3,8, 7,9, 3,7, 2,9 et 5,31⁴⁵ ETP techniques y compris le temps d'IGS, et de 3,8, 7,75, 3,7, 2,8 et 5,26 ETP techniques hors temps d'IGS.

⁴³ Parmi lesquels toutefois le site de PACA dont le fichier proposé en lien à ce sujet s'est révélé inaccessible

⁴⁴ cf *infra*, 311

⁴⁵ De telles précisions au centième d'effectif, données par certaines régions, n'ayant naturellement qu'un impact imperceptible sur les forces en présence.

- [63] Dans la région Centre, les cinq délégations territoriales disposent pour les compétences eau potable respectivement de 3,57, 2,1, 1,3, 3,09 et 3,4 ETP techniques y compris le temps d'IGS, et 3,55, 1,9, 1,25, 3,04 et 3,15 ETP techniques hors temps d'IGS. 1,7 ETP IGS sont dédiés au siège à la compétence eau potable, si on les répartit sur les 5 délégations territoriales pour obtenir un équivalent ETP avec temps d'IGS comparable aux autres régions (quelle que soit l'appréciation portée sur cette répartition régional / départemental) on obtient respectivement pour les délégations territoriales 3,91, 2,44, 1,64, 3,43 et 3,74 ETP techniques y compris le temps d'IGS.
- [64] Dans les Pays-de-la-Loire, les cinq délégations territoriales disposent pour les compétences eau potable respectivement de 3,2, 3,3, 3,2, 3,2 et 2 ETP techniques y compris le temps d'IGS, et de 3 ETP hors temps d'IGS pour chacune des délégations territoriales hormis celle de la Vendée, ne disposant que de 2 ETP techniques hors temps d'IGS au moment du passage de la mission⁴⁶. 1 IES et 2 TS avaient été positionnés au siège.
- [65] Dans le Limousin, les trois délégations territoriales disposent pour les compétences eau potable respectivement de 4,8, 2,75 et 4,7 ETP techniques y compris le temps d'IGS, et de 4,6, 2,5 et 4,45 hors temps d'IGS
- [66] En Midi-Pyrénées, l'effectif global « eau » incluant l'eau potable et la protection des captages, mais aussi le contrôle des piscines et baignades ainsi que les compétences concernant les eaux embouteillées et le thermalisme est dans chacune des huit DT respectivement de 3,1, 2,2, 5,7, 1,53, 2, 3, 3,6 et 2 ETP.
- [67] En Aveyron, l'unité eau comporte, pour la totalité des compétences, un IES et 1,2 TS soit un total de 2,2 ETP techniques hors temps d'IGS. La délégation territoriale a perdu une technicienne sanitaire qui assurait, notamment pour le contrôle de l'eau potable, des missions liées aux prestations externalisées (identification des points de prélèvements, détermination des programmes, non-conformités etc) ; son activité a été déportée sur l'IGS qui ne peut plus participer à due concurrence au comité de pilotage sur la protection des captages.
- [68] Dans la Manche, 3,6 ETP hors temps d'IGS sont affectés à la cellule eau potable, dédiée au contrôle de la qualité des ressources, du traitement et du risque légionnelles (1 IES + 2,6 TS).
- [69] En Lozère, l'effectif technique dédié à l'eau potable est de 4 ETP hors temps d'IGS dont 0,9 ETP dédiés à l'activité de prélèvement (1 adjoint sanitaire). Hors ces 0,9 l'effectif est de 0,8 IES et 2,3 TS soit 3,1 ETP techniques.
- [70] **Globalement⁴⁷, les ETP techniques y compris le temps d'IGS affectés à l'eau potable, sur cet échantillon aléatoire, sont donc compris entre 3,5 et 5 pour sept délégations territoriales, entre 3 et 3,5 pour six délégations territoriales, ils sont de plus de 5 pour deux délégations territoriales et de moins de trois pour six délégations territoriales.** En Midi-Pyrénées ils sont même de moins de trois pour plusieurs délégations territoriales alors que les données disponibles portent sur un champ incluant aussi le contrôle des piscines et baignades, des eaux embouteillées et des eaux thermales.

2.2.2. L'homogénéité globale des besoins et le sous-dimensionnement dans certains départements ou régions

- [71] Des démarches très diverses de chiffrage des besoins par missions⁴⁸, menées notamment à la suite de la circulaire de 2004, ont pour certaines conduit à utiliser des critères nombreux et à dessiner un paysage diversifié prenant en compte le nombre d'habitants, le degré de ruralité, les difficultés de déplacements (zones montagneuses...), le caractère littoral ou non, une appréhension fine du nombre de captages, etc. La multiplication du nombre de critères peut toutefois induire des résultats contradictoires et, en toute hypothèse, difficiles à gérer, l'ajout de faibles fractions d'ETP en corrélation avec telle ou telle spécificité locale ne pouvant guère se traduire utilement dans le calibrage des services.

⁴⁶ Pour cette délégation territoriale, le poste d'IGS n'était d'ailleurs à ce moment là pas pourvu.

⁴⁷ hors Midi-Pyrénées puisque les données disponibles portent sur un champ plus vaste

⁴⁸ Cf annexe 3

- [72] Sans exclure des écarts liés à des situations spécifiques, les entretiens avec des ingénieurs du génie sanitaire et ingénieurs d'étude en poste dans des régions et départements très différents dessinent, pour les missions liées à l'eau potable, des besoins globalement homogènes entre départements, selon pour l'essentiel deux profils : l'analyse commune est que les départements dont le réseau est plutôt concentré, avec quelques gros opérateurs, ont besoin d'un personnel particulièrement technique et rôdé aux audits de qualité en traitement de l'eau, alors que pour les départements comptant de nombreux captages et de nombreuses communes, généralement plus ruraux, la technicité peut être un peu moindre mais le travail de terrain requiert un effectif plus conséquent.
- [73] Pour estimer dans ces deux types de situations l'effectif permettant d'effectuer raisonnablement les missions, sont ici prises en compte d'une part l'analyse des responsables interrogés sur le calibrage requis, d'autre part une approche du degré actuel de réalisation des missions.
- [74] Vérifier précisément le respect du socle normatif de missions et la prise en compte des enjeux sanitaires exigerait une démarche de contrôle. Deux indicateurs globaux attestent cependant d'écarts parfois forts avec les objectifs nationaux et les missions de base. C'est le cas pour la protection des captages (dans 49 départements, la DUP reste à prendre pour plus du tiers des captages ; dans 35 départements, elle reste à prendre pour plus de la moitié des captages⁴⁹) ; c'est également le cas pour l'établissement de bilans analytiques de la qualité de l'eau : au 31 juillet 2011, les analyses de la qualité de l'eau figuraient sur le site de seulement 15 ARS, une partie de ces bilans étant de plus ceux qu'avait établi antérieurement la DRASS⁵⁰. Pour la protection des captages, le travail des DDASS-DRASS puis des ARS n'est bien entendu pas seul en cause, mais les niveaux d'implication différents d'un département à l'autre et les moyens affectés dans les services sont des facteurs de causalité importants pour les résultats locaux⁵¹.
- [75] De plus, différents responsables départementaux ont exprimé leur difficulté à mettre en œuvre des missions réglementaires ou nécessaires à la qualité du contrôle sanitaire : inspection annuelle des installations même les plus manifestement à risques⁵², validation des autocontrôles, pilotage des laboratoires et notamment établissement des programmes de prélèvements, validation en cohérence des résultats transmis.
- [76] Enfin, la mission a pu appréhender la grande difficulté des services dans quelques-uns des départements à l'effectif particulièrement bas (Aveyron ou Vendée par exemple), où l'effectif disponible ne permet manifestement pas de respecter le socle normatif ou conventionnel (protocole préfet-ARS). En Midi-Pyrénées, la synthèse des groupes thématiques visant à « prioriser » les missions indiquait en mars 2011 pour la protection des captages que le choix était soit de « poursuivre au rythme actuel avec un objectif assez lointain pour tous », soit « d'avancer au même rythme dans toutes les délégations territoriales, ce qui impliquerait un très grand décalage dans l'aboutissement de ce travail », la perspective étant alors que certaines délégations territoriales « finissent dans 30 ans »⁵³.
- [77] Les responsables interrogés sur le calibrage d'un effectif technique « socle » minimal permettant d'effectuer raisonnablement les missions dédiées à l'eau potable ont fourni des estimations globalement cohérentes autour de 4 ETP, hors temps d'IGS.
- [78] Le caractère raisonnable de cette estimation est corroboré par le remarquable travail qu'a fourni l'ARS Rhône-Alpes pour détailler les missions dans différents domaines, évaluer l'affectation pertinente les ressources et proposer des voies de mutualisation⁵⁴. Il résulte de ce travail, en termes d'effectifs :

⁴⁹ Cf. *supra*, 112, bilan DGS 2011

⁵⁰ Cf. *supra*, 212

⁵¹ Cf. par exemple ARS Rhône-Alpes, réflexion missions-moyens, protection de la ressource, mars 2011

⁵² Sachant que la notion d'installations à risques est aléatoire, seul précisément le contrôle d'une installation permettant de déterminer les risques

⁵³ ARS Midi-Pyrénées, « présentation des propositions des groupes thématiques en termes d'harmonisation, mutualisation et calendrier », réunion du 29 mars 2011

⁵⁴ ARS Rhône-Alpes, groupes de travail “protection de la ressource” et “qualité de l'eau de distribution publique », mars 2011

- que les missions identifiées comme le socle minimal pour la protection de la ressource requièrent en délégation territoriale, sur l'ensemble de la région, 16,2 ETP, soit un peu plus de 2 ETP par délégation territoriale (l'effectif réellement disponible en mars 2011, date d'établissement du bilan, étant de 14,9). Ce chiffrage inclut toutefois les effectifs administratifs. Il est manifestement modeste dans le cas notamment des départements de montagne comportant une grande quantité de petits captages.
- que pour les missions relatives à la qualité de l'eau de distribution publique, 24,2 ETP sont globalement en poste dans la région (soit en moyenne fictive par délégation territoriale, sans tenir compte des disparités, un peu plus de 3). L'analyse précise des missions qui a été effectuée conduit à considérer que cet effectif peut être considéré comme suffisant mais ne laisse pas de marge de manœuvre ; au sein de chacune des délégations territoriales le niveau d'intervention n'est, de plus, pas atteint pour plusieurs actions du socle défini.

[79] Globalisées, les missions relatives à l'eau potable nécessitent, selon cette estimation et dans les conditions décrites de non-atteinte du socle pour certaines d'entre elles, une moyenne régionale d'environ 5 ETP par délégation territoriale.

La mission considère, à l'examen de l'ensemble de ces éléments, que l'effectif technique « socle » requis a minima pour effectuer raisonnablement les missions, sans exclure des difficultés ou tensions, est de 4 ETP hors le temps que l'IGS peut y consacrer. Il s'agit d'un plancher, inférieur même à l'estimation issue des travaux précis de Rhône-Alpes. Les deux profils grossièrement retenus de départements devraient induire une différence de ventilation entre niveaux de qualification. L'effectif socle minimal comprendrait ainsi :

- dans les départements dont le parc d'unités de production et de distribution est plutôt concentré, avec quelques gros opérateurs et peu de captages, deux IES hors IGS et deux TS
- dans les départements comptant de nombreux captages et de nombreuses communes, généralement plus ruraux, un IES hors IGS et au moins trois TS.

Sans que cette estimation exclue des écarts spécifiques, elle manifeste des situations de net sous-dimensionnement dans une partie des départements ou régions.

2.3. Le coup d'arrêt aux réseaux et la difficile mise en place des experts locaux

[80] Différents facteurs rendent le travail en réseau, pour les politiques de l'eau potable comme sans doute pour d'autres, particulièrement utile.

[81] L'eau ne s'arrête pas aux frontières administratives. Concernant l'eau brute, les évènements qui l'affectent ont couramment des incidences communes à plusieurs départements ou régions. Concernant l'eau potable, les interconnections entre les unités de production, de traitement et de distribution excèdent pour certaines les limites régionales. Un travail en réseau est très utile pour partager l'information et appréhender les sujets à la bonne échelle.

[82] Pour le contrôle sanitaire de l'eau, l'agrégation des résultats et le porter à connaissance, SISE-Eaux est un outil précieux mais complexe. Un travail en réseau est indispensable pour partager l'expérience, homogénéiser les pratiques et faire progresser la base.

[83] Or, le travail en réseau traditionnellement performant en santé-environnement et l'organisation en groupes de travail « métier » ont été freinés depuis plusieurs années, antérieurement à loi HPST, par l'extinction de divers groupes, et ont plus récemment connu un coup d'arrêt avec la mise en place des ARS. D'une part, la réforme a absorbé beaucoup d'énergie rendue ainsi indisponible pour d'autres démarches. D'autre part, les débats internes au pilotage national ont conduit la DGS à cesser de réunir les groupes métier et ont induit des effets de cloisonnement brutalement ressentis. « On vient de vivre une période où on n'avait pas le droit de parler aux collègues ».

[84] La toute dernière période voit semble-t-il une volonté de réactiver les groupes métier, avec la reprise des réunions « milieux de vie ». Au-delà, il faut recréer des groupes spécifiques, et leur donner les moyens de fonctionner. Deux types de groupes ont utilement fonctionné et devraient être reformés.

- [85] Les groupes de travail interrégionaux dits GRANIT (groupe régionaux d'assistance technique de premier niveau) structures régionales et interrégionales, répondaient au besoin, pour l'utilisation de SISE-Eaux, d'une expertise mutualisée accessible ; ce besoin est toujours actuel, consacrer un peu de force de travail à y répondre accroîtrait l'efficacité globale.
- [86] Le groupe de travail dit BO-SISE⁵⁵ réunissait jusqu'à il y a quelques années des techniciens de DDASS et des informaticiens afin de faire évoluer SISE-Eaux, répondant à la nécessité d'adaptation de l'application en cohérence avec les besoins du terrain. SISE-Eaux, qui comprend plusieurs centaines de champs, est en effet complexe et partiellement peu ergonomique. Un tel cadre de travail reste nécessaire et il est également nécessaire de définir les règles de fonctionnement d'un tel groupe : ses propositions doivent faire l'objet d'examens réguliers et de validations par la DGS afin de ne pas rester virtuelles ou d'application dispersée. Les gains induits par cette démarche bénéficieront ainsi à l'ensemble des délégations territoriales.
- [87] Il est nécessaire de faire évoluer aussi l'architecture de l'application, basée sur la dualité de bases départementales et d'une base nationale. Il importe comme l'indique la DGS de prévoir une agrégation automatique par régions⁵⁶, mais aussi des possibilités simples d'agrégations interdépartementales ou interrégionales afin de répondre aux besoins d'analyse en fonction des échelles territoriales localement pertinentes (*cf infra*, recommandation 6). Le décret n° 2011-1638 du 23 novembre 2011 relatif à la coordination interrégionale de la politique de santé publique dans le domaine de l'eau à l'échelle du bassin hydrographique s'appuie d'ailleurs sur cette dimension interrégionale ou suprarégionale : il confie aux ARS de bassin⁵⁷ des missions de coordination et d'harmonisation, à l'échelle du bassin hydrographique, de la politique de santé publique dans le domaine de l'eau.
- [88] Enfin, les modalités d'utilisation de SISE-Eaux doivent être homogénéisées. Les règles de validation des données transmises par des laboratoires (rappel de la nécessité d'une vérification effective, détermination d'une périodicité) doivent être précisées et les moyens nécessaires prévus afin qu'elles puissent être respectées.
- [89] La DGS souhaite depuis un certain temps consolider pour la gestion de SISE-Eaux un groupe de référents locaux en poste dans quatre ARS (Basse-Normandie, Centre, Midi-Pyrénées et Pays de la Loire). La convention projetée entre la DGS et les ARS concernées tarde cependant à être signée. Le fonctionnement d'un tel groupe ne peut se fondre dans le travail quotidien et doit être nettement porté, auprès des ARS, par la DGS.
- [90] Ce groupe constitue une première étape positive. Une organisation efficiente sur de tels sujets passe en tout état de cause par la mobilisation de référents locaux appuyés par la DGS, pour un pilotage de dimension nationale.

3. LES CONDITIONS D'UNE MISE EN OEUVRE SATISFAISANTE DES OBLIGATIONS LIEES A L'EAU POTABLE A L'ECHELLE DES ARS, PROPOSITIONS

3.1. *Garantir aux délégations territoriales des moyens suffisants*

3.1.1. *La nécessité d'un effectif socle en délégation territoriale*

- [91] Le travail sur le thème de l'eau est effectué essentiellement au niveau départemental, pour de multiples raisons.

⁵⁵ business object SISE

⁵⁶ Aujourd'hui, on ne peut obtenir la situation régionale que par requête.

⁵⁷ ARS de la région dans laquelle le comité de bassin de l'agence de l'eau a son siège

- [92] Tous les interlocuteurs rencontrés, en interne comme dans les services partenaires des délégations territoriales, soulignent tout d'abord l'importance primordiale de la connaissance du terrain, nécessaire à une détermination pertinente des programmes de prélèvements, à l'analyse des données, à la détection suffisamment précoce des risques, à l'organisation des mesures à prendre en cas de crise (nécessité d'agir vite et précisément), à la mobilisation des (nombreux) acteurs pour la protection des captages.

Importance de la connaissance du terrain :

exemple de l'avis ASN / IRSN lors du bilan sur la qualité radiologique de l'eau

« La structure des réseaux d'eau potable est parfois complexe, certaines UDI pouvant être alimentées par plusieurs captages, par plusieurs unités de production, et / ou par d'autres UDI. Dans ce cas, la valeur de la DTI ne peut pas être estimée automatiquement pour chaque UDI à partir des seuls résultats des analyses intégrés dans la base de données SISE-Eaux d'alimentation. Pour apprécier la qualité radiologique des eaux distribuées /.../ il est donc apparu indispensable et nécessaire de solliciter l'expertise locale des ARS qui, en fonction de leur connaissance de la structure de distribution d'eau ont déterminé la valeur de la DTI au niveau du robinet du consommateur. »⁵⁸

- [93] Institutionnellement, les missions « eau » s'articulent en compétences régaliennes que les ARS effectuent pour le compte des préfets de département. Les collectivités territoriales concernées sont prioritairement les communes (ou leurs groupements intercommunaux, syndicats d'eau notamment) et les conseils généraux. C'est à l'échelle départementale que se situent les schémas d'aménagement, les schémas d'alimentation en eau potable, les filières de traitement. Même au niveau suprarégional qui est celui des agences de l'eau, qui correspondent chacune à un bassin couvrant plusieurs régions administratives, les interlocuteurs rencontrés qui par ailleurs disent leurs attentes à l'égard des ARS ont pour partenaires les délégations territoriales (qualifiées par l'un des interlocuteurs rencontrés hors ARS « d'ARS départementales ») comme auparavant les DDASS, même s'ils envisagent volontiers des coopérations stratégiques à l'échelle régionale ; plus couramment, leurs préoccupations les rapprochent de différentes délégations territoriales relevant de plusieurs ARS mais pouvant intervenir sur les mêmes enjeux dans un unique bassin.

- [94] Le travail mené par l'ARS Rhône-Alpes (*cf supra*) considère que dans cette grosse région, une mutualisation régionale ou interdépartementale peut utilement intervenir sur des aspects de planification, de communication et de gestion contentieuse concernant la protection des captages⁵⁹ (établissement d'un programme annuel de production de DUP, mise en place d'un tableau de bord, etc), la base du travail devant être effectuée localement. Concernant la qualité de l'eau de distribution publique, les aspects mutualisables comme la passation du marché relatif au contrôle sanitaire des eaux destinées à la consommation humaine sont, de même, relativement extérieurs aux missions de base, et devront solliciter pour partie d'autres services de l'ARS que le service santé-environnement (notamment le service juridique et financier). L'utilité de réaliser un important travail d'harmonisation régionale est reconnue, en revanche « l'élaboration du programme de prélèvements et d'analyses, la gestion des non-conformités et la conception des documents d'information nécessitent une expertise basée notamment sur des connaissances de terrain, et ne peuvent pas être mutualisées ».

⁵⁸ « Bilan sur la qualité radiologique des eaux du robinet », ASN / IRSN ministère de la santé, 2008-2009

⁵⁹ Avec des effectifs intervenant en sus des 16,2 chiffrés comme nécessaires pour les délégations territoriales

[95] L'ARS des Pays-de-la-Loire a confié à l'un des ingénieurs santé-environnement une mission d'animation et de coordination régionale en matière de sécurité sanitaire de l'alimentation en eau potable et de protection de la ressource en eau. C'est une initiative utile au regard du besoin d'harmonisation (*cf infra*) ; elle se décline dans les Pays-de-la-Loire d'une façon d'autant plus pertinente que le titulaire de cette mission a choisi de l'exercer depuis le niveau départemental, concomitamment à ses fonctions de responsable du service santé-environnement : convaincu essentiellement de la valeur du travail de terrain, il se propose d'aller vers plus d'harmonisation tout en se préoccupant des déficits d'effectifs dans certaines au moins des délégations territoriales de la région.

[96] Dans ce contexte, **il paraît nécessaire de définir pour les délégations territoriales un effectif socle. D'une part pour apprécier, sans més估imer les spécificités locales, les effectifs requis a minima, sauf à accepter par principe la non-réalisation d'une partie importante des missions. D'autre part parce que l'institution ARS ne prévoit aucun format pour les délégations territoriales et que au moins dans certaines ARS, « l'évidement » des délégations territoriales de leurs effectifs santé-environnement n'est pas à exclure ou est déjà en cours.**

[97] L'un des directeurs généraux d'ARS, interrogé sur l'hypothèse de la définition d'un effectif théorique pour les délégations territoriales, s'y est déclaré à titre personnel favorable.

Recommandation n°1 : Stabiliser le positionnement départemental des effectifs affectés aux missions « eau potable », qui ne devraient pas, pour une exécution raisonnable de ces missions, être sauf situation atypique inférieurs à 4 ETP techniques hors temps d'IGS par département

Recommandation n°2 : Privilégier les outils, notamment les systèmes cartographiques, conçus pour organiser les données au niveau départemental avant agrégation régionale, plutôt que se limitant à des globalisations régionales, afin de ne pas priver les ARS de leur rôle de partenaire dans l'élaboration des schémas départementaux et infra-départementaux ; les bilans périodiques doivent être départementaux avant d'être régionaux ou suprarégionaux

Recommandation n°3 : Confier très préférentiellement à des responsables restant en poste en délégation territoriale les démarches de coordination ou d'harmonisation

3.1.2. L'utilité d'un volume minimal de crédits d'intervention

[98] Les services santé-environnement ont besoin de crédits d'intervention pour deux raisons au moins. D'une part, il importe que ces services puissent initier, au regard de leur connaissance de terrain et des alertes reçues, des études spécifiques susceptibles d'être ensuite étendues à des niveaux géographiques plus larges en lien avec les agences nationales, au vu de leurs résultats. D'autre part, les services santé-environnement ont besoin d'employer des vacataires pour faire face aux charges de travail spécifiques des périodes estivales, nécessité soulignée dans différentes régions⁶⁰. L'externalisation des tâches correspondantes à des laboratoires ou bureaux d'étude constitue, pour les prélèvements d'eaux de baignade notamment, une alternative envisageable mais bien plus coûteuse.

[99] Les crédits d'intervention ont cependant considérablement diminué dans une partie au moins des services santé-environnement, au fil de la contrainte budgétaire globale mais aussi de l'externalisation des tâches de prélèvement, alors que dans la configuration internalisée des prélèvements effectués par les adjoints sanitaires, une partie du fonds de concours alimentait les crédits de fonctionnement des services santé-environnement.

[100] La mission n'a pas mené d'investigations assez précises pour chiffrer le volume des crédits d'intervention raisonnablement requis. Les travaux à mener sur l'adéquation missions-moyens doivent cependant inclure cette dimension budgétaire

⁶⁰ Par exemple Basse-Normandie ou Rhône-Alpes. En Rhône-Alpes, « il est rappelé que le recrutement de vacataire en période estivale est une vraie nécessité dans 4 départements (07, 26, 73,74) » (Note A. Alexandre-Bird, démarches de mutualisation et d'harmonisation, mars 2011).

Recommandation n°4 : Préserver pour les services santé-environnement un volume de crédits d'intervention adapté à la nécessité de pouvoir mener des études et, le cas échéant, faire face aux besoins de recrutement saisonniers

3.2. Assurer et homogénéiser la publication des données

- [101] Une grande partie des ARS fournit en matière de publication des données un travail conséquent et souvent de qualité, même s'il se nourrit encore largement par endroits des travaux plus anciens réalisés en DRASS-DDASS. L'absence ou le grand retard de publication de bilans analytiques sur la qualité de l'eau dans d'autres ARS est une lacune qu'il faut combler. Par ailleurs, l'hétérogénéité complète des bilans et cartes publiés n'est satisfaisante ni en termes de charge de travail, ni en termes de résultats.
 - [102] En termes de charge de travail, la duplication de l'énergie requise pour concevoir un format de communication (quels critères inclure dans l'analyse, quelle forme des bilans, quel type de cartes, etc) et pour en débattre localement est dispendieuse. En termes de résultats, l'indisponibilité dans certaines régions ou départements de bilans lisibles et de cartes analytiques n'est guère compatible avec l'importance du porter à connaissance dans ce domaine ; il en va de même de la difficulté à lire certaines cartes en l'absence d'indication sur la nature des données utilisées (moyennes, médianes, dépassements des seuils), et de l'impossibilité globale de comparer les documents d'une région à l'autre étant donnée la diversité des choix méthodologiques basiques.
 - [103] Il faut pour y remédier mener à bien une démarche d'homogénéisation, en projet depuis plusieurs années selon l'un des spécialistes interrogés de SISE-Eaux. Un cadre doit être défini nationalement sans exclure des enrichissements locaux, mais en assurant une base commune. Il n'est pas souhaitable pour autant d'élaborer un modèle dans une démarche descendante. La mission préconise plutôt un cadre de travail formé par un petit groupe d'experts quotidiennement impliqués dans le travail de terrain et produisant d'ores et déjà des analyses de qualité dans des régions diverses, avant test et généralisation nationale du modèle ainsi élaboré.
 - [104] Si nécessaire, les outils cartographiques semble-t-il divers retenus par les ARS devront être adaptés pour accueillir un modèle standardisé. Cela ne devrait pas représenter une difficulté notable, dans le cadre de l'interopérabilité promise depuis quelques années par la direction générale de la modernisation de l'Etat (DGME). Bien entendu, il importe que les services santé-environnement puissent mobiliser au sein des ARS des moyens suffisants de cartographie et de mise en ligne, ce qui dans une première période a été le cas dans certaines ARS mais pas dans d'autres (*cf supra*). Certaines ont adopté de façon pertinente des démarches pragmatiques de transition, telle l'ARS de Basse-Normandie qui a souhaité que reste dans un premier temps activé le site de la DRASS, dont toute la richesse ne pouvait pas être immédiatement importée.
- Recommandation n°5 : Confier à un groupe d'experts en poste dans diverses ARS l'homogénéisation des bilans et cartes analytiques retracant la qualité de l'eau**
- Recommandation n°6 : Faire évoluer l'architecture de SISE-EAUX pour instaurer à partir des bases départementales l'automaticité d'agrégations interdépartementales, régionales ou suprarégionales (ARS de bassin tout particulièrement)**
- [105] Il faudrait enfin, à l'occasion de ces travaux, enrichir les données par communes mises en ligne. Les données brutes émanant de SISE-eaux doivent être portées à connaissance mais elles ne suffisent pas à renseigner correctement l'utilisateur. Comme souligné supra, elles doivent être analysées et interprétées, permettant à chacun de trouver sur le site de l'ARS des informations précises, mais aussi lisibles, sur la qualité de l'eau potable dans chaque commune. Plusieurs ARS, comme celle de Midi-Pyrénées pour une partie des communes ou celle de Lorraine, réalisent d'ores et déjà ce travail.
 - [106] Une fois réalisé cet objectif de mise en ligne sur le site de chaque ARS, par commune, des derniers résultats des prélèvements ainsi que de leur interprétation qualitative, la procédure actuelle de transmission par l'ARS au préfet des résultats des prélèvements accompagnés de leur interprétation, pour transmission par le préfet aux maires, n'aura plus de raison d'être et pourra être supprimée.

3.3. Promouvoir le travail en réseaux et s'appuyer sur des partenariats

- [107] L'indispensable travail en réseaux a souffert du frein imposé dans une première période et doit désormais être affermi et développé. Le cadre qu'offrent les ARS peut faciliter, d'une délégation territoriale à l'autre, les mises à disposition partielles d'experts spécialisés, sur le modèle proposé il y a plusieurs années de façon innovante de « réseaux d'experts délocalisés » (RED)⁶¹.
- [108] Au niveau national, il convient de stabiliser les groupes de référents locaux en projet, et d'en susciter éventuellement d'autres sur des thèmes pointus (légionnelles, radioactivité de l'eau, micropolluants émergents...), le travail de ces groupes devant être structuré par des phases d'examen et de validation par la DGS.
- [109] Au niveau régional ou au niveau suprarégional dont l'importance devrait s'affirmer avec le rôle accru des ARS de bassin, les institutions jeunes que sont les ARS pourront utilement développer les partenariats notamment avec les agences de l'eau, sur le modèle du travail mené en Haute-Normandie ou de la coopération instaurée entre l'agence de l'eau Loire-Bretagne et la DREAL Centre pour un tableau de suivi des aires d'alimentation des captages Grenelle.
- [110] Un pilotage métier, au niveau national, est nécessaire pour impulser ces évolutions et en diffuser les fruits.

Recommandation n°7 : Finaliser les conventions entre la DGS et les ARS de Basse-Normandie, du Centre, de Midi-Pyrénées et des Pays de la Loire pour stabiliser le fonctionnement du groupe de référents SISE-Eaux

Recommandation n°8 : Constituer ou reconstituer, dans le même cadre ou au-delà, les groupes répondant aux besoins d'homogénéisation des modalités d'utilisation de SISE-Eaux, d'expertise mutualisée accessible aux ARS et d'évolution de la base

Recommandation n°9 : Créer un réseau d'experts (IGS et IES) spécialisés, ponctuellement « délocalisables »

Recommandation n°10 : Créer en nombre plus grand des partenariats avec les agences de l'eau

⁶¹ Cf notamment Jean Duchemin, AESN, préalablement responsable de plusieurs services santé-environnement

Table des recommandations

N°	Recommandation	Autorité responsable	Echéance
1	Stabiliser le positionnement départemental des effectifs affectés aux missions « eau potable », qui ne devraient pas, pour une exécution raisonnable de ces missions, être sauf situation atypique inférieurs à 4 ETP techniques hors temps d'IGS par département	ARS	Immédiate
2	Privilégier les outils, notamment les systèmes cartographiques, conçus pour organiser les données au niveau départemental avant agrégation régionale, plutôt que se limitant à des globalisations régionales, afin de ne pas priver les ARS de leur rôle de partenaire dans l'élaboration des schémas départementaux et infra-départementaux ; les bilans périodiques doivent être départementaux avant d'être régionaux ou suprarégionaux	SG	Choix à venir
3	Confier très préférentiellement à des responsables restant en poste en délégation territoriale les démarches de coordination ou d'harmonisation	ARS	Immédiate
4	Préserver pour les services santé-environnement un volume de crédits d'intervention adapté à la nécessité de pouvoir mener des études et, le cas échéant, faire face aux besoins de recrutement saisonniers	ARS, SG	Budget 2012 et suivants
5	Confier à un groupe d'experts en poste dans diverses ARS l'homogénéisation des bilans et cartes analytiques retracant la qualité de l'eau	DGS	Immédiate
6	Faire évoluer l'architecture de SISE-EAUX pour instaurer à partir des bases départementales l'automaticité d'agrégations interdépartementales, régionales ou suprarégionales (ARS de bassin tout particulièrement)	DGS et réseau d'experts	Courant 2012
7	Finaliser les conventions entre la DGS et les ARS de Basse-Normandie, du Centre, de Midi-Pyrénées et des Pays de la Loire pour stabiliser le fonctionnement du groupe de référents SISE-Eaux	DGS	Immédiate
8	Constituer ou reconstituer, dans le même cadre ou au-delà, les groupes répondant aux besoins d'homogénéisation des modalités d'utilisation de SISE-Eaux, d'expertise mutualisée accessible aux ARS et d'évolution de la base	DGS	2012
9	Créer un réseau d'experts (IGS et IES) spécialisés, ponctuellement « délocalisables »	DGS	2012
10	Créer en nombre plus grand des partenariats avec les agences de l'eau	ARS	2012 - 2013

Annexe 6 bis : Le thème « eau potable » sur les sites Internet des ARS

	<i>1^{er} août 2011</i>	Structure de la rubrique « eau » dans l'onglet « votre environnement » ou « santé environnement »	Structure de la sous-rubrique « eau potable »	Contenu de la sous-rubrique « eau potable »	Présence sur le site de données eau potable (P) / de baignade (B) Accès aux données par communes SISE eaux (C) Bonne qualité pédagogique (Q) Bilan par risques / cartes (B) Protection des captages Actualisation (pour les bilans / pour les données par communes)
Alsace	Hydrogéologues agréés : procédure d'agrément Règlements sanitaires départementaux Eau potable Piscines et baignades	Risques sanitaires liés à la consommation de l'eau du robinet Périmètres de protection Qualité de l'eau distribuée en Alsace Note de synthèse sur la qualité de l'eau distribuée dans chaque commune d'Alsace Puits privés	Plaquette en ligne « Qualité de l'eau distribuée 2007 à 2009 » et dossier complet d'un colloque 19 septembre 2009 à Colmar sur les produits phytosanitaires dans les périmètres de protection rapprochée des captages d'eau potable dans le Haut-Rhin. Explications pédagogiques sur la qualité de l'eau et les actions menées. Le bilan 2007/ 2009 inclut des données et cartes sur les teneurs moyennes et maximales en nitrates, en pesticides, sur la qualité bactériologique et sur la dureté de l'eau. Pas de données et cartes régulièrement	P+B C (accès peu visible au milieu d'un texte) Q B Nitrates, pesticides, qualité bactériologique, dureté : teneurs moyennes et maximales Cartes Nitrates, pesticides, qualité bactériologique, dureté Captages : dans le bilan 2007/2009 données précises et cartes Actualisation : dernier bilan 2007/2009	

			<p>actualisées</p> <p>L'onglet « périmètres de protection » n'inclut qu'un pourcentage global de captages protégés.</p> <p>Cependant, le bilan 2007/ 2009 inclut des données et cartes sur la protection des captages, rapportée à l'alimentation des unités de distribution correspondantes.</p>	
Aquitaine	<p>La qualité de l'eau de distribution</p> <p>Les légionnelles – L'eau chaude sanitaire</p> <p>Les piscines et les bains à remous</p> <p>Les baignades</p>	<p>Le contrôle sanitaire de l'eau distribuée</p> <p>L'eau potable en Aquitaine : Synthèse régionale 2008</p> <p>L'eau potable en Aquitaine : Fiches d'information annuelles par réseau de distribution et communes (<i>en ligne : années 2009 – année 2010, partiellement en ligne, mention « en cours »</i>)</p>	<p>Synthèse régionale + synthèses départementales</p> <p>Explications pédagogiques sur la qualité de l'eau et les actions menées.</p> <p>La synthèse 2008 inclut des données et cartes restant toutefois synthétiques (dépassements ou non des normes) sur la présence de nitrates, pesticides, arsenic et fluor, sur la qualité bactériologique et sur la dureté de l'eau.</p> <p>Pas de données et cartes régulièrement actualisées</p> <p>La synthèse 2008 inclut des données par départements sur la protection des captages en distinguant les procédures terminées, en cours et non engagées. Pas de cartes.</p>	<p>P+B</p> <p>C + fiches d'information annuelles par réseau de distribution et communes</p> <p>Q</p> <p>B Nitrates (teneurs maximales), pesticides (dépassements de normes), arsenic (dépassements de normes), fluor (teneurs moyennes ? indications peu explicites), qualité bactériologique, dureté</p> <p>Cartes Nitrates, pesticides, arsenic, fluor, qualité bactériologique, dureté</p> <p>Captages : dans le bilan 2008 données très précises mais pas de cartes</p> <p>Actualisation : bilans régionaux et départementaux datant de 2008, par contre fiches pédagogiques</p>

				d'information par communes 2010
Auvergne	<p>1- Les eaux de consommation :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ l'eau du robinet ■ l'eau embouteillée ■ autres sources <p>2 - les eaux de loisirs :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ les eaux de baignades ■ les eaux de piscines <p>■ 3 - les eaux thermales :</p>	<p>Le contrôle sanitaire</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ La qualité de l'eau que vous buvez ■ La protection de la ressource en eau 	<p>Annonce de fiches par réseaux « prochainement disponibles sur Internet », et mention indiquant que « La qualité de l'eau distribuée est détaillée et commentée par commune et par réseau dans les fiches annexes à la facture d'eau » et invitation à s'adresser « au gestionnaire du réseau d'eau potable » pour plus d'information.</p> <p>. Pas de données ni cartes sur la qualité de l'eau ni sur les facteurs polluants.</p> <p>.</p>	<p>P+B</p> <p>Pas d'accès aux données communales</p> <p>Très peu d'informations</p> <p>Pas de bilan par risques ni de cartes</p> <p>Captages ? Bilan 2009 en ligne non accessible, problème récurrent de connexion</p> <p>Actualisation : non pertinent, très peu de données</p>
Basse-Normandie	<p>Eau potable</p> <p>L'eau en Basse-Normandie</p> <p>Eau et santé</p> <p>Eaux de loisirs</p> <p>Baignades en milieu naturel</p> <p>Piscines</p>	<p>Eau potable :</p> <p>L'eau en Basse-Normandie</p> <p>Eau et santé</p>	<p>Données commune par commune sur la qualité de l'eau et données globales, rapportées à la population concernée, des dépassements en nitrates, pesticides, aluminium et fluor en 2009, ainsi que sur la dureté de l'eau et la radioactivité, accompagnées d'explications sur les dangers associés.,</p> <p>Bilan 2009 par facteurs polluants et cartes correspondantes.</p> <p>Explications pédagogiques sur les captages et indication du nombre de captages protégés, carte (par points uniquement).</p>	<p>P+B</p> <p>C</p> <p>Q</p> <p>B Nitrates, pesticides, aluminium, fluor, microbiologie, radioactivité, dureté : concentrations moyennes et dépassements des normes</p> <p>Cartes pour tous les facteurs de risques envisagés</p> <p>Captages : Explications pédagogiques sur les captages et indication du nombre de captages protégés, carte (par points uniquement). Données 2010 ?</p>

			<i>Rubrique eau et santé : « Pour ces généralités "eau et santé", vous allez être redirigé vers le site de l'ARS Languedoc-Roussillon qui a une vocation nationale sur cette thématique (RESE - Réseau d'Echanges en Santé Environnementale). »</i>	Actualisation : données 2009 (peut-être 2010 pour la protection des captages, pas de mention précise dans l'un des documents)
Bourgogne <i>Bilan synthétique très clair sur la situation, les enjeux et les actions menées, sous forme de dossier de presse</i>	La qualité des eaux destinées à la consommation humaine Qualité des eaux de baignade : campagne 2010 et résultats 2011	Qualité des eaux destinées à la consommation humaine (<i>pas de sous-onglets</i>)	<p>Données commune par commune sur la qualité de l'eau : présentées sur une carte avec fiche commune par commune accessible en lien ; les fiches sont cependant très synthétiques et renvoient pour les données précises à une consultation en mairie (<i>« Les résultats analytiques détaillés du contrôle sanitaire peuvent être consultés à la mairie de votre commune »</i>), ou au site Internet du ministère (sans lien directement accessible).</p> <p>Bilan au 1^{er} janvier 2010 par facteurs polluants (bactériologie, nitrates, pesticides, + dureté) et cartes correspondantes, au niveau régional et par départements.</p> <p>Aucune indication sur la protection des captages</p>	<p>P+B</p> <p>Pas d'accès aux données communales : lien annoncé à un « atlas de la qualité des eaux 2009 » et aux fiches info-factures 2010, mais aucun de ces documents n'est accessible</p> <p>Q</p> <p>B (sous la forme d'un dossier de presse) Nitrates, pesticides, qualité bactériologique, dureté, radioactivité et radon, données globales.</p> <p>Cartes régionale et départementales : Nitrates, pesticides, bactériologie, dureté</p> <p>Captages : uniquement la liste des captages Grenelle, pas de données sur l'état de la protection des captages</p> <p>Actualisation : données au 1^{er} janvier 2010</p>

Bretagne	<i>L'eau apparaît dans deux rubriques : une rubrique « Eau Potable » et une rubrique « Loisirs » dotée d'une sous-rubrique « baignades »</i>	<u>Eau Potable</u> : Utilisation de l'eau de pluie Eau du robinet Eau embouteillée Puits privés	A la rubrique « eau du robinet », explications pédagogiques sur le contrôle de l'eau et des points de captages Aucune donnée et aucune carte sur la qualité de l'eau ni sur le nombre de captages protégés	P+B C Très peu d'informations Pas de cartes Captages : pas de données Actualisation : non pertinent, très peu de données
Centre	Eau Piscines <i>Très bien fait, cartes</i> Baignades <i>Très bien fait, cartes</i>	<u>Eau</u> : Eaux de consommation Protection des ressources en eau Puits privés	Explications pédagogiques claires sur les déterminants de la qualité de l'eau, le contrôle sanitaire de l'eau distribuée, le rôle des différents acteurs institutionnels,... Résultats SISE-eaux communes par communes Données sur la qualité des eaux d'alimentation en 2008 et 2009 cartographie et données relatives aux des teneurs maximales de nitrates et de pesticides dans les eaux distribuées en 2009, ainsi que portant sur la qualité bactériologique Indication du % de captages protégeables (68,4 %) « disposant fin 2009 d'un arrêté de déclaration d'utilité publique afin de délimiter les périmètres de protection »	P+B C Q B Nitrates (teneurs moyennes et dépassements des normes), pesticides (teneurs maximales), qualité biologique Cartes pour les facteurs de risques envisagés, données 2009 édition mai 2010 Captages : Explications pédagogiques sur les captages et indication du nombre de captages protégés, carte (par points uniquement). Actualisation : données 2009 édition mai 2010 ; pour la protection des captages, données

			Pas de cartes. Accès par module sécurisé aux périmètres, à l'usage exclusif de professionnels en convention avec l'ARS	2009
Champagne Ardenne	La qualité de l'eau en Champagne-Ardenne <i>(unique onglet de la rubrique « votre environnement »)</i>	La qualité de l'eau en Champagne-Ardenne <i>(pas de sous-structuration)</i>	P uniquement Pas d'accès aux données communales Q Bilan régional + fiches départementales (+ dossier de presse sur la même matrice, en moins complet mais assortie d'un bilan distinct, qu'en Bourgogne) Nitrates (teneurs moyennes), pesticides (nombre de prélèvements non-conformes), qualité microbiologique, fluor, dureté Cartes régionale et départementales : Nitrates, pesticides, bactériologie, dureté Captages : données : % de captages disposant d'un arrêté de DUP, carte par points Actualisation : résultats 2007-2009	
Corse	Eau - Eau robinet - Piscines - Baignades en mer et	Eau robinet - organisation du suivi de la qualité de l'eau - la qualité bactériologique de l'eau	P+B Pas d'accès aux données communales : liens spécifiques non actifs, lien au site national SISE-Eaux mais ne répond pas pour la	

	rivières	<p>distribuée</p> <ul style="list-style-type: none"> - qualité physico-chimique - régularisation administrative des captages - objectifs pour l'année 2011 - comment s'informer 		<p>Corse</p> <p>B très général : données très globales sur pesticides et nitrates (« pas de problèmes liés à la présence de nitrates, phosphates ou pesticides » et carte par zones sur la bilan de la (seule) qualité bactériologique. Pas d'autres cartes.</p> <p>Captages : cartographie sur l'état d'avancement des procédures de DUP au 11 mars 2011</p> <p>Actualisation : 2010 (édition février 2011)</p>
Franche- Comté	<p><u>Eau de consommation humaine :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - De la ressource au robinet du consommateur - L'organisation de la distribution de l'eau et le contrôle de sa qualité - L'information du public <p><u>Baignade</u></p> <p>La surveillance sanitaire</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les baignades soumises à la surveillance sanitaire - Les résultats de la surveillance - Les plaisirs de l'eau en toute sécurité : un poster à destination du grand public - Edition 2010 - Une nouvelle réglementation 	<p><u>Eau de consommation humaine :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - De la ressource au robinet du consommateur - L'organisation de la distribution de l'eau et le contrôle de sa qualité - L'information du public 	<p>Explications sur l'organisation de la distribution de l'eau et le contrôle de sa qualité</p> <p>Bilans de la qualité de l'eau potable par départements :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Doubs : bilan 2008-2009, concentrations moyennes en chlore, nitrates, pesticides... : cartes - Jura données mai 2007 sur période 2004-2006, idem - Haute-Saône idem bilan 2009 sur données 2009 - Territoire de Belfort idem données 2006-2008 <p>Avancement des procédures de protection de captages :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Doubs carte 15/02/2011 	<p>P+B</p> <p>C : lien avec le site national mais celui-ci ne répond pas pour la Franche Comté</p> <p>Q</p> <p>Bilans départementaux de formats différents :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Doubs 2008/2009 Nitrates (concentrations moyennes), pesticides (dépassements de limites de qualité), chlore, matière organique, bactériologie, turbidité - Jura 2004/2006 - Haute-Saône 2009

	applicable en 2010		<ul style="list-style-type: none"> - Jura données mai 2007 sur période 2004-2006 - Haute-Saône 2008 - Territoire de Belfort bilan 2006-2010 + plan d'actions pour la protection des captages 2006-2010, en date de mars 2006 <i>(NB : très bien fait – DDASS pilote du plan d'action -)</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - Territoire de Belfort 2006/2008 <p>Cartes pour les facteurs de risques envisagés</p> <p>Captages : Explications pédagogiques sur les captages et indication du nombre de captages protégés, cartes, données 2010 pour le Doubs, 2004/2006 pour le Jura, 2008 pour la Haute-Saône, 2006/2010 pour le Territoire de Belfort</p> <p>Actualisation : très inégale, selon départements</p>
Haute Normandie	<u>Eaux et littoral :</u> Résultats baignade par baignade Eau robinet, embouteillées, puits Eaux de loisirs Gisement de moules	Protection des captages et préservation de la ressource Contrôle sanitaire	<p>Pour les résultats du contrôle sanitaire de l'eau potable commune par commune, renvoi et lien avec le site national</p> <p>Renvoi par ailleurs au site « environnement santé – eaux et aliments – eau potable » du site DDASS DRASS de Haute-Normandie, lequel mentionne clairement qu'il n'est plus alimenté depuis avril 2010 mais reste accessible</p> <p>Sur ce site, Plan d'action départemental de protection des captages d'eau potable, présenté au Conseil Départemental d'Hygiène du 22 novembre 2005.</p> <p>Sur les facteurs polluants explications intéressantes mais pas de cartes.</p>	P+B C Peu de données Pas de bilan et cartes par facteurs de pollution Pas de données sur la protection des captages Actualisation : au mieux données du site DDASS-DRASS
Ile de France	<u>Eau de consommation</u> Les acteurs	<u>Eau de consommation</u> Les acteurs	Données de qualité par départements et par communes mais aucune synthèse ni carte	P+B

	<p>Qualité en Ile-de-France</p> <p><u>Eaux de loisirs</u></p> <p>Les piscines</p> <p>Les baignades</p>	<p>Qualité en Ile-de-France</p>	<p>Pas de données ni cartes sur la protection des captages</p>	<p>C</p> <p>Peu de données</p> <p>Pas de bilan et cartes par facteurs de pollution</p> <p>Pas de données sur la protection des captages</p> <p>Actualisation : non pertinent, peu de données</p>
<p>Languedoc-Roussillon</p> <p>(onglet très bien fait « L'eau et la santé »)</p>	<p><u>Eau :</u></p> <p>L'eau et la santé</p> <p>L'eau en Languedoc-Roussillon</p> <p>L'eau de baignade</p>	<p>L'eau en Languedoc-Roussillon</p> <p>Fiches d'information de l'Aude</p> <p>Fiches d'information du Gard</p> <p>Fiches d'information de l'Hérault</p> <p>Fiches d'information de la Lozère</p> <p>Fiches d'information des Pyrénées-Orientales</p>	<p>Explications claires sur les différents facteurs polluants.</p> <p>Qualité de l'eau reportée pour chaque point de captage avec la date du dernier prélèvement (fenêtre SISE-eaux) ; récapitulatifs par communes.</p> <p>Indication générique des facteurs de pollution et présence en ligne des bilans nationaux correspondants.</p> <p>Données et cartes régionales par polluants, bilan 2009</p> <p>Bilans départementaux très bien faits mais également en date de 2009.</p> <p>Bilan régional 2009 du nombre de captages bénéficiant ou non d'une DUP</p> <p>Pas de cartes</p>	<p>P+B</p> <p>C</p> <p>Q (un onglet « L'eau et la santé » fournissant de nombreuses explications sur le cadre réglementaire et les enjeux sanitaires)</p> <p>Bilans 2009 par risques : Nitrates pesticides, arsenic, fluor, sulfates, bactériologie, dureté (valeurs moyennes ou maximales ? Non précisé).</p> <p>Plus bilans départementaux</p> <p>Cartes pour les facteurs de risques envisagés, données 2009</p> <p>Captages : bilan régional 2009 du nombre de captages bénéficiant ou non d'une DUP</p> <p>Pas de cartes</p> <p>Actualisation : données 2009</p>

Limousin	Eau potable Eaux de loisirs	Eau potable	Lien avec le site RESE eaux national pour accès aux données par communes. Aucune donnée par ailleurs sur l'état des eaux ni sur la protection des captages.	P+B C Pas de données : pas de bilan et cartes par facteurs de pollution, pas de données sur la protection des captages Actualisation : non pertinent, pas de données
Lorraine (TB : - synthèses explicitées par communes - coordonnées des acteurs de l'eau dans la région)	Eau de consommation Les eaux de loisirs	<u>Eau de consommation</u> La qualité de l'eau de distribution Eau potable dans les Vosges	Données par communes : lien avec le site national Synthèse régionale des données 2009 par polluants, pour la qualité bactériologique et concernant les captages. Concernant les captages, données et cartes (captages avec et sans DUP) dans la synthèse régionale Par ailleurs synthèse explicitée par commune concernant la qualité de l'eau et ses différents paramètres, ainsi que la situation au regard des captages. (en termes de procédure seulement, toutefois) Etude sur la reconversion des stations de traitement en Lorraine Personnes ressources sur l'eau dans la région	P+B C + synthèse explicitée par commune concernant la qualité de l'eau et ses différents paramètres, ainsi que la situation au regard des captages Bilan données 2009 : Nitrates (teneurs moyennes), pesticides (non-conformités), bactériologie, agressivité Cartes pour les facteurs de risques envisagés, données 2009 Captages : Explications pédagogiques sur les captages et indication du nombre de captages protégés, carte (par points uniquement). Actualisation : données 2009, 31/12/2009 pour les captages

				P uniquement
Midi-Pyrénées	La qualité de l'eau de distribution en toute transparence	Fiches d'information 2010 par départements	<p>Accès aux données communales du site national + synthèse explicitée par commune concernant la qualité de l'eau et ses différents paramètres, ainsi que la situation au regard des captages. Cependant données fréquemment indiquées comme non mesurées sur la période, et une partie des fiches non remplies, limitées à un cadre de présentation vide de toute données (ex Tarn et Garonne, Bouillac)</p> <p>Données 2010 uniquement pour les communes de plus de 500 habitants : « Le bilan de la qualité de l'eau destinée à la consommation humaine a été réalisé sur les résultats de l'années 2010 pour les unités de distribution dont le nombre d'habitants est supérieur à 500 et sur les résultats des années 2008, 2009 et 2010 pour les unités de distribution dont le nombre d'habitants est inférieur à 500 »</p> <p>Synthèse régionale annoncée comme « prochainement en ligne »</p>	C + synthèse explicitée par commune concernant la qualité de l'eau et ses différents paramètres, ainsi que la situation au regard des captages. Cependant données fréquemment indiquées comme non mesurées sur la période, et une partie des fiches non remplies, limitées à un cadre de présentation vide de toute données (ex Tarn et Garonne, Bouillac) Pas de bilan global ni de cartes, paramètres retenus (quand renseignés) dans les synthèses par communes : Nitrates pesticides, arsenic, fluor, paramètres microbiologiques Pas de bilan relatif à la protection des captages. Actualisation ? Synthèse régionale annoncée comme « prochainement en ligne »
Nord Pas de Calais	Eau robinet, embouteillées, puits	<ul style="list-style-type: none"> - la lettre d'envoi relative au bilan 2009 sur la qualité des eaux destinées à la consommation humaine - le bilan triennal 2009 (2006/2008) sur la qualité des eaux destinées à la consommation humaine 	Bilan 2006-2008, consolidé en 2009, de la qualité des eaux dans la région Données et cartes relatives aux réseaux de production, aux facteurs polluants et aux mesures réglementaires de protection des captages mais rien de plus récent que les données 2008	P uniquement Pas d'accès aux données communales Q B 2009 (données 2006/2008) : Nitrates (teneurs moyennes et non-conformités), produits

			<p>Captages : carte des unités de productions alimentées par des captages réglementairement protégés ou non</p> <p>phytosanitaires (teneurs maximales et non-conformités), fluor (% de population en fonction de la teneur moyenne en fluor), qualité bactériologique, dureté</p> <p>Cartes pour les facteurs de risques envisagés, données 2006/2008</p> <p>Captages : carte des unités de productions alimentées par des captages réglementairement protégés ou non</p> <p>Actualisation : (en ligne) : lettre d'envoi relative au bilan 2009 sur la qualité des eaux, en date du 26 avril 2010 ; ce bilan consolidé en 2009 repose sur les données 2006/2008</p>	
Pays de la Loire TB : Maine et Loire : carte globale tous facteurs du non respect des limites de qualité, et carte du non respect des références de qualité Sarthe : - carte des traitements mis en oeuvre pour la	Eau potable Eau de baignade <i>(NB : jusqu'à mi- juillet unique rubrique = eau potable)</i>	L'eau du robinet	<p>Un court paragraphe sur la qualité de l'eau potable comme déterminant de santé et l'intérêt de la vigilance.</p> <p>Bilans départementaux 2009 : Maine et Loire et Vendée uniquement</p> <p>Bilan départemental 2010 Sarthe mis en ligne mi-juillet 2011</p> <p>inclus des cartes sur les teneurs moyennes en chlore, trihalométhane, carbone organique, fluor de l'eau distribuée, sur sa qualité bactériologique et sur sa turbidité et sa dureté</p> <p>Le bilan 2009 départemental M-L inclut des données sur la protection des captages ; dans le département tous les captages prioritaires sont désormais</p>	<p>P+B</p> <p>C</p> <p>Q : informations pédagogiques dans les bilans départementaux existants</p> <p>Aucun bilan régional.</p> <p>Maine et Loire (2009) :</p> <p>B nitrates, pesticides , chlore libre et trihalométhanes, matière oxydable et carbone organique total, fluor, équilibre calco-carbonique, corrosité, dureté, fer et manganèse, aluminium, chlorites et indicateurs de radioactivité, arsenic, bromates et selenium, microcystine,</p>

<p>production d'eau potable ;</p> <ul style="list-style-type: none"> - données chiffrées très précises communes par communes pour les nitrates : moyenne par commune sur 25 ans par périodes de 5 ans 		<p>protégés, programmes de contrôle des mesures idoines.</p> <p>Pas de données et cartes régulièrement actualisées</p>	<p>résidus de médicaments et composés perfluorés, qualité biologique, turbidité, + contrôles réalisés en distribution chez les abonnés : plomb, cuivre, nickel. De façon générale teneurs moyennes, pour les pesticides uniquement substances concernées par un dépassement de la limite de qualité</p> <p>Cartes pour les facteurs de risques envisagés</p> <p>Carte globale tous facteurs du non respect des limites de qualité, et carte du non respect des références de qualité</p> <p>Captages : indication pour chaque captage du stade de la procédure (par points uniquement).</p> <p>Actualisation : données 2009 édition mai 2010 ; pour la protection des captages, données 2009</p> <p>Vendée (2009) :</p> <p>B nitrates (teneurs moyennes), pesticides (dépassements de seuils), sous-produits de désinfection, qualité bactériologique, dureté</p> <p>Aucune donnée ni carte sur la protection des captages</p> <p>Sarthe (2010) : Tableau des</p>
--	--	--	---

				<i>exigences de qualité dans le CSP</i>
				B nitrates (teneurs moyennes et maximales) qualité bactériologique, pesticides Données chiffrées très précises communes par communes pour les nitrates : moyenne par commune sur 25 ans par périodes de 5 ans Cartes pour certains risques mais localisation approximative ; pas de carte pesticides Périmètres de protection : carte de l'avancement des procédures au 1 ^{er} mars 2011 Carte des traitements mis en oeuvre pour la production d'eau potable Actualisation : diverse selon départements, Sarthe données 2010, pour certains départements pas de données
Picardie	Eaux et santé Eau robinet, embouteillées, puits Piscines Baignade	<u>Eau robinet, embouteillées, puits</u> Qualité de l'eau dans l'Aisne	Explications très pédagogiques sur les déterminants de la qualité de l'eau et les mesures de protection et de contrôle. Lien avec les fiches par communes SISE-Eaux Pour l'Aisne – uniquement – fiches synthétiques et pédagogiques par communes. Pas de données ni cartes sur les facteurs polluants ni sur les captages.	P+B C Q Pas de bilan régional ni de cartes par risques Bilans, par communes, pour l'Aisne uniquement : nitrates, pesticides ou produits phytosanitaires, fluor,

				dureté, plomb et saveur de l'eau, bactériologie Pas de données ni cartes sur la protection des captages Données 2010 pour celles qui sont disponibles
Poitou-Charentes	<u>Eau du robinet</u> Synthèses de qualité <u>Eau de baignade</u>	<u>Eau du robinet</u> Derniers résultats Périmètres de protection (accès réservé aux personnes habilitées)	Données 2009 sur les principaux facteurs polluants et les mesures réglementaires de l'état de protection des captages : bilan DRASS / DASS Cartes. Accès aux données par communes de SISE Eaux Pas de cartes sur la protection des captages.	P+B C + fiches explicatives par communes, 2008 Q B édition 2009 données 2008 sur nitrates (teneurs moyennes et maximales), pesticides (teneurs maximales), fluor (valeurs moyennes), origine, bactériologie, dureté, turbidité. Cartes pour les facteurs de risques envisagés Captages : données relatives aux périmètres de protection en accès réserve, pas de données publiques Actualisation : données 2008 édition 2009
PACA	<u>Qualité des eaux en Paca</u> L'eau du robinet Les eaux de baignade Les Piscines	<u>L'eau du robinet</u> Qualité de l'eau Une qualité bactériologique inégale Une quasi absence de nitrates De faibles contaminations par les pesticides	Explications pédagogiques. Données et cartes dans un bilan daté de 2010 mais sur données 2006-2008 Protection des ressources en eau : fichier	P+B Pas d'accès aux données par communes

		<p>Une origine de l'eau différente selon les territoires L'exploitation en régie par les communes est majoritaire Des ressources de mieux en mieux protégées</p>	endommagé non consultable	<p>Q</p> <p>B nitrates (valeurs moyennes et maximales), pesticides (valeurs maximales), qualité biologique</p> <p>Cartes pour les facteurs de risques envisagés</p> <p>Captages : lien avec un fichier endommagé</p> <p>Bilan daté de 2010 mais données 2006-2008</p>
Rhône-Alpes	<u>Eau</u> L'eau du robinet que vous buvez Baignade	<u>L'eau du robinet que vous buvez</u> La qualité de l'eau de distribution Périmètres de protection des captages Le contrôle sanitaire L'eau distribuée dans votre région Dans votre département Bilan pluriannuel sur la qualité des eaux potables	Qualité des eaux : dernier rapport en ligne 2009 à l'échelle du bassin hydrographique et 2007 à l'échelon de la région Lien avec les résultats communes par communes de SISE-eaux mais correspondant par erreur aux départements de Lorraine Par contre bilans qualité par commune très clairs. Captages : - bilan 2008 de la DRASS Rhône-Alpes en ligne, à l'échelle de la région et du bassin - données relatives aux périmètres et aux communes concernées accessibles aux seuls professionnels, conventionnés avec l'ARS – et à ce stade pour le seul département du Rhône	<p>P+B</p> <p>Q</p> <p>C : Accès à SISE-eaux mais lien correspondant aux départements de Lorraine (<i>cf</i> « résultats d'analyse de l'eau distribuée » « ici »)</p> <p>Par ailleurs fiches par communes (sans mention des dates correspondantes de prélèvements). Modèle harmonisé sauf pour le Rhône (autre modèle) et l'Ain (pas en ligne).</p> <p>Bilan 2009 de la qualité des ressources en eau dans les bassins hydrographiques Rhône-Méditerranée et Corse : nitrates et pesticides (non-conformités), notamment.</p>

				<p>Bilans départementaux :</p> <ul style="list-style-type: none">- Ardèche bilan 2007/2009 : nitrates (concentrations moyennes ou maximales ? non précisé), phytosanitaires (dépassement des normes), potentiel de dissolution du plomb, qualité microbiologique, agressivité- Loire 2005/2007 (DDASS)- Isère : nitrates et pesticides (teneurs maximales), qualité bactériologique, dureté : données 2006 à 2010 (2006 à 2009 pour la qualité bactériologique)- Haute-Savoie : mention d'un bilan 2008, non mis en ligne <p>Pas de bilans départementaux dans les autres départements</p> <p>Cartes pour les facteurs de risques envisagés dans les départements produisant des bilans</p> <p>Captages : bilan 2008 des périmètres de protection à l'échelle de la région</p> <p>Actualisation : dernier rapport en ligne 2009 à l'échelle du bassin hydrographique et 2007 à l'échelon de la région ; bilans départementaux d'ancienneté variable</p>
--	--	--	--	--

Martinique	<u>Eau</u> Eaux de Sources en Martinique Eaux pluviales Eaux de Baignades La surveillance de la qualité des eaux fait partie des missions de l'ARS: La qualité de l'eau destinée à la consommation humaine La qualité des eaux de loisirs (piscines, baignades en mer et en rivière)	CONTROLE DE LA QUALITE DE L'EAU : Tous les résultats de 2009	Résultats 2009 de la qualité des eaux (« téléchargez tous les résultats des prélèvements effectués par l'ARS pour l'année 2009 » (sic)) et seulement par UDI. <i>Mention</i> « Pour de plus amples renseignements, il est possible de consulter les bulletins en Mairie ou prendre contact avec son distributeur d'eau dont les références figurent sur la facture d'eau ». Pas de lien avec SISE-Eaux. Aucune carte ou donnée sur les principaux facteurs polluants Photographies de « quelques captages » et de quelques réservoirs, aucune donnée sur la protection des captages	P+B Pas de lien avec SISE-Eaux. Pas de bilan par risques Pas de données sur la protection des captages Actualisation : non pertinent très peu de données
Guyane	<u>Eau</u> Eau robinet, embouteillées, puits Piscines Baignade	<i>Aucune indication, rubrique vide à ce stade</i>	<i>Aucune indication, rubrique vide à ce stade</i>	Pas de données
Guadeloupe	Eaux destinées à la consommation humaine Eaux de loisirs	<i>Pas de sous-structuration</i>	Indication du nombre de prélèvements en 2010 Indications globales en pourcentages des dépassements de limites des qualités réglementaires Exemples de travaux en cours relatifs aux captages Globalement, aucune donnée par communes, aucune donnée chiffrée et localisable sur les facteurs de pollutions, aucune carte Aucune indication précise de l'état des	P+B Pas de lien avec SISE-Eaux Pas de bilan par risques Pas de données sur la protection des captages Actualisation : non pertinent très peu de données

			lieux en matière de protection des captages	
Océan indien (Brochure en ligne : « Bonnes pratiques agricoles et protection des captages : comment préserver la qualité de l'eau tout en valorisant vos exploitations »)	Eau La qualité de l'eau au robinet Piscines Baignade Assainissement des eaux usées	Relevé de contrôle sanitaire des eaux destinées à la consommation humaine en 2009 Relevé de contrôle sanitaire des eaux destinées à la consommation humaine en 2008 Bilan 2008 de la qualité de l'eau de consommation à la Réunion	Bilan 2008 DRASS bien fait, comportant des explications pédagogiques sur le contrôle sanitaire et la qualité des eaux, des données et cartes par types de polluants et des données sur les captages, notamment le pourcentage de captages à périmètres protégés. Document (DRASS) pédagogique illustré sur « Bonnes pratiques agricoles et protection des captages ». Bilans 2009 par UGE Rien de plus récent	P+B C Q Bilan 2008 DRASS : nitrates (teneurs moyennes ou maximales ? non précisé), pesticides (dépassements de normes), risques microbiologiques, traitement de l'eau Cartes pour les facteurs de risques envisagés Captages : dans le bilan 2008 données très précises mais pas de cartes Actualisation : 2008 pour le bilan régional

Annexe 7 : La production d'avis sanitaires par l'ARS : un bloc d'activité significatif porteur de réels enjeux sanitaires préventifs

ANNEXE 7 : LA PRODUCTION D'AVIS SANITAIRES PAR L'ARS : UN BLOC D'ACTIVITE SIGNIFICATIF PORTEUR DE REELS ENJEUX SANITAIRES PREVENTIFS	53
1. LES AVIS SANITAIRES : UN ENSEMBLE COMPOSITE PORTEUR DE REELS ENJEUX SANITAIRES ET REQUERANT TOUT A LA FOIS TECHNICITE ET CONNAISSANCE DU TERRAIN	55
<i>1.1. Un ensemble composite avec deux grands blocs : les avis sur les installations classées et les avis en matière d'aménagement et d'urbanisme.....</i>	55
1.1.1. Des avis divers à la portée juridique inégale	55
1.1.2. Un renforcement juridique progressif de l'analyse sanitaire des projets susceptibles d'impacter la santé	56
1.1.2.1. La dimension sanitaire occupe un poids croissant dans les autorisations en matière de projets industriels ou de grands aménagements.....	56
1.1.2.2. Le rôle de vigilance sanitaire des ARS en matière d'évaluation de risques sanitaires de l'étude d'impact (ERSEI) et d'avis de l'autorité environnementale	57
1.1.3. Les avis en matière d'urbanisme	58
<i>1.2. Un rôle préventif pour une très large palette de déterminants environnementaux de la santé bien identifié par les PRSE</i>	59
1.2.1. Une intervention en amont sur des risques environnementaux divers.....	59
1.2.2. Des enjeux bien soulignés par les PRSE	59
<i>1.3. Des avis mêlant technicité et bonne connaissance du contexte local</i>	60
1.3.1. Un investissement technique important en matière d'ERSEI.....	60
1.3.2. Une bonne connaissance du contexte local est nécessaire pour rendre des avis pertinents.....	61
2. UN BLOC D'ACTIVITE SIGNIFICATIF MAIS INEGALEMENT INVESTI ET VULNERABLE.....	61
<i>2.1. Un investissement potentiellement chronophage mais variable</i>	61
2.1.1. Les avis constituent généralement le troisième bloc d'activités des ARS mais avec des investissements variables.....	61
2.1.2. Une activité qui peut être prenante	62
<i>2.2. Un secteur d'activité vulnérable dans des circonstances de tensions missions/moyens</i>	64
3. UN IMPERATIF DE PRIORISATION ET DE CONCERTATION	65
<i>3.1. Des démarches parfois anciennes de priorisation qui demandent une bonne concertation avec les partenaires</i>	65
3.1.1. Un investissement optimisé dans les ERSEI et pour les avis de l'autorité environnementale nécessite de s'accorder avec les principaux partenaires.....	65
3.1.2. La nécessité de savoir se recentrer en matière d'urbanisme	66
<i>3.2. La nécessité d'une harmonisation régionale et d'un fort appui national</i>	67
3.2.1. Les démarches d'harmonisation régionales.....	67
3.2.2. L'indispensable renforcement de l'appui et des outils nationaux.....	68
3.2.2.1. La nécessité d'un cadrage national pour éviter la démultiplication des travaux régionaux parallèles	68
3.2.2.2. Un soutien méthodologique qui ne doit pas se relâcher	69

1. LES AVIS SANITAIRES : UN ENSEMBLE COMPOSITE PORTEUR DE REELS ENJEUX SANITAIRES ET REQUERANT TOUT A LA FOIS TECHNICITE ET CONNAISSANCE DU TERRAIN

1.1. Un ensemble composite avec deux grands blocs : les avis sur les installations classées et les avis en matière d'aménagement et d'urbanisme

1.1.1. Des avis divers à la portée juridique inégale

[382] L'article L.1435-1 introduit par la loi HPST précise que l'ARS « fournit aux autorités compétentes les avis sanitaires nécessaires à l'élaboration des plans ou programmes ou de toute décision impliquant une évaluation des effets sur la santé humaine ». Ces avis sont rendus soit réglementairement soit sur demande du gestionnaire. L'instruction sur les missions santé-environnement des ARS consacre une annexe (n° 7) à ces avis mais n'en cite que les principaux, sans en offrir une vision exhaustive.

[383] Ils constituent un ensemble divers reposant sur des codes variés (urbanisme, environnement, assez rarement code de la santé publique).

[384] Les deux principales catégories d'avis sanitaires⁶² sont les avis en matière d'aménagement du territoire (urbanisme, grosses infrastructures, schémas d'aménagement en application de la loi sur l'eau) et l'évaluation des risques sanitaires dans les études d'impact des installations classées pour la protection de l'environnement (ICPE) (industrielles ou agricoles) et de façon plus restreinte d'autres études d'impact (installations nucléaires de base). Se rattachant en général au dossier des ICPE, mais pas nécessairement, se développent les interventions des ARS en matière de gestion des sites et sols pollués. Des avis sont également rendus dans le domaine de la gestion des déchets (divers plans d'élimination ...).

[385] L'instruction des dossiers nécessitant les avis de l'ARS est assurée par d'autres services de l'Etat, essentiellement la DREAL pour les études d'impact, mais également les DDPP (DDCSPP), les DDT, l'ASN ... Par leurs avis sanitaires, les ARS contribuent donc à l'exercice des compétences des préfets. C'est pour cela que les avis sanitaires constituent un item imposé des protocoles préfets/ARS : en vertu de l'article R.1435-2.-I du CSP⁶³, le protocole départemental précise les modalités suivant lesquelles l'agence régionale de santé intervient pour préparer et, le cas échéant, mettre en œuvre les décisions relevant de la compétence du préfet de département au titre de la veille, de la sécurité et de la police sanitaires, ainsi que de la salubrité et de l'hygiène publiques. Il précise notamment ses interventions en ce qui concerne (...) la fourniture des avis sanitaires nécessaires à l'élaboration des plans et programmes ou de toute décision impliquant une évaluation de leurs effets sur la santé humaine.

[386] Les protocoles préfets/ARS recensent donc en général cette modalité de coopération, le plus souvent en reprenant simplement les termes de la loi HPST parmi les prestations dues par l'ARS aux préfets. Plus rarement une annexe⁶⁴ précise l'essentiel des décisions préfectorales pour lesquelles un avis sanitaire est sollicité. Dans ces cas, il est généralement indiqué que l'annexe - régionale en général- ne se veut pas exhaustive et que des demandes départementales autres pourront exister.

⁶² Cf. Annexe 7 de l'instruction aux ARS, non exhaustive

⁶³ Introduit par le décret du 31 mars 2010 relatif aux relations entre les représentants de l'Etat dans le département, dans la zone de défense et dans la région et l'agence régionale de santé pour l'application des articles L. 1435-1, L. 1435-2 et L. 1435-7 du code de la santé publique

⁶⁴ Par exemple une annexe précise du protocole préfets-ARS dans les Pays de la Loire

[387] Deux éléments ont cependant généré un certain flou dans le champ des avis attendus de la part de l'ARS : d'une part, au moment de la mise en place des ARS, le balayage initial très lourd de l'ensemble de la réglementation pour tenir compte du changement institutionnel et transposer les appellations anciennes (ARH, DDASS, DRASS ...)⁶⁵ n'a pas immédiatement englobé de façon totalement exhaustive les textes renvoyant à des avis sanitaires : il a ainsi fallu attendre le décret du 24 février 2011 pour tirer les toutes les conséquences de la création des ARS dans le code de l'environnement. « Jusqu'à la parution récente du décret du 24 février 2011, l'ARS était rarement citée explicitement comme service devant faire l'objet d'une consultation réglementaire et ne maîtrisait pas les consultations qui lui parvenaient à l'initiative de chaque service instructeur et pas toujours sur des motifs sanitaires. Le décret du 24 février 2011 impose désormais la consultation de l'ARS sur tous les dossiers au titre de l'autorité environnementale, et sur tous les dossiers ICPE et IOTA⁶⁶ soumis à autorisation⁶⁷ »

[388] D'autre part, une partie de ces avis reposait sur des pratiques des gestionnaires, qui ont pu ne pas être reconduites de façon tout à fait similaire après la création des ARS, ou seulement après un temps de latence. De surcroît, toutes les DDASS n'étaient antérieurement pas sollicitées pour les mêmes sujets. Les contours des avis sanitaires conservent donc encore aujourd'hui une part d'incertitude. La montée en compétences d'autres services, et par exemple l'affirmation des connaissances des DREAL en matière d'ERS, a pu contribuer à un recul des sollicitations dans un contexte de délais serrés.

[389] Cette incertitude existe parfois aussi quant à la portée des avis émis : certains peuvent déboucher suite à leur prise en compte par le service gestionnaire ou aux discussions en CODERST sur des prescriptions, d'autres ont une portée plus diffuse : ainsi l'avis rendu aux services responsables de préparer l'avis de l'autorité environnementale⁶⁸, intégré à la convenance de ces services dans leur propre projet d'avis. La prise en compte de l'avis de l'ARS sur un projet d'urbanisme est également aléatoire sauf avis spécifique – ex enjeux liés à l'eau- qui doit être repris in extenso. La prise en compte des avis de l'ARS est par ailleurs souvent conditionnée à une très forte implication dans des lieux de réflexion et de préparation intermédiaires, ainsi en matière d'urbanisme – réunion de zonage par exemple- et ne peut résulter d'un simple avis même pertinent en fin de procédure administrative.

1.1.2. Un renforcement juridique progressif de l'analyse sanitaire des projets susceptibles d'impacter la santé

1.1.2.1. La dimension sanitaire occupe un poids croissant dans les autorisations en matière de projets industriels ou de grands aménagements.

[390] L'évaluation des risques sanitaires s'est développée sous l'influence de l'Union européenne qui a adopté des textes prévoyant la réalisation, avant la prise de décision, d'une évaluation des impacts environnementaux et sanitaires des projets (directive 85/337 du 27 juin 1985), plans et programmes (directive 2001/42 du 27 juin 2001) susceptibles d'avoir des incidences notables sur l'environnement et la santé. Ainsi, en accord avec la directive 85/337/CE, l'autorisation des projets publics et privés (installation industrielle, infrastructure de transport, installation nucléaire de base, ouvrage, aménagement, projet d'aménagement sur un site pollué,...) susceptibles d'avoir des incidences notables sur l'environnement et la santé ne doit être accordée qu'après évaluation préalable de ces incidences.

⁶⁵ Décret du 31 mars 2010 tirant les conséquences, au niveau réglementaire, de l'intervention de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires

⁶⁶ Installation, Ouvrage, Travaux, Aménagement (en application de la loi dite « sur l'Eau »)

⁶⁷ Rapport du groupe de travail de l'ARS Rhône-Alpes sur les ERSEI

⁶⁸ Décret du 24 février 2011 tirant les conséquences de la loi HPST dans le code de l'environnement

[391] En France, la loi sur l'air du 30 décembre 1996 donne une base juridique à la réalisation d'une évaluation des risques sanitaires dans les études d'impact (EI) des installations classées pour la protection de l'environnement (ICPE) industrielles et agricoles et des infrastructures de transport. En vertu des articles L122-1 et 122-3 du code de l'environnement, les projets de travaux, d'ouvrages ou d'aménagements publics et privés qui, par leur nature, leurs dimensions ou leur localisation sont susceptibles d'avoir des incidences notables sur l'environnement ou la santé humaine sont donc précédés d'une étude d'impact. L'étude d'impact comprend au minimum une description du projet, une analyse de l'état initial de la zone susceptible d'être affectée et de son environnement, l'étude des effets du projet sur l'environnement ou la santé humaine, y compris les effets cumulés avec d'autres projets connus, les mesures proportionnées envisagées pour éviter, réduire et, lorsque c'est possible, compenser les effets négatifs notables du projet sur l'environnement ou la santé humaine ainsi qu'une présentation des principales modalités de suivi de ces mesures et du suivi de leurs effets sur l'environnement ou la santé humaine.

[392] Depuis le 1er juillet 2009, le dispositif d'évaluation environnementale et sanitaire a été complété par l'intervention de l'avis de l'autorité dite environnementale prévue par les directives européennes⁶⁹. L'avis rendu par l'autorité compétente en matière d'environnement est mis à disposition lors de l'enquête publique ou de la consultation du public. Le préfet de région a été désigné autorité environnementale sur les projets locaux soumis à étude d'impact et certaines planifications régionales. Il est ainsi chargé de donner un avis sur la manière dont l'évaluation environnementale a été réalisée et sur la prise en compte des enjeux environnementaux dans les projets et les planifications relevant de son champ de compétence.

1.1.2.2. Le rôle de vigilance sanitaire des ARS en matière d'évaluation de risques sanitaires de l'étude d'impact (ERSEI) et d'avis de l'autorité environnementale

[393] Au début des années 2000, les administrations sanitaires entreprennent de se désengager de l'inspection des installations classées pour s'investir dans l'examen des volets sanitaires des études d'impact, champ correspondant plus à leurs compétences et aux problématiques sanitaires⁷⁰. Les agences régionales de santé (ARS) sont donc chargées de rendre un avis sur la prise en compte des enjeux de santé dans les études d'impact des dossiers de demande d'autorisation lors du stade de l'enquête publique⁷¹. Les avis portent essentiellement sur l'analyse critique de l'ERS et sur les mesures de gestion qui peuvent être mises en place pour surveiller, éviter, réduire, supprimer ou compenser les effets sur l'environnement et la santé.

[394] Le positionnement de l'ARS par rapport aux avis de l'autorité environnementale a par ailleurs été renforcé depuis février 2011. Dans un premier temps, les ARS étaient parfois consultées préalablement à la procédure administrative classique dans le cadre de la préparation de l'avis de l'autorité environnementale ; cette consultation préalable permettant notamment aux pétitionnaires de compléter leur dossier sur le volet sanitaire, avant sa parution en enquête publique. Suite au décret du 24 février 2011, l'avis préalable de l'ARS à l'autorité environnementale est devenu obligatoire.

[395] La production de l'avis de l'ARS est enserrée dans des délais compris entre un mois et quarante cinq jours en général, avec une possibilité de procédure d'urgence qui peut réduire les délais jusqu'à dix jours seulement. Faute d'avis expresse dans ces délais, la consultation est réputée réalisée. L'impératif de réduction des délais auquel se sont astreintes les DREAL conduit parfois à transférer une partie de la pression sur les partenaires sanitaires.

⁶⁹ Art L122-1 du code de l'environnement « La décision de l'autorité compétente qui autorise le pétitionnaire ou le maître d'œuvre à réaliser le projet prend en considération l'étude d'impact, l'avis de l'autorité administrative de l'Etat compétente en matière d'environnement et le résultat de la consultation du public. »

⁷⁰ Circulaire DGS du 11 avril 2001

⁷¹ Article R512-21 Modifié par décret n°2011-210 du 24 février 2011 - art. 1 « Dès qu'il a saisi le président du tribunal administratif (pour enquête publique), le préfet communique, pour avis, un exemplaire de la demande d'autorisation (...) à l'agence régionale de santé (...) Les services consultés doivent se prononcer dans le délai de quarante-cinq jours, faute de quoi il est passé outre. »

1.1.3. Les avis en matière d'urbanisme

- [396] La participation des délégations territoriales d'ARS à l'examen des documents d'urbanisme, rarement mise en avant, est pourtant présentée par de nombreux interlocuteurs de la mission au sein des services SE comme un outil intéressant et efficace de prévention de nombreux risques environnementaux. Elle relève pour partie de la mise en œuvre des mêmes textes européens sur l'impact des plans et projets sur l'environnement et la santé. L'avis de l'autorité environnementale intervient pour les plans et programmes (par exemple PLU).
- [397] Les DT-ARS contribuent à l'instruction de ces documents par leurs avis sanitaires portant soit sur des autorisations de portée individuelle : certificat d'urbanisme, permis de construire (PC), soit sur des documents de planification à l'échelle de la commune (Carte Communale, Plan Local d'Urbanisme PLU) ou à l'échelle plus large d'une agglomération (Schéma de Cohérence Territoriale SCOT).
- [398] Il est rare qu'un texte réglementaire impose la saisine des ARS en matière de permis de construire. Aussi, les pratiques restent très différentes d'un département à l'autre, même si seuls les projets susceptibles de comporter un enjeu sanitaire sont a priori transmis. En Ile-de-France, l'examen de permis de construire est exceptionnel. Dans d'autres régions, on peut citer les demandes parmi les plus fréquentes concernant les constructions destinées à l'alimentation en eau potable, les constructions situées à l'intérieur d'un périmètre de protection d'un ouvrage destiné à l'alimentation en eau potable, les crématoriums, les stations de radiotéléphonie, les éoliennes, les dossiers de piscines publiques, les établissements et notamment les maisons de retraite, certains établissements recevant du public, et notamment les établissements diffusant de la musique amplifiée, et les établissements de santé et médico-sociaux ... Mais dans certains départements, des avis ont également sollicités parfois pour des supermarchés ou certaines activités susceptibles de générer des nuisances sonores (sports mécaniques, activités du bois...)⁷².
- [399] Les établissements sensibles, parce qu'accueillant des mineurs, demandent une attention particulière soulignée dans le PNSE et explicitée par une circulaire du 8 février 2007 du MEDDTL⁷³. Les ARS doivent être sollicitées pour donner leur avis sur les permis de construire et pour s'assurer de l'absence d'installation sur un site pollué ou, si cette implantation est inévitable, sur l'adéquation des mesures au regard des risques pour la population.
- [400] Les ARS sont particulièrement investies, quoique là encore de manière différente selon les départements, dans l'élaboration des documents d'urbanisme : cette implication résulte plus d'enjeux sanitaires que de réelles obligations réglementaires⁷⁴. Une étape importante en amont des avis sanitaires est celle du porter à connaissance⁷⁵ de la collectivité par le préfet d'éléments majeurs d'information susceptibles d'influer sur son plan. La participation de l'ARS au porter à connaissance a un rôle préventif essentiel. Elle intervient ensuite dans l'avis formulé sur le projet élaboré.

⁷²Ces exemples sont tirés d'un bilan conduit il y a quelques années en région Centre

⁷³Toutefois, en ce qui concerne les établissements accueillant des populations sensibles visés par la présente circulaire, dans tous les cas où le maître d'ouvrage aura à solliciter un permis de construire ou une autorisation de travaux (exclusivement dans le cas d'une création ou d'une extension d'un établissement), je vous demande de veiller à ce que le service instructeur recueille l'avis des services de l'Etat concernés, à savoir les DRIRE et les DDASS ». Circulaire du 8 février 2007 relative à l'implantation sur des sols pollués d'établissements accueillant des populations sensibles

⁷⁴Le code de l'urbanisme prévoit simplement qu'à l'initiative du maire ou à la demande du préfet, les services de l'Etat sont associés à l'élaboration du PLU ou du SCOT

⁷⁵Selon les termes de la loi (L 121-2 du code de l'urbanisme), le porter à connaissance est l'opération par laquelle le préfet porte à la connaissance de la commune les informations nécessaires à l'exercice de ses compétences en matière d'urbanisme. Le porter à connaissance est donc le document transmis par le préfet à la commune lorsque celle-ci décide d'élaborer un document d'urbanisme sur son territoire (plan local d'urbanisme ou carte communale).

1.2. Un rôle préventif pour une très large palette de déterminants environnementaux de la santé bien identifié par les PRSE

1.2.1. Une intervention en amont sur des risques environnementaux divers

- [401] Les avis sanitaires en matière d'études d'impact comme en matière d'urbanisme constituent un levier préventif tout à fait essentiel pour les ARS ainsi qu'un moyen de veille et parfois d'alerte précieux. Au travers de ces avis, l'agence est susceptible d'agir sur des risques environnementaux aussi divers que la qualité de l'eau et la protection des captages, la pollution de l'air, le bruit, les sites pollués, l'exposition éventuelle de populations sensibles – moins de 18 ans notamment - des insuffisances d'assainissement ...
- [402] Dans différents cas, avis avant autorisation d'une installation classée ou avis sur un PLU par exemple, elle est en mesure, si ses avis sont suivis, de prévenir des risques à la source ou de les cantonner fortement. « Le cadre méthodologique qui a été retenu en France pour le volet sanitaire de l'étude d'impact est celui de la démarche d'évaluation des risques sanitaires (ERS), élaborée par l'Académie des sciences nord-américaine au début des années 1980. L'ERS est un outil essentiel de la politique de santé publique du ministère dans le domaine des risques liés aux activités industrielles et autres activités humaines (....) bien utilisée, cette méthodologie peut permettre la réduction des émissions et l'identification précise des zones où les populations sont surexposées ; des actions de surveillance environnementale et/ou sanitaire peuvent alors être mises en œuvre lorsque c'est pertinent »⁷⁶. Cette intervention en amont recouvre en outre parfois des enjeux populationnels tout à fait significatifs.
- [403] Comme le souligne enfin une note de l'ARS Centre sur les sujets d'urbanisme, l'intervention de l'ARS dans ce champ peut offrir un angle d'attaque en matière d'inégalités de santé :« Le développement des villes (...) a conduit à une forte iniquité sociale, les populations socialement défavorisées cumulent fréquemment les facteurs néfastes à leur santé (proximité des pollutions industrielles, des axes de trafic : pollution de l'air, bruit), quartier mal desservis, sans espace de vie ni services de proximité... ».
- [404] Les avis en matière d'urbanisme ont parfois pu être mis à profit de façon un peu différente, en cas de bonne coordination avec les services préfectoraux : en Eure-et-Loir ou dans l'Ain, l'avis défavorable à un PLU a pu être un levier très efficace pour obtenir des collectivités des progrès qui tardaient en matière de qualité des eaux, de protection des captages ou d'assainissement.
- [405] L'investissement des professionnels de santé-environnement dans les démarches d'urbanisme peut enfin, dans une logique transversale, bénéficier plus largement aux actions de l'ARS en matière d'organisation de l'offre. Dans le Maine et Loire, les équipes santé-environnement tentent de mettre à profit les lieux de concertation autour des projets d'aménagement pour porter d'autres politiques de l'ARS (par ex., cohérence des choix de nouvelles structures médico-sociales apparaissant dans les documents d'urbanisme avec le SROMS), ce qui peut élargir la portée de cette implication de terrain.

1.2.2. Des enjeux bien soulignés par les PRSE

- [406] Les enjeux préventifs des actions en matière d'urbanisme sont bien identifiés au sein des PRSE. L'objectif 12 du PRSE de Bretagne s'intitule : Reconnaître l'urbanisme, l'aménagement du territoire et le cadre de vie comme des déterminants de la santé. En Aquitaine, deux actions se rapportent aux mêmes enjeux : l'une prévoit l'information des élus sur urbanisme, construction, bruit et santé, la seconde vise plus particulièrement les questions d'aménagement et de sols pollués. Le PRSE 2 Centre a également une action « Informer et sensibiliser les collectivités locales au champ santé environnement pour une meilleure prise en compte de ce domaine dans leurs plans et projets. ».

⁷⁶ Extrait du dossier Ministre sur la santé-environnement

[407] Pour tirer la leçon des avis sanitaires, démultiplier leurs enseignements et anticiper les risques de décisions inappropriées, les ARS ont souvent initié des actions de communication et de sensibilisation des élus. Des journées régionales Urbanisme et santé-environnement ont été initiées cette années en Bretagne et ont vocation à devenir itinérantes. Elles visent à sensibiliser élus et aménageurs à la portée sanitaire de leurs décisions, bien au-delà d'ailleurs des seules questions de pollutions : « «les liens entre urbanisme, aménagement du territoire et santé sont souvent méconnus ou sous-estimés, tout au plus réduits au seul impact des pollutions environnementales. L'enjeu est donc de développer une meilleure compréhension des liens entre urbanisme, aménagement du territoire et santé. » (PRSE 2 Bretagne).

[408] La plupart des PRSE reprennent par ailleurs le thème national des points noirs environnementaux qui se rattachent à l'évaluation de risques sanitaires en l'appliquant à une zone cumulant les expositions et nuisances (*cf.* infra ERS de zone).

1.3. Des avis mêlant technicité et bonne connaissance du contexte local

1.3.1. Un investissement technique important en matière d'ERSEI

[409] Que ce soit dans le cadre de leur avis sanitaire en amont d'une autorisation d'ICPE ou dans des situations de risques avérés après pollution par une installation, les ARS requièrent pour être pertinentes une véritable expertise technique dans la méthodologie générale de l'ERS mais aussi sur des sujets plus pointus que sont la toxicologie, la modélisation... La nécessité de communiquer de surcroit sur des sujets aussi complexes impose également un savoir faire développé⁷⁷.

[410] L'implication au début des années 2000 des équipes des DDASS et DRASS dans l'analyse des volets sanitaires des études d'impact s'est accompagnée d'un très net effort de cadrage et d'accompagnement national et par la mise en place de formations adaptées. La formation des ingénieurs à l'EHESP incorpore aujourd'hui les éléments théoriques et professionnels nécessaires et les jeunes ingénieurs estiment en général être bien qualifiés pour traiter les ERSEI. Tous ceux qui sont en poste aujourd'hui n'ont cependant pas bénéficié de ce bagage initial et nécessitent parfois, soit formations complémentaires, soit appui d'un collègue plus expérimenté. Une bonne année paraît nécessaire pour maîtriser les enjeux techniques des avis sanitaires.

[411] Le constant renouvellement des approches, comme l'émergence de risques mal identifiés imposent d'ailleurs une constante mise à jour des connaissances et font des ERSEI un domaine où le maintien et l'actualisation des connaissances sont cruciaux.

[412] Un sujet illustre le renouvellement des problématiques et la nécessité d'un nouvel effort de mise à niveau : il s'agit de la notion d'ERS de zone.

[413] Dépassant l'approche installation par installation des études d'impact traditionnelles, l'ERS de zone s'attache à évaluer les effets combinés de l'ensemble des installations d'une zone et de l'ensemble de leurs pollutions ou nuisances. Selon le HCSP qui a produit un rapport sur le sujet⁷⁸, une zone se définit comme « un espace solidaire, sur les plans économique, physique et populationnel, où s'est déroulé, se déroule ou est envisagé un ensemble d'activités économiques (industries, transports de personnes ou de marchandises, agriculture...), contribuant de manière significative à l'émission, dans les milieux, d'agents à potentiel nocif pouvant, seuls ou par leur combinaison, affecter la santé à court ou long terme, compte-tenu des conditions d'occupation de l'espace par diverses populations ». Les équipes qui, comme l'ARS d'Aquitaine, ont eu à se pencher sur les premières ERS de zone (Lacq, Bassens) ont du consentir un important investissement technique et méthodologique.

⁷⁷ « L'évaluation des risques sanitaires fait appel à des notions de risques prédictifs liés à des expositions faibles sur de longues durées, et constitue donc une méthode de gestion des incertitudes sur le plan sanitaire qui n'est pas toujours comprise par le public en termes de communication, même s'il existe une grande attente de la population sur la prise en compte des risques sanitaires liés à l'environnement. » Extrait du dossier Ministre

⁷⁸ Rapport du HCSP sur l'ERS de zone, décembre 2010

[414] Cette démarche importante est aujourd’hui peu cadrée : le Haut conseil pointe d’ailleurs la nécessité d’un cadre réglementaire. Elle est aujourd’hui principalement mise à profit dans la réflexion sur les points noirs environnementaux inscrite au PNSE : « Les études de zone ne font aujourd’hui l’objet d’aucune obligation réglementaire, contrairement aux études d’impact menées installation par installation en application de la réglementation des installations classées⁷⁹. Elles peuvent cependant s’inscrire dans l’axe d’action prioritaire identifié dans le deuxième plan national santé environnement (PNSE 2) portant sur les « points noirs environnementaux »⁷⁹.

1.3.2. Une bonne connaissance du contexte local est nécessaire pour rendre des avis pertinents

[415] Les avis sanitaires peuvent être formulés sur dossiers. C’est souvent le cas des ERSEI pour lesquels les agences ne disposent pas nécessairement d’une connaissance fine du terrain. Une bonne part de l’analyse peut de façon pertinente reposer sur l’examen des méthodes d’évaluation et sur les critères et mesures retenus. La pertinence des avis est cependant accrue par une bonne connaissance du terrain, par la capacité à critiquer les zonages retenus ou l’évaluation de l’impact sur la population. La mission a ainsi eu connaissance d’un avis qui mésestimait grandement la population impactée en retenant un zonage touché par les nuisances beaucoup trop restreint.

[416] En matière d’urbanisme, seule une bonne connaissance du terrain permet de mettre en garde sur un site pollué négligé ou sur les risques à l’égard d’un captage. Dans les deux cas, des vérifications sur place peuvent permettre d’apprécier les risques véritables. Cela ne peut évidemment être mis en œuvre pour tous les dossiers mais est nécessaire pour les plus sensibles.

[417] Au-delà du jugement de fond sur le dossier examiné, la bonne connaissance des acteurs locaux peut être un élément clé de succès des mises en garde et d’appropriation en amont d’un avis qui sinon risque d’être rejeté et infructueux.

2. UN BLOC D’ACTIVITE SIGNIFICATIF MAIS INEGALEMENT INVESTI ET VULNERABLE

2.1. Un investissement potentiellement chronophage mais variable

2.1.1. Les avis constituent généralement le troisième bloc d’activités des ARS mais avec des investissements variables

[418] Les avis sanitaires au sens large représentent en général le 3e bloc de missions en effectifs occupés après l’eau et l’habitat. Dans les régions étudiées par la mission, les avis sanitaires (ERSEI, urbanisme) occupent entre 7 et 15% des effectifs, la région Languedoc-Roussillon affichant le plus faible investissement. Le poids relatif des sous-catégories - aménagement, ERSEI,- est variable selon les régions, mais aussi, assez fortement, entre départements d’une même région. Certaines DT ne sont presque pas investies sur le volet urbanisme (Cher, Indre) d’autres sur le volet avis sanitaires (Lozère, Pyrénées-Orientales). Dans ce domaine, l’investissement des ARS siège est faible, de l’ordre du dixième d’ETP

[419] Dans le cadre du travail important accompli par l’ARS Rhône-Alpes sur chacune de ses missions, il apparaît que les avis sanitaires liés notamment aux ERSEI représentent 5 ETP et que 3,8 sont impliqués dans les avis en matière d’aménagement. L’analyse conduite dans le cadre du groupe de travail relatif à l’aménagement montre aussi que ces interventions impliquent, en fait, plus de personnes -près d’une quinzaine, IES et TS- que ne le laisse apparaître le chiffre d’ETP, (3,8), compte tenu de la nécessité de recourir à différents professionnels et avis techniques (bruit, eau, air, site pollué ...) pour être le plus pertinent possible et repérer les enjeux sensibles.

⁷⁹ Idem

[420] Un travail similaire conduit en 2010 en Languedoc-Roussillon indique que toutes délégations confondues, les avis sanitaires constituent le 3ème champ le plus investi (9,22 ETP soit 13,97%) après « Eaux » et « Habitat ». Mais les proportions sont, ici, inversées par rapport à la région très industrielle qu'est Rhône-Alpes, 4,06 ETP étant consacrés à l'urbanisme, 1,52 ETP seulement aux ICPE, sols pollués, infrastructures... Cet investissement est très contrasté selon les délégations (par exemple, ERSEI 0,68 ETP Hérault, 0,05 en Pyrénées Orientales).

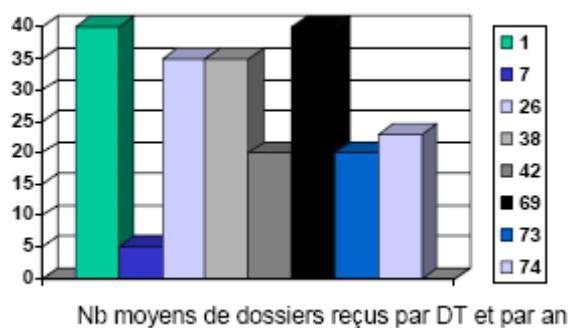
2.1.2. Une activité qui peut être prenante

[421] Les avis sanitaires peuvent représenter un volume élevé en dossiers comme en témoignent à titre d'exemple les données de la délégation territoriale des Pyrénées Atlantiques ou celles de Rhône-Alpes sur les ICPE.

[422]

Données d'activités du pôle Santé-Environnement ARS DT64											
Nombre d'avis émis en matière d'urbanisme et de volet sanitaire des études d'impact											
Période 2000 - 2010											
Urbanisme											
<i>Urbanisme opérationnel :</i>											
Avis sur certificat d'urbanisme, permis de construire, lotissements	1474	1080	318	240	180	282	351	195	245	187	137
<i>Urbanisme planification :</i>											
Avis sur Plan Local d'Urbanisme, Carte Communale, Zone d'Aménagement Concertée	17	12	19	39	64	85	35	50	59	57	41
Volet sanitaire des études d'impact											
Avis sur dossiers ICPE	129	40	32	39	31	22	21	21	13	12	5

Données d'avis sanitaires sur ICPE en Rhône-Alpes



[423] Ces données illustrent :

- les volumes qu'ont pu représenter les avis sur permis de construire et la progressive substitution par des avis sur des documents collectifs.
- l'évolutivité des avis sanitaires sur ICPE, avec des fluctuations en partie liées au dynamisme économique, mais également les variations départementales (5 dossiers/an pour la DT07 à 40 dossiers/an pour la DT69).

[424] Le récent rapport de l'inspection des installations classées pour 2010 souligne, de fait, un net recul du nombre d'autorisations initiales d'ICPE, en lien avec la baisse d'activité mais aussi avec une évolution des seuils retenus en matière d'autorisation qui a fait diminuer le nombre d'installations concernées. Ce rapport met en revanche en lumière l'essor marqué des bilans de fonctionnement nés des directives européennes. « Le nombre d'arrêtés préfectoraux complémentaires (aux autorisations initiales) a été multiplié par 4,7 sur la période 1989-2010 et a augmenté de 20% entre 2009 et 2010. Ceci s'explique par le renforcement de la présence des inspecteurs des installations classées sur le terrain et de la réglementation qui impose un réexamen régulier de la situation des installations classées : examen périodique des conditions d'exploitation des plus grosses installations industrielles et agricoles, au regard des meilleures techniques disponibles, pour réduire les rejets dans l'environnement conformément à la directive « IPPC⁸⁰ », réexamen des études de dangers des installations soumises à la directive « Seveso » etc. »⁸¹.

[425] Les textes actuels n'imposent pas d'avis de l'ARS sur ces bilans de fonctionnement. Certaines équipes estiment cependant important d'être présentes parce que ces bilans peuvent révéler les insuffisances du dispositif initial de sécurisation et l'inadéquation éventuelle des prescriptions accompagnant l'autorisation. Les volumes en cause peuvent dès lors être significativement modifiés. Sur ce point, il serait utile que le niveau national affine la position recommandée (*cf infra*, nécessité d'un cadrage national renforcé). Il est à tout le moins souhaitable de se concerter localement avec le préfet et les autres administrations concernées afin de cibler l'investissement de l'ARS. Les exemples étudiés par la mission – et par exemple le dossier Aprochim⁸² de la Mayenne, qui a révélé, lors d'une ERS d'étape, de réels dysfonctionnements- témoignent cependant de l'opportunité d'un positionnement sur les bilans de fonctionnement.

[426] Les volumes potentiels d'avis sont donc significatifs, particulièrement dans le champ de l'urbanisme, toutes les DT n'ayant pas opté pour un désengagement en matière de permis de construire aussi net que la DT 64⁸³, comme dans celui des ERSEI.

[427] L'efficacité des avis et la vigilance nécessaire pour qu'ils soient pris en compte supposent par ailleurs une implication forte des équipes au-delà de la simple production et transmission de l'avis. « Il faut veiller à la prise en compte des avis par les services instructeurs avant la décision finale (ex. en commission) car ces avis ne sont pas des avis conformes pour les décideurs. Et l'ARS n'est pas toujours informée de ces décisions »⁸⁴.

[428] La participation aux dossiers d'urbanisme les plus lourds (PLU, SCOT) suppose également pour être efficace, une présence active aux réunions clés d'élaboration de ces documents⁸⁵. L'implication dans un pôle Urbanisme interministériel est présentée, par certains, comme une clé de succès mais comporte également des contraintes en termes de participation⁸⁶.

⁸⁰ Directive européenne « IPPC » sur la prévention intégrée de la pollution. L'UE a adopté en 1996 un ensemble de règles communes afin d'autoriser et de contrôler les installations industrielles au sein de la directive IPPC (directive 1996/61/CE). La directive IPPC a récemment été codifiée (directive 2008/1/CE)⁸⁰. *Lors de la transcription en droit français de cette directive, il a été fait le choix que le réexamen de l'arrêté préfectoral d'autorisation des établissements IPPC se fasse sur la base de la remise par l'exploitant d'un bilan de fonctionnement tous les 10 ans. Ce bilan de fonctionnement est imposé par l'article R. 512-45 du code de l'environnement*

⁸¹ Bilan 2010 de l'inspection des installations classées

⁸² Cf annexe 7 bis Sites et sols pollués

⁸³ L'étude relative à l'implication des DDASS en matière d'urbanisme conduite en 2007 par P Deltour à la demande de la DGS indiquait que, fin 2007, chaque DDASS recevait de quelques dizaines à plus d'un millier de demandes des permis de construire à instruire.

⁸⁴ Extrait du compte rendu final du groupe de travail Rhône-Alpes sur les ERS, 2011

⁸⁵ « L'obtention de résultats tangibles, c'est-à-dire permettant d'infléchir des positions locales constituant une menace sanitaire, passe par une implication forte et une bonne connaissance des spécificités des territoires concernés » Note sur la mise en œuvre en ARS des politiques de santé-environnement, P. Peigner, IGS du Maine et Loire. « Les enjeux des documents d'urbanisme sont importants et nécessitent une réelle participation des services pour prendre en compte les aspects sanitaires, ainsi qu'une très bonne connaissance du terrain, ce qui est très consommateur de temps et donc peu réalisé de façon satisfaisante » Synthèse des travaux du GT sur l'aménagement, ARS Rhône-Alpes

⁸⁶ « Pour les départements ayant créé des pôles urbanisme permettant de définir clairement les enjeux de l'ETAT dans une politique de territoire, cette organisation permet de porter de façon interministérielle les axes majeurs à prendre en compte et de partager les enjeux locaux dont sanitaires. Les services dans ces pôles

2.2. Un secteur d'activité vulnérable dans des circonstances de tensions missions/moyens

[429] Le secteur des avis sanitaires s'avère aujourd'hui vulnérable, dans un contexte où la tension entre missions et moyens conduit parfois à des arbitrages marqués dans l'investissement des équipes.

[430] L'exemple de l'ARS Midi-Pyrénées, où des choix de réduction importante des effectifs ont été opérés, illustre la fragilité forte des avis sanitaires peu normés. Le bloc de compétences Environnement extérieur n'est clairement pas prioritaire dans cette agence, et ne bénéficie pas à la différence des autres champs d'un pilote régional désigné. La lettre de cadrage des effectifs-socle⁸⁷ par la direction générale préconise une approche assez restrictive de l'implication des délégations territoriales dans les avis sanitaires⁸⁸ en prônant la systématisation d'avis type qui minimisent la pertinence de l'avis et sa prise en compte des circonstances et des limites précises du cas étudié. Dans les délégations les plus fragiles, comme celle du GERS, des missions ont du être abandonnées, les avis sanitaires en font partie. Les ingénieurs ont alerté leur direction sur le fait que l'absence de l'ARS dans plusieurs instances, procédures, lieux de discussion ou de décision ne permettait plus la prise en compte des impacts sanitaires d'installations existantes ou en projet.

[431] Dans d'autres régions, les avis continuent à être produits mais les équipes en difficulté de moyens sont souvent confrontées à un choix délicat entre respect des délais avec des avis moins fouillés à la valeur ajoutée plus aléatoire et avis plus approfondis produits hors délai⁸⁹. Les textes prévoyant qu'il soit passé outre à l'absence d'avis au-delà du délai réglementaire, le risque est grand que, sauf bonne coordination des ARS avec les services instructeurs (*cf. infra*), les contraintes de moyens conduisent à renoncer à produire tous les avis.

[432] Cette problématique est, de surcroit, exacerbée en matière d'études d'impact ou de projets par l'ajout de l'avis de l'autorité environnementale qui doublonne, en quelque sorte, la charge de travail. La plupart des ARS ont renoncé à ce stade à se positionner sur les deux étapes⁹⁰: certaines tentent d'apporter un avis nourri dès la première phase (Bretagne), mais les délais sont parfois extrêmement contraints (pouvant se réduire à 10jours) ; d'autres restent positionnées sur le seul avis de la procédure administrative (Rhône).

réussissent à écrire des procédures et des avis « éclairés » notamment sur la qualité des eaux de distribution (refus de permis de construire pour de fortes non conformités), la préservation des zones habitées (bruit) par rapport aux infrastructures routières ; Pour les autres services, les avis sont rendus au cas par cas, certes de manière très étayée, mais les nombreuses sollicitations (sur les avis permis de construire) rendent difficiles l'affichage d'enjeux sanitaires de manière plus globale » Synthèse du GT aménagement de l'ARS Rhône-Alpes

⁸⁷ Lettre du DGA du 5 mai 2011 définissant les effectifs-socle de chaque délégation territoriale pour les missions de santé-environnement

⁸⁸ « S'agissant des avis sanitaires qui appellent une réponse-type, je vous invite à faire connaître à nos partenaires les sujets sur lesquels notre réponse consiste à rappeler systématiquement les normes réglementaires en vigueur. Ces derniers avis peuvent d'ailleurs faire l'objet d'une réponse de principe valant pour l'avenir et l'ensemble des dossiers du même type.

Pour les autres, nos services devront accorder une priorité aux avis ayant un impact sur les structures directement liées à l'activité de l'ARS (centres hospitaliers, établissements médico-sociaux, infrastructures d'assainissement ou de distribution d'eau potable, programme habitat dans le cadre du logement insalubre) ».

⁸⁹ « Globalement, les services répondent à toutes les sollicitations des autres services instructeurs, et ce dans les délais impartis, excepté pour quelques dossiers dans deux délégations territoriales faute de temps et privilégiant la qualité des avis. » Extrait du rapport final du GT ERS Rhône-Alpes.

⁹⁰ C'est ce que montrent les échanges de la mission mais aussi le compte rendu récent de la réunion des référents régionaux ERSEI (5 juillet 2011)

[433] Le retrait des ARS en matière d'avis sanitaires peut être très préjudiciable en matière de prévention des risques. Plusieurs interlocuteurs de la mission ont souligné qu'un certain nombre de dossiers sensibles arrêtés ou traités dans le passé ne pourraient plus forcément être repérés aujourd'hui dans un contexte de moindre disponibilité des professionnels. Les autres administrations sont parfois conciliantes : elles sont souvent conscientes de la valeur ajoutée de l'ARS en matière d'évaluation des risques appliqués à la population, qui ne peut se réduire à l'application de normes et de référentiels, mais doit prendre en compte les populations exposées et leur sensibilité ... Elles sont également en général attachées à l'apport des ARS en matière d'eau ou lorsque des établissements sanitaires sont concernés. Mais certaines peuvent s'accommoder de l'absence d'avis, considérant parfois avoir un bagage suffisant notamment en matière d'ERS, ce qui, de fait, est de plus en plus souvent le cas dans les DREAL. Au-delà de questions de compétences, l'enjeu est pourtant aussi celui d'une souhaitable absence de conflits de missions. La proximité des ARS est en général bien moindre avec les pétitionnaires.

[434] Préserver l'investissement des ARS dans le champ sensible et majeur des avis sanitaires suppose, dès lors, tant un effort local de priorisation concertée avec les partenaires qu'un renforcement du cadrage national et des priorités d'investissement.

3. UN IMPERATIF DE PRIORISATION ET DE CONCERTATION

3.1. Des démarches parfois anciennes de priorisation qui demandent une bonne concertation avec les partenaires

3.1.1. Un investissement optimisé dans les ERSEI et pour les avis de l'autorité environnementale nécessite de s'accorder avec les principaux partenaires

[1] En matière d'avis sanitaires pour les études d'impact, la nécessité d'une bonne concertation avec les acteurs majeurs du dispositif que sont les DREAL et les DDPP est aujourd'hui accrue par l'ajout de la procédure d'avis à l'autorité environnementale. Au besoin classique de mise en commun des exigences à l'égard des pétitionnaires et bureaux d'étude, et d'échanges sur les dossiers à prioriser pour l'avis sanitaire, s'ajoute le besoin d'une étroite coordination sur le déroulé de la procédure allant de la recevabilité à l'avis dans la procédure administrative en passant par l'avis à l'autorité environnementale. Dans quelques régions, une réunion de cadrage a accompagné la mise en place du nouvel avis. En Bretagne, un document cadre ARS/DREAL est régulièrement actualisé sur le qui fait quoi et sur les exigences à l'égard des pétitionnaires. Dans l'Ain, une excellente coordination entre ARS et DDPP permet d'offrir un front uni face aux bureaux d'étude, en portant le même niveau d'exigences concertées. La tradition de concertation est également ancienne en Ile-de-France et vise à un ciblage concerté des sujets à traiter pour l'autorité environnementale comme pour la procédure administrative.

[2] La mission a pu constater que les pratiques de concertation étaient très inégales. Il lui paraît pourtant indispensable de systématiser à tout le moins les échanges et éventuellement des documents ou conventions de cadrage pour garantir la prise en compte des avis de l'agence et leur ciblage sur les sujets d'intérêt sanitaire majeur.

Recommandation n°1 : Organiser dans chaque région la coordination des acteurs – notamment ARS/DREAL/DDPP - autour des avis sanitaires pour les études d'impact et projets et envisager des conventions précisant le rôle de chacun et le cas échéant les thématiques à prioriser.

[3] Cette mise à plat en commun peut permettre d'abord de cibler l'investissement des agences sur les avis ayant la plus grande portée en accord avec les partenaires plutôt que de traiter tous les avis de façon trop formelle ou de les produire de façon en partie aléatoire en fonction des disponibilités⁹¹. Elle peut en simplifiant les procédures en routine également permettre aux équipes de déployer un effort supplémentaire pour l'examen des dossiers sensibles éventuellement controversés pour lesquels une motivation détaillée et un effort de conviction des acteurs sont nécessaires pour faire primer le point de vue sanitaire. Comme le soulignait un interlocuteur en ARS, il est essentiel d'être sélectif pour pouvoir focaliser l'investissement des agences sur les priorités sanitaires et convaincre.

3.1.2. La nécessité de savoir se recentrer en matière d'urbanisme

[4] L'évolution des textes relatifs à l'urbanisme⁹² comme la nécessité pour les DDASS/DT ARS de prioriser leurs interventions ont progressivement conduit à un recentrage des avis sanitaires en matière d'urbanisme, cependant inégalement mis en œuvre selon les régions et départements.

[5] Levier pertinent et utile, mais potentiellement chronophage, de repérage et de prévention des risques liés à l'environnement, les interventions des ARS en matière d'urbanisme méritent une rationalisation au regard des volumes potentiels. Les échanges de la mission montrent que des critères de priorisation ont été définis localement, parfois régionalement.

Les différentes initiatives locales de recentrage des avis sanitaires en matière d'urbanisme.

Dans les Pyrénées-Atlantiques, dès 2000, un document de position à destination de la DDE rappelle de façon synthétique les sujets qui, de façon récurrente, entraînent des avis défavorables de la DDASS sur les actes d'urbanisme simple ; il fournit des repères réglementaires et pratiques aux équipes de la DDE pour qu'une partie de ces points soient traités en amont de la saisine de l'autorité sanitaire et que ses avis ne soient sollicités que sur les sujets sensibles mis en avant dans la note (ex : avis sur la qualité de l'analyse sonométrique en cas d'implantation d'activités industrielles, artisanales ou commerciales bruyantes à proximité d'habitations, consultation systématique en matière d'activités liées à l'alimentation humaine ...). L'objectif est de recentrer l'activités des équipes de Santé-environnement sur les documents de planification ou sur les permis de construire sensibles – établissements sanitaires, EHPAD, hébergement collectif ...

Ce dispositif couplé avec une action de formation ad hoc à destination des instructeurs DDE et des collectivités locales a conduit à une nette diminution des avis sur PC et à une réorientation vers les avis sur les documents collectifs (PLU, SCOT..).

Dans la région Centre, suite à une démarche régionale de clarification des interventions en 2008⁹³, ont été également priorisés les documents de planification aux dépens des actes individuels. Les DT ne devraient plus être saisies pour l'instruction des demandes de permis de construire, sauf situation particulière telles que périmètre de protection de captage ou implantation sur un site ou sol pollué, et en exceptant les dossiers de PC nécessitant réglementairement un avis de l'autorité sanitaire : établissements sanitaires et médico-sociaux, piscines ouvertes au public, éolienne.

⁹¹ « A défaut de pouvoir examiner tous les dossiers, l'enjeu pour l'ARS est donc de définir avec les autres services instructeurs, le champ de consultation afin d'examiner les dossiers les plus prioritaires sur le plan sanitaire y compris ceux qui ne font toujours pas l'objet d'une consultation réglementaire (ex. bilans de fonctionnement des ICPE) » Groupe de travail Rhône-Alpes sur les ERSEI

⁹² Réforme des permis de construire en 2007 qui a réduit les demandes possibles de la part de l'Etat

⁹³ Suite à la réforme de la réglementation des permis de construire survenue en octobre 2007, il n'a plus été possible de demander des pièces complémentaires non prévues explicitement par la réglementation. De plus une réorientation de la charge de travail correspondant aux actes individuelle vers les documents de planifications était souhaitée.

Concernant les documents de planification, la charge de travail liée aux Cartes Communales et Plan Locaux d'Urbanisme a conduit dans cette région à prioriser les collectivités avec une problématique « eau potable » forte. Une check-list a été établie afin d'homogénéiser les avis des services, qui pointe notamment les sites et sols pollués : il s'agit par exemple de faire préciser sur le document l'emplacement des anciennes décharges, vérifier l'adéquation des usages prévus avec les contraintes de cette zone (pollution, stabilité) ; il s'agit également d'identifier les sites pollués et les restrictions d'usages, en lien avec la consultation de Basol et Basias.

Dans les Pays de la Loire, en Maine et Loire, la logique de priorisation s'est appuyée sur la définition de communes « sensibles » pour lesquelles il convenait d'être particulièrement vigilant.

D'autres stratégies peuvent également permettre d'alléger le rôle des services d'ARS en sensibilisant les aménageurs (*cf.* les plaquettes élaborées par l'Ile-de-France sur PLU et sites pollués et à l'avenir sur les enjeux sanitaires des PLU ou par la Haute Normandie) ou en impliquant plus fortement les services préfectoraux dans l'approche sanitaire. C'est ce qui avait été tenté, avec un réel succès selon l'IGS en Pyrénées-Atlantiques ; c'est l'optique des travaux de réflexion sur l'aménagement entrepris depuis 2009 en Rhône-Alpes qui visent à mettre fin à une grande disparité d'approches départementales et à valoriser le partage de connaissance et de préoccupation au sein des Pôles Urbanisme.

- [6] Au-delà du travail de ciblage des investissements, certaines ARS ont recours à des documents - type qui facilite le travail en premier abord. Cela peut être particulièrement justifié pour le « porter à connaissance » à l'intention des élus s'engageant dans un processus de révision d'un document comme le PLU, dans la mesure où un tel document se doit de rappeler des règles générales avant d'y ajouter des éléments imposés par le contexte local. Un tel document a été élaboré en Isère⁹⁴ ; dans le Maine et Loire, des parties types préexistent également pour faciliter le travail.
- [7] Mais ces éléments de base standardisés ne doivent pas interdire d'aller au-delà sous peine de produire des avis formels de moins en moins pertinents ou crédibles pour les partenaires. L'avis sur les documents finaux (règlement ou annexes sanitaires) suppose une grande vigilance et une lecture approfondie.

3.2. La nécessité d'une harmonisation régionale et d'un fort appui national

3.2.1. Les démarches d'harmonisation régionales

- [8] Les avis sanitaires nécessitent un important effort régional lié aussi bien à leur technicité qu'au besoin d'harmoniser des pratiques très hétérogènes en volumes comme en méthode.
- [9] L'idée d'un indispensable appui régional a été affirmée d'emblée en matière d'ERSEI avec la mise en place dans la foulée de la circulaire d'avril 2001 de binômes régionaux ingénieur/médecin, qui devaient être spécifiquement formés et apporter un appui à l'ensemble des collègues de la région. En matière d'urbanisme, l'approche régionale était initialement moins systématique. La réforme des permis de construire a souvent cependant conduit à une réflexion régionale sur le repositionnement des services, ainsi en région Centre.

⁹⁴ Consultable sur le RESE

- [10] La mise en place des ARS a conforté les démarches régionales d'harmonisation ou de mutualisation. Dans plusieurs régions, la forte technicité requise par les dossiers d'ERSEI et plus encore de sites et sols pollués, comme la faiblesse du nombre de dossiers ou de situations dans certains départements ont conduit à mettre en place des référents régionaux au rôle renforcé par rapport à la période antérieure (ainsi en Rhône-Alpes où le pilote régional a un rôle de pilotage et de coordination régional au-delà d'un rôle de référent technique et réglementaire) ou parfois à mutualiser la prise en charge des dossiers (ainsi pour le suivi des sites et sols pollués en Pays de la Loire).
- [11] En Ile-de-France, un groupe régional cherche à harmoniser les pratiques des différentes DT et à faire le lien avec les principaux partenaires notamment pour cibler les thématiques d'investissement prioritaire et définir les points de focalisation majeurs du travail d'analyse des études d'impact.
- [12] Indispensables pour maximiser les compétences régionales et homogénéiser les pratiques en lien avec les principaux partenaires régionaux, cet effort d'harmonisation régionale ne dispense cependant pas d'un cadrage national plus marqué.

3.2.2. L'indispensable renforcement de l'appui et des outils nationaux

3.2.2.1. La nécessité d'un cadrage national pour éviter la démultiplication des travaux régionaux parallèles

- [13] Les travaux des différentes régions interviewées par la mission font apparaître un progressif effort de rationalisation de l'investissement des services, afin de recentrer leur intérêt sur les dossiers à fort enjeux de santé environnementale. Dans cette démarche de recentrage en ordre dispersé, étalée dans le temps, il est frappant de constater que chaque région voire département bâtit sa propre stratégie ou doctrine et mobilise des solutions propres, souvent pertinentes, mais qui, chaque fois, ont nécessité une réflexion spécifique locale dont on peut penser qu'elle aurait pu être avantageusement mutualisée.
- [14] En matière d'urbanisme, l'instruction ministérielle en cours de finalisation est très pauvre, n'offrant guère de cadre à la réflexion régionale. Si ce n'est pas nécessairement l'outil de définition de priorités d'investissement des équipes dans le champ de l'urbanisme, il importe que cette instruction soit complétée par des travaux de ciblage ultérieurs. L'urbanisme paraît à cet égard une priorité compte tenu du caractère apparemment assez ancien de l'absence de cadrage national. En 2007, un travail sur l'implication des DDASS en matière d'urbanisme a pourtant été engagé. Il s'agissait identifier la plus-value reconnue ou potentielle (notamment en ce qui concerne la prévention des risques liés aux sites et sols pollués) de cette activité dans la mise en œuvre de la politique de prévention des risques sanitaires liés à l'environnement et de promotion de la santé publique, d'évaluer les moyens à y consacrer et si cette activité devait être maintenue ou développée (moyens humains, formations, outils, pilotage ..) et enfin identifier éventuellement parmi les pratiques actuelles celles qui étaient susceptibles d'être abandonnées⁹⁵. Le rapport produit à l'issue de ces investigations constatait à la fois l'importance de l'investissement des DDASS et la nécessité d'un cadre national.
- [15] Dans un contexte de resserrement des effectifs qui est susceptible de peser sur ces missions non fléchées par les CPOM, il est essentiel qu'une réflexion nationale reprenne et définitive les points prioritaires de vigilance en fonction des moyens mobilisables. Mais l'apport doit aussi se faire en méthode (par exemple, « Comment lire du point de vue santé publique un plan d'urbanisme ? »)

Recommandation n°2 : Apporter un cadre national pour le ciblage de l'investissement des ARS dans le champ de l'urbanisme

⁹⁵ Lettre de mission de P Deltour

[16] Dans le champ des ICPE et projets soumis à l'avis de l'autorité environnementale, il apparaît indispensable de remettre à plat l'ensemble de la procédure d'autorisation en lien avec le ministère de l'environnement (MEDDTL) pour optimiser l'intervention des ARS et éviter les lourdeurs d'une procédure aujourd'hui complexe. La révision en cours du décret sur les études d'impact doit donner l'occasion d'une concertation nationale renforcée pour caler l'intervention des agences.

Recommandation n°3 : Remettre à plat au niveau national le processus global d'avis sanitaire dans le cadre des études d'impact

3.2.2.2. Un soutien méthodologique qui ne doit pas se relâcher

[17] Les ARS ont besoin pour la mise en œuvre de leurs missions d'avis sanitaires en matière d'étude d'impact d'un soutien méthodologique continu. Celui-ci peut prendre deux formes : un lieu ressource à leur disposition pour des questions pointues ; des productions de guides et référentiels facilitant leur travail d'analyse.

[18] La première forme d'appui a connu, après une phase très dynamique au début des années 2000 et la mise en place de l'observatoire des ERSEI (OPERSEI), une phase d'essoufflement soulignée par les ARS. La création du HCSP a conduit à la disparition de l'OPERSEI qui était rattaché au conseil supérieur d'hygiène absorbé par le haut conseil. L'étroitesse des équipes dédiées à la sous-direction compétente de la DGS ne leur a pas permis de prendre le relais. La nécessité d'un renforcement du travail d'animation nationale des référents régionaux est toutefois ressentie.

[19] En ce qui concerne la production d'outils méthodologiques de gestion du risque sanitaire, le besoin est crucial sur des sujets aussi délicats que l'ERS de zone ou les critères de mise en place d'une surveillance des populations aux alentours d'une installation classée. Différents travaux sont en cours, soit à l'INVS, soit à l'INERIS ou au HCSP, pour permettre aux ARS et/ou aux DREAL d'être pertinentes dans leurs évaluations. Ces travaux portent sur la connaissance de l'état initial de l'environnement d'un projet ou d'une zone industrielle, les modalités de communication des résultats d'évaluation des risques sanitaires, les critères de mise en place d'une surveillance sanitaire des populations exposées. La DGS mène, depuis 2009, des travaux en partenariat avec la DGPR, la DGITM, les agences sanitaires et les services locaux (DREAL et ARS) pour faire évoluer, au vu des connaissances et expériences acquises, les pratiques actuelles de réalisation d'une évaluation des risques sanitaires d'un site industriel ou d'une infrastructure routière. Un guide "Analyse des effets sur la santé d'une installation classée" devrait paraître fin 2011. Le Guide pour la conduite d'une étude de zone de l'INERIS est lui paru tout récemment.

[20] Il est essentiel que la DGS se positionne pour aider les équipes régionales à prioriser leur investissement, à repérer les points clés d'un dossier, à définir des stratégies de surveillance ou de communication.

Recommandation n°4 : Poursuivre la mise à jour des référentiels méthodologiques en matière d'ERS

Recommandation n°5 : Apporter aux ARS un cadre pour les aider à prioriser leur investissement en matière d'ERSEI

- [21] Le soutien passe aussi par l'adaptation des outils techniques, en particulier SISE ERSEI. Cet outil qui doit, à la fois, permettre d'instruire un dossier, de préparer l'avis et de capitaliser au niveau national est souvent apparu comme lourd à l'usage. L'introduction de l'avis à l'autorité environnementale a, de surcroit, alourdi la charge de saisie dans un contexte de tensions accrue sur les moyens. Il est par conséquent souvent peu exploité alors même que certaines régions telles Rhône-Alpes, y trouvent, avec un mode d'emploi un peu sélectif, de réels avantages tant pour produire des avis de qualité que pour dégager une vision globale de leur action dans ce champ. Une nouvelle version avait été développée et mise en production en septembre 2010 afin d'améliorer les performances ainsi que l'ergonomie. Malgré ces améliorations, l'application restait assez peu utilisée au regard des moyens mis en œuvre, et de l'utilité qu'elle pourrait avoir, tant au niveau local que national (identification des points noirs environnementaux et des polluants préoccupants vis-à-vis de l'exposition des populations, harmonisation des pratiques, historique des avis....). L'intérêt d'un tel outil devant permettre, à terme, une cartographie des risques liés aux projets soumis à étude d'impact est incontestable mais, déjà en difficulté pour traiter les dossiers, les équipes peinent à alimenter le système d'information.
- [22] SISE ERSEI a donc fait en 2011 l'objet d'une proposition d'évolution afin de dissocier les dossiers "importants" (enjeux sanitaires, populations sensibles, attentes du public...) des dossiers "courants". Une circulaire est parue récemment⁹⁶ pour rappeler l'utilité de cette base tant au niveau régional que national et présenter le mode d'utilisation allégé.
- [23] Cet exemple d'adaptation nationale de l'outil pour répondre aux difficultés des équipes sans renoncer à des objectifs ambitieux tel l'établissement d'une cartographie des risques illustre l'absolue nécessité d'une réactivation de l'animation inter-régionale des ARS pour ne pas creuser un fossé dangereux entre les attentes du national et les possibilités du terrain régional.

⁹⁶ Circulaire DGS du 11 octobre 2011 relative à l'utilisation de l'application informatique "SISE-ERSEI", système d'information en santé environnement destiné à la collecte, l'analyse et la gestion des données de l'activité d'évaluation des risques sanitaires dans les études d'impact des ARS

Annexe 7 bis : Les avis sanitaires de l'ARS en matière de sites et sols pollués

ANNEXE 7 BIS : LES AVIS SANITAIRES DE L'ARS EN MATIERE DE SITES ET SOLS POLLUES	71
1. LA PROBLEMATIQUE DES SOLS POLLUES ET LES POLITIQUES DE GESTION DE CES SITUATIONS ..	73
1.1. <i>Une problématique majeure des sites urbains ou industriels</i>	73
1.2. <i>L'évolution des politiques vers une logique de gestion en fonction des usages</i>	73
1.3. <i>Un axe du PNSE 2 généralement repris dans les PRSE.....</i>	74
2. ROLE DES ARS	75
2.1. <i>La vigilance à l'égard des sites pollués dans le cadre de la participation de l'ARS aux procédures d'urbanisme</i>	75
2.2. <i>La gestion des pollutions avérées susceptibles de menacer des populations</i>	76
3. PRINCIPAUX ENSEIGNEMENTS DE QUELQUES EXEMPLES DE GESTION DE SITES POLLUES.....	77
3.1. <i>Quelques affaires d'exposition de populations riveraines à des sols pollués d'origines ancienne ou accidentelle en Ile de France</i>	77
3.1.1. L'affaire de la station-service Esso à Champigny-sur-Marne (94)	78
3.1.2. Les jardins d'Aubervilliers	78
3.2. <i>Viviez, un dossier au long cours en Midi-Pyrénées</i>	79
3.3. <i>Aprochim en Mayenne : une sorte de cas d'école ayant donné lieu à retour d'expérience ..</i>	80
3.4. <i>Les enseignements des cas étudiés.....</i>	81
3.4.1. Une évaluation des risques sanitaires qui reste techniquement délicate.....	82
3.4.2. Un dispositif de recueil des alertes environnementales et des délais de réaction perfectibles.....	82
3.4.3. Une communication sensible tant sur le fond que dans la gestion nouvelle de l'autonomie des ARS	84
3.4.4. Des solutions nécessaires pour l'organisation rapide et efficace du suivi médical ..	85
3.4.5. La délicate mise en œuvre du principe de mesures proportionnées à l'usage du site ..	86
2.3.2. <i>Les conséquences des PRIC en matière d'organisation</i>	97

1. LA PROBLEMATIQUE DES SOLS POLLUES ET LES POLITIQUES DE GESTION DE CES SITUATIONS

1.1. Une problématique majeure des sites urbains ou industriels

- [24] Comme la plupart des pays industrialisés, la France a hérité d'un long passé industriel durant lequel les préoccupations et les contraintes environnementales n'étaient pas celles d'aujourd'hui. Les conséquences du déversement des produits et des pollutions dans l'eau, dans l'air et/ou dans les sols sans précaution particulière, n'étaient alors pas ou peu connues. Les substances qui ne se dégradent pas naturellement ou qui ne se volatilisent pas au contact de l'air ont pu s'accumuler dans les sols, les eaux souterraines et les sédiments des rivières.
- [25] Cet héritage industriel a généré des sites dont les pollutions aujourd'hui avérées interdisent la mise en valeur et l'aménagement sans gestion appropriée. Il s'agit pour une part de sites dits orphelins, sans exploitant mais on peut aussi se trouver dans une situation où l'exploitation persiste et où la pollution, accidentelle, est d'apparition plus récente (*cf. infra* les exemples du Val de Marne).
- [26] A partir des années 1990, une politique de recensement systématique des sites potentiellement ou réellement pollués a été entreprise. Deux bases de données essentielles ont alors été créées :
- BASIAS, inventaire a priori complet (251 000 sites) des anciens sites industriels et activités de services, doit orienter les actions municipales d'urbanisme (PLU, permis de construire) pour éviter des constructions inappropriées sur d'anciens sites.
 - BASOL : recense les 4300 sites pollués ou potentiellement pollués appelant une action publique (étude, surveillance ou réhabilitation) dont près d'un dixième en Ile de France (415).

- [27] Dans un contexte urbain où la pression immobilière s'accroît incitant à valoriser tous les terrains, la problématique des sols pollués prend un tour plus aigu.
- [28] Sans que l'on puisse totalement exclure des problématiques similaires pour les sols agricoles en reconversion, il semble que la nature des produits utilisés dans l'agriculture et leur moindre persistance évitent en général des pollutions durables du sol⁹⁷. Existent néanmoins des exemples marquants de pollution des sols par l'activité agricole, ainsi aux Antilles, avec le chloredécone⁹⁸.

1.2. L'évolution des politiques vers une logique de gestion en fonction des usages

- [29] Au début de la prise en compte de cette problématique, la politique conduite est la réhabilitation systématique des terrains avant toute autre utilisation. Sous l'influence des pratiques européennes voisines, un infléchissement s'amorce ensuite vers une gestion des risques en fonction de l'usage qui conduit à des réhabilitations modulées n'amenant pas forcément à une totale dépollution du site. Cela impose une mémoire précise des pollutions et des actions de réhabilitation entreprises ainsi qu'un encadrement des usages des sols en fonction des pollutions résiduelles (introduction alors de la démarche dite d'évaluation détaillée des risques EDR). Il convient notamment d'être vigilant au moment des opérations d'urbanisme (PLU, permis de construire).
- [30] En 2006 un bilan est tiré de cette nouvelle approche et le retour d'expérience est transcrit dans la note et dans la circulaire du 8 février 2007 du ministère de l'environnement.

⁹⁷ Il en va tout autrement naturellement des enjeux de pollution de l'eau traités dans une autre annexe. Par ailleurs, certains sites agricoles peuvent être pollués par une activité industrielle proche.

⁹⁸ Se reporter aux rapports IGAS/CGAER/CGDD dont le dernier en 2011

[31] Pour les sites nouveaux, on est dans une logique différente de prévention en s'appuyant sur les outils législatifs et réglementaires notamment au titre des installations classées (*cf.* annexe sur les ERSEI). En cas d'accident, la réparation est imposée à l'exploitant pour les dommages occasionnés. L'ADEME peut parfois comme pour les sites orphelins se substituer à l'exploitant défaillant (non solvable).

[32] La gestion des sites est notamment modulée en fonction des utilisateurs possibles des installations bâties : une catégorie spécifique dite « établissements sensibles » parce qu'accueillant des jeunes de moins de 18 ans appelle des précautions plus importantes. Pour la construction d'établissements sensibles, la circulaire du 8 février 2007 précise un mode opératoire en cas d'impossibilité à trouver un autre site. Objectif : **couper définitivement, par des mesures appropriées de gestion, toute exposition des jeunes populations aux pollutions des sols**, quand bien même il serait démontré par une évaluation quantitative des risques sanitaires l'acceptabilité des risques sanitaires résiduels.

1.3. Un axe du PNSE 2 généralement repris dans les PRSE

[33] La thématique des sites et sols pollués apparaît notamment dans deux actions du PNSE 2 :

- **Action 34 du PNSE 2 Renforcer la gestion des sites et sols pollués** ; relais des engagements 241 et 242 du Grenelle : sous-objectifs : accroître les moyens de gestion des sites à responsable défaillant ; finaliser l'inventaire des sites potentiellement pollués ; réhabiliter les stations services fermées en lien avec les collectivités territoriales et les syndicats professionnels ; recouper l'inventaire des sites pollués avec des listes d'établissements sensibles (action 19 PNSE) mais aussi avec l'état des lieux des captages, Pilote MEDDTL/DGPR

- **Action 19 du PNSE Réduire les expositions dans les bâtiments accueillant des enfants**
Sous-objectif 2 Identifier d'ici 2013 les établissements sensibles construits sur des sites potentiellement pollués, évaluer le risque et, le cas échéant, définir et mettre en œuvre des plans de gestion ; Pilote MEDDTL/DGPR
Démarche : détecter nationalement des établissements sensibles sur ou à proximité d'anciens sites industriels pollués pour lancer des enquêtes sanitaires proactives ; pour cela opérer un croisement entre BASIAS et les adresses des établissements (BRGM) puis effectuer des diagnostics préliminaires et au besoin mettre en place les mesures de gestion. Environ 2000 établissements sont concernés.

[34] Cette démarche est désormais traduite dans l'article 43 de la loi n°2009-967 du 3 août 2009 de programmation relative à la mise en œuvre du Grenelle de l'environnement. Les modalités de programmation et de réalisation des opérations de diagnostics des sols dans les lieux accueillant les enfants et les adolescents, ainsi que les missions des acteurs concernés, dont les ARS et les CIRE, sont précisées par circulaire interministérielle du 4 mai 2010. La démarche de repérage des établissements concernés est en cours d'achèvement sur les départements qui disposaient de l'inventaire BASIAS achevé. Si l'inventaire BASIAS fournit des informations sur les activités industrielles ou de services du passé, en revanche, il ne permet pas de connaître l'état réel des sols. Pour cela, des diagnostics doivent être menés au sein de chacun des établissements concernés. C'est la phase actuelle dans la plupart des départements.

[35] Le ministère de l'environnement est pilote de ces actions. Pour autant la gestion concrète des situations de sols pollués mobilise fortement les ARS amenées à en évaluer l'impact sur la santé des populations.

[36] La fiche 19 est très systématiquement reprise dans les PRSE des régions étudiées. La démarche liée à la fiche 34 est traitée de façon variable avec des angles d'attaque modulés selon les enjeux locaux.

2. ROLE DES ARS

- [37] Les ARS peuvent intervenir à plusieurs titres dans un dossier de sols pollués ou potentiellement pollués.
- Au titre préventif de leur rôle d'avis sur les plans, programmes, travaux et projets d'aménagement ayant un impact sur l'environnement et potentiellement sur la santé, particulièrement en matière d'urbanisme (*cf. aussi annexe 7 sur les ERSEI en amont même de toute pollution*).
 - En situation de mise en cause possible de la santé des populations, lorsqu'il s'agit pour les équipes de l'agence d'évaluer le risque et de prendre les mesures de gestion et de suivi qui s'imposent pour la santé des personnes concernées.
- [38] La démarche systématique de recouplement entre anciens sites industriels et sites sensibles associe l'ARS⁹⁹ et peut, dans des cas apparemment peu nombreux, conduire à des situations de risque avéré.

2.1. La vigilance à l'égard des sites pollués dans le cadre de la participation de l'ARS aux procédures d'urbanisme

- [39] Au titre des démarches préventives s'inscrit notamment la participation de l'ARS à l'examen des documents d'urbanisme (*cf. annexe 7 pour le cadre global de cette intervention*).
- [40] La vigilance à l'égard des sols pollués tient une place croissante dans cette démarche dans la mesure où, dans certaines régions de tradition industrielle (Île de France ; Rhône-Alpes par exemple) la pression urbaine accrue conduit à s'intéresser de plus en plus aux friches industrielles et à poser la question de la qualité des sols. La prise en compte de cette préoccupation dans les documents d'urbanisme permet de minimiser les impacts de la pollution sur les populations.
- [41] Le PRSE Rhône-Alpes souligne bien cet enjeu en fixant pour objectif de l'une de ces actions « *de développer des outils et méthodes pour s'assurer d'un cadre réglementaire permettant de résorber les situations de surexposition environnementale au travers des modifications du tissu urbain, quelle qu'en soit l'échelle*¹⁰⁰.».

99 Circulaire interministérielle du 4 mai 2010 : Les ARS sont associées à la démarche, notamment en tant que tutelle pour la programmation et la mise en œuvre des diagnostics s'agissant des établissements médico-sociaux. Elles sont membres des comités régionaux de programmation et des comités de pilotage départementaux. Les ARS sont également associées à la démarche pour assurer leur mission de santé publique. Elles sont membres des COPIL départementaux. Les ARS sont destinataires des résultats des diagnostics et des rapports techniques qui les accompagnent. Pour les établissements rangés en catégorie C, les ARS, qui mobiliseront le cas échéant les CIRE, décideront des mesures d'évaluation de santé publique et de protection des enfants et des adolescents, voire d'autres catégories de personnes, qui pourraient éventuellement s'avérer nécessaires.

100 Objectif PRSE Rhône-Alpes par rapport à la réglementation en matière d'aménagement « *Dans le cas de situations défavorables à la santé des populations pour des raisons environnementales multiples, comment s'assurer qu'aucun développement urbain, et/ou économique ne viendra ajouter à ces situations ni exposer de nouvelles populations ? Quelles sont les contraintes réglementaires qui doivent s'appliquer au développement et à l'aménagement du territoire afin de résorber et de ne pas réitérer ces situations ? Comment faire converger les différentes réglementations d'urbanisme, les polices spéciales et la police du maire quelle que soit l'échelle du projet d'aménagement ou de l'activité ?(...)*

Le but des actions retenues dans le cadre du PRSE2 est de développer des outils et méthodes pour s'assurer d'un cadre réglementaire permettant de résorber les situations de surexposition environnementale au travers des modifications du tissu urbain, quelle qu'en soit l'échelle»

- [42] La vigilance des ARS peut conduire à des actions de sensibilisation des collectivités. Dans cet esprit, le PRSE Aquitaine prévoit une opération de sensibilisation des maires et des notaires compte tenu des incertitudes sur leur connaissance et leur utilisation de Basol/Basias. Afin de mobiliser les maires et les aménageurs, DRASS et DDASS d'Ile-de-France ont en 2009 élaboré une brochure Urbanisme et santé focalisée sur la problématique des sites et sols pollués. En Haute-Normandie, un document de synthèse à destination des élus « PLU et santé publique » leur rappelle les thématiques majeures de vigilance (protection des ressources en eau, bruit, qualité de l'air, assainissement, sites et sols pollués¹⁰¹ ...) et les règles de base à respecter.
- [43] Mais cet aspect est aussi et surtout un élément important de vigilance des ARS à l'occasion de leurs avis sanitaires en matière d'urbanisme et d'aménagement. Quelques exemples témoignent de la nécessité du regard sanitaire sur les documents d'urbanisme en ce qui concerne les sites pollués.

L'exemple des sites STECO et STCM dans le Loiret

Depuis 1995, trois sites industriels à l'origine d'émission de plomb dans l'atmosphère font l'objet d'un suivi renforcé des autorités en charge des installations classées comme des autorités sanitaires. Différentes mesures ont tenté de cerner l'ampleur de la pollution au plomb dans les sols, les produits agricoles, l'air et le milieu aquifère. DRASS/DDASS puis ARS ont conduit plusieurs études épidémiologiques pour apprécier l'impact des pollutions au plomb sur les enfants du voisinage. Outre les mesures visant à l'amélioration de la sécurité du site (contrôle des rejets DRIRE/DREAL) et les actions d'information mettant en garde notamment sur les risques de consommation de légumes à proximité immédiate du site, un travail d'accompagnement des maires a été conduit dans la modification des plans d'occupation des sols (POS, antérieurs aux PLU actuels) afin de prendre en compte les zones polluées et d'interdire de nouvelles constructions sur certaines zones. Un indice Pb a été inséré dans ces POS pour les zones dont le sol présentait des concentrations supérieures à 100mg/kg de matière sèche. Cette prise en compte dans les documents d'urbanisme sous l'impulsion des autorités sanitaires ne résout cependant pas toutes les difficultés, les activités de jardinage par exemple n'étant pas régies par le POS. Le levier de la communication vers les populations est un indispensable complément aux mesures techniques permises par les documents d'urbanisme.

Le dossier de St-Pierre Montlimart dans le Maine-et-Loire

A St-Pierre Montlimart, dans le Maine-et-Loire, le site d'une ancienne exploitation minière d'or présente une importante pollution (arsenic, cadmium, plomb, mercure, cyanure, zinc) liée d'une part au stockage d'anciens résidus de traitement et d'autre part à la pollution des sols et de l'eau d'une galerie drainant le site. Au moment où la DREAL lance des investigations poussées pour évaluer les risques générés et envisager les possibilités de mise en sécurité des sites, la commune de St-Pierre Montlimart, qui n'a pas connaissance de toute les dimensions du problème, soumet un PLU dont le zonage est hautement problématique au regard des risques. L'intervention urgente de l'ARS au travers de son avis sanitaire au préfet conduit à bloquer et différer la finalisation de ce document afin de prévenir des choix qui pourraient être extrêmement dommageables en cas de construction des sites menaçants.

2.2. La gestion des pollutions avérées susceptibles de menacer des populations

- [44] Il s'agit soit de pollutions accidentelles (cf. *infra* l'exemple de Champigny dans le Val de Marne) soit de pollutions plus anciennes menaçant des populations (ex des jardins d'Aubervilliers *infra*).

¹⁰¹ « Recenser les sites et sols pollués, ainsi que les servitudes déjà existantes sur ces parcelles. Toute utilisation ultérieure passera par la réalisation d'un diagnostic initial et d'une évaluation des risques. »

[45] Dans ces situations, la délégation territoriale de l'ARS est normalement mobilisée au premier chef pour analyse et gestion des impacts sanitaires sur la population riveraine de ces sites et entreprises. Outre l'évaluation des risques sanitaires, l'ARS peut mettre en place des mesures de suivi médical pour les riverains et participer à la communication auprès de ces derniers. Dans l'ensemble de ces situations, la CIRE est un acteur majeur auprès des équipes des délégations territoriales et contribue notamment à l'investigation et à l'évaluation des risques, en s'appuyant sur l'expertise et les outils méthodologiques déployés par l'INVS.

[46] La mission a toutefois eu connaissance de situations où la place de l'ARS n'est pas acquise et où DREAL et préfecture gèrent une partie des situations sans la mobiliser. Dans l'Ain, une conception un peu restrictive de l'intervention de l'agence conduit à ne pas nécessairement la solliciter en dépit de son intérêt exprimé quand la pollution est limitée au site de l'installation ou qu'aucun captage n'est menacé. Le sentiment des inspecteurs des installations classées d'être en mesure de remettre le site en sécurité dans le cadre de leurs prérogatives juridiques, de disposer des compétences pour analyser une évaluation de risques sanitaires – ce qui est de plus en plus souvent exact compte tenu de leur formation – les conduit parfois à ne pas introduire l'agence dans leur relation avec les bureaux d'étude en charge des ERS. Les échanges avec le ministère de l'environnement indique qu'en effet, une nouvelle génération d'inspecteurs des ICPE a un bagage développé en matière d'ERS qui conduit certains à mésestimer l'apport de l'agence sanitaire. L'absence d'obligation réglementaire d'impliquer l'ARS peut à l'occasion fragiliser son rôle. Ceci n'est pas une situation dominante mais l'exemple de Champigny (infra) montre aussi que ce sont parfois des acteurs extérieurs (mairies, associations) qui mettent l'ARS dans la boucle.

3. PRINCIPAUX ENSEIGNEMENTS DE QUELQUES EXEMPLES DE GESTION DE SITES POLLUES

[47] Ces dossiers illustrent l'intervention de l'ARS, son rôle d'expertise sur les risques sanitaires avec l'appui de la CIRE et les enjeux d'une bonne concordance des démarches des différents acteurs publics pour minimiser l'impact sanitaire de certaines pollutions. Ils mettent en lumière certaines difficultés dans la conduite de ces affaires.

3.1. Quelques affaires d'exposition de populations riveraines à des sols pollués d'origines ancienne ou accidentelle en Ile de France.

[48] Outre les 415 sites pollués déjà cités, l'Ile de France compte plus de 35 000 anciens sites recensés sur Basias, 36 établissements classés SEVESO seuil haut et 58 établissements seuil bas et un nombre très important d'installations classées¹⁰². Il apparaît de surcroît que la liste des sols pollués n'est pas figée à l'heure actuelle et que des sites nouveaux sont régulièrement mis à jour à l'occasion de tel aménagement ou d'incidences sanitaires.

[49] La mission a dans cette région essentiellement focalisé ses investigations dans deux départements, tous deux fortement concernés par cette problématique des sites pollués.

[50] Départements à tradition industrielle forte et ancienne, le Val de Marne et la Seine St-Denis sont soumis à une pression urbanistique accrue qui a conduit à reconvertis des terrains industriels vers d'autres usages, dans des circonstances qui ont parfois conduit à des alertes sanitaires : ainsi par exemple à la fin de la dernière décennie une concentration de cancers pédiatriques dans une école implantée sur l'ancien site de Kodak à Vincennes. D'autres affaires plus récentes se déroulent dans un cadre juridique rénové par les dispositions de 2007 du ministère de l'environnement relatives à la gestion des sols pollués.

¹⁰² Cf Rapport annuel de l'inspection des installations classées 2010, MEDDTL

3.1.1. L'affaire de la station-service Esso à Champigny-sur-Marne (94)

- [51] Suite à une fuite d'hydrocarbures non décelée et prolongée dans une station essence de Champigny-sur-Marne entraînant une pollution des sols et d'une nappe d'eau, les pavillons proches de la station subissent une pollution au benzène de leur air intérieur, révélée avant l'été 2010, mais vraisemblablement antérieure d'au moins une année, les premiers signalements n'ayant pas abouti.
- [52] Au terme d'une évaluation des risques sanitaires conduite par l'ARS en lien étroit avec la CIRE Ile-de-France et l'INVS, est mise en évidence une majoration du risque de leucémie en cas d'exposition prolongée, compte tenu du caractère cancérogène du benzène et des teneurs élevées constatées sur le site. La DT 94 accomplit au cours de l'été 2010 un important travail d'enquête et d'information auprès des populations exposées. Cette évaluation impose des mesures de gestion rapides, avec remise en sécurité du site et des pavillons, et la mise en place d'un suivi médical des populations exposées, notamment les plus vulnérables (femmes enceintes et enfants). Différentes dispositions techniques parviennent à réduire progressivement la pollution dans plusieurs pavillons, mais deux d'entre eux demeurent exposés en 2011 encore à des teneurs élevées. En 2011, les modalités et l'ampleur de la remise en sécurité du site et des alentours font encore l'objet de négociation entre l'exploitant (ESSO) et les autorités (DREAL).

3.1.2. Les jardins d'Aubervilliers

- [53] En 1993 et 1994, différentes études environnementales menées sur le Fort d'Aubervilliers ont permis de mettre en évidence l'existence de pollutions aussi bien dans l'enceinte du Fort qu'au niveau des fossés ceinturant le Fort.
- [54] Du fait de la présence au pied du Fort de jardins familiaux gérés par deux associations, la DDASS 93 a souhaité, en 2007, qu'une étude soit menée afin de déterminer si les pollutions détectées au niveau du Fort et plus particulièrement au niveau des fossés, pouvaient avoir un impact sur les jardins, soit par migration de polluants, soit parce que certains terrains avaient été remblayés avec des terres provenant des fossés.
- [55] Une première étude en 2008 concluait à la présence de polluants, notamment métaux lourds, à des niveaux significatifs et invitaient à des analyses complémentaires. Une seconde étude concluait à des risques sanitaires inacceptables pour les usagers de certaines parcelles, sur la base de prélèvements de sols et de végétaux effectués sur 6 des 183 parcelles recensées sur le site en 2009. Suite à ce constat, le bureau d'études proposait diverses options de gestion, dont la dépollution des jardins ou l'interdiction de l'usage des potagers.
- [56] Considérant que, souvent, les bureaux d'études adoptent des hypothèses pénalisantes dans leurs calculs, la délégation territoriale 93 de l'Agence régionale de Santé d'Ile-de-France (DT93-ARS) a sollicité la Cellule de l'Institut de Veille Sanitaire (InVS) en région Ile de France (Cire Ile-de-France-Champagne-Ardenne) pour conduire une expertise de l'étude réalisée. La Cire a travaillé avec l'appui de l'InVS pour actualiser les études de risque en reprenant les concentrations mesurées par le bureau d'étude dans les sols et les légumes, mais en appliquant des hypothèses plus réalistes de consommation et de description des populations, et en replaçant ces résultats par rapport à l'exposition de la population générale.
- [57] La Cire Ile-de-France a ainsi confirmé la présence de pollution dans les sols et certains végétaux, à des niveaux modérés. Il est, en revanche, apparu que les risques sanitaires mis en avant par le bureau étaient surévalués, de par la méthodologie de travail utilisée. Selon une approche plus réaliste du contexte de production et de consommation des végétaux produits dans les jardins, la Cire a identifié que les risques sanitaires pour les enfants étaient susceptibles de dépasser les niveaux acceptables, dans le cas de situations « extrêmes » (conjonction d'une consommation quasi exclusive de légumes du potager et concentrations dans les végétaux correspondants aux maxima détectés). Aussi, la Cire a proposé, dans son avis du 26 août 2010, que l'activité des jardins ouvriers soit maintenue, sous réserve de la mise en place des recommandations suivantes :

- fournir aux usagers des jardins une information claire sur les résultats des études menées et des recommandations en matière de consommation des légumes autoproduits et de modes de culture des végétaux ;
- mettre en place une information systématique des nouveaux arrivants ;
- offrir aux femmes enceintes et aux familles avec jeunes enfants de 0 à 6 ans identifiées comme fortes consommatrices de légumes autoproduits la possibilité de faire réaliser un diagnostic de leur terrain et des légumes qui y sont produits ;
- effectuer un screening des sols par fluorescence X sur l'ensemble du site de manière à s'assurer qu'il n'existe pas de « point noir » de pollution non identifié par l'étude historique et documentaire.

3.2. Viviez, un dossier au long cours en Midi-Pyrénées

[58] Le site Umicore de Viviez (Aveyron) à 5 km de Decazeville a connu près de 150 ans d'activité industrielle de production de Zinc et près de 50 ans de production de colorants (Lithopone) à partir de Barytine. Ces activités lourdes ont généré des impacts visibles (environ 2 millions de tonnes de résidus stockés à l'air libre ou en bassins fermés) ou plus diffus (retombées atmosphériques, contamination des nappes phréatiques et les cours d'eau qui traversent le site). L'activité de production de zinc proprement dite a été arrêtée en 1987 et a été remplacée par une activité de laminage de zinc moins polluante. Toutefois, la contamination résiduelle liée aux activités historiques demeure importante. Il s'agit principalement de pollution des sols de surface aux alentours de l'usine mais également de pollution de sols plus profonds, notamment sur les anciennes zones de stockage. Elle prend la forme d'un panache de métaux tels que : arsenic, cadmium, baryum, plomb, manganèse, vanadium et zinc.

[59] Une étude détaillée des risques (EDR) remise par l'industriel pour un dossier de demande de réhabilitation des zones industrielles polluées concluait en 2006 à un impact sanitaire inacceptable de certains polluants (arsenic, plomb et cadmium) pour les habitants du village de Viviez et les travailleurs de l'entreprise Umicore.

[60] Au vu du type de milieux contaminés et des transferts entre milieux, les principales voies d'exposition environnementale de la population sont :

- l'ingestion et l'inhalation de poussières de sols (à l'intérieur et à l'extérieur des bâtiments) ;
- l'ingestion de légumes issus de jardins potagers implantés dans la zone.

[61] Quels que soient les scenarii pris en compte, l'évaluation des risques a montré que l'arsenic ou le cadmium étaient susceptibles de provoquer un impact sanitaire sur l'ensemble de la population et tout particulièrement lorsqu'elle auto-consomme des légumes produits sur les sols pollués. Les effets toxicologiques du plomb, du cadmium et de l'arsenic sont bien connus mais les connaissances scientifiques sur l'impact sanitaire de l'exposition à ces polluants proviennent principalement d'études épidémiologiques menées chez des travailleurs. A l'exception du plomb pour lequel de nombreuses études ont été réalisées ces dernières années, peu d'études ont été menées en population générale sur l'exposition environnementale à partir de sites industriels pollués. Suite à l'ERS, les conclusions de la Cire ont été de conduire une campagne d'imprégnation au plomb, cadmium et arsenic sur l'ensemble de la population de Viviez et du Crouzet, village voisin. Il s'agissait notamment de permettre un dépistage du saturnisme et de possibles atteintes rénales générées par le cadmium et de proposer des prises en charge diagnostique et thérapeutique adaptée.

PRINCIPAUX RESULTATS DE L'ETUDE CASSIOPEE :

Le dépistage : Le dépistage du saturnisme infantile n'a pas permis d'identifier de cas sur les 14 enfants et femmes enceintes participants. Compte tenu de la faible participation, ces résultats ne peuvent permettre d'exclure la présence de cas de saturnisme infantile. En ce qui concerne le Cadmium, 137 personnes (136 adultes + 1 enfant) présentaient une cadmiurie > 1 μ g/g de créatinine, dont 19 une atteinte rénale.

Les études d'exposition chez les adultes: les résultats mettent en évidence une sur-imprégnation marquée au Cadmium (Cd) et dans une moindre mesure à l'arsenic (As) entre les populations exposées de Viviez (après exclusion des personnes exposées professionnellement et la population non exposée de Montbazens).

Des facteurs de risques environnementaux suivants ont été identifiées, notamment : durée de résidence, consommation de fruits, de légumes et de produits animaux auto-produits, consommation d'eau de puits : suggérant une exposition environnementale par ingestion alimentaire de produits locaux et par ingestion et inhalation de poussières de sol contaminé

RECOMMANDATIONS A METTRE EN ŒUVRE PAR L'ARS

Réduire l'imprégnation de la population par la mise en œuvre de mesures de réduction des expositions et prioritairement les expositions environnementales. Cette action vise à modifier les comportements individuels afin de limiter l'impact de la pollution des sols dans l'attente de la dépollution.

Limiter les conséquences sanitaires de l'imprégnation au Cd par l'identification des personnes à risque de développer une atteinte rénale afin de leur proposer une prise en charge adaptée.

- [62] La mise en œuvre de ces recommandations s'inscrit dans un plan d'action piloté par l'ARS sur 5 ans à compter de septembre 2011.
- [63] Le financement de l'étude initiale est provenu exclusivement de l'Etat et de l'INVS. Le coût de la mise en œuvre de ces actions a été évalué par la Cire à 363 000 euros. En 2007, le ministère chargé de la santé avait octroyé 50 000 euros sur la base des premières estimations de la Cire. Des financements exceptionnels de 263 00€ ont été alloués en juin 2008 à l'InVS pour assurer la maîtrise d'ouvrage de ce projet. L'InVS a été doté du complément en 2009.
- [64] Par ailleurs, il faut ajouter à ce budget 20 000 € qui ont été apportés en 2006 par la DDASS et la Cire pour le financement de l'étude environnementale à Viviez.
- [65] Pour la nouvelle phase d'action, l'ARS s'engage sur le fait que les actions seront financées mais n'exclut pas le recours à des solutions de co-financement (notamment assurance maladie)

3.3. Aprochim en Mayenne : une sorte de cas d'école ayant donné lieu à retour d'expérience

- [66] Suite à des taux en dioxines et furanes importants dans les prélèvements biologiques réalisés chez des travailleurs du site Aprochim en Mayenne (centre de traitement de déchets souillés par les polychlorobiphényles PCB), la DDASS 53 et la Cire 44 ont été sollicitées en 2008 par la Direction départementale du travail concernant les risques de contaminations secondaires de ces travailleurs (retour à domicile) et sur les aspects de contaminations environnementales. Au vu des éléments disponibles à cette époque, le suivi sanitaire des familles, notamment par le biais d'analyses biologiques, n'avait pas été envisagé car jugé trop anxiogène et sans bénéfice individuel attendu.
- [67] La direction du travail a poursuivi de son côté la gestion de ce dossier sur les aspects relatifs à la santé des travailleurs.

[68] La DREAL avait lancé, à l'époque, des analyses sur les rejets de cheminées. Il existait également un suivi sur des lichens, prélevés à proximité de l'usine, leur évolution étant jugées révélatrices des pollutions. La surveillance sur les lichens ne fait pas état d'inquiétudes de la part de l'organisme en charge de ce suivi.

[69] En mars 2009, une nouvelle réunion avec les différents services concernés (Drire, DDASS, Direction du Travail, Cire) a été organisée en vue de faire un point d'étape sur ce dossier. L'examen des éléments disponibles à ce stade ne nécessitait pas de mesures de gestion particulières. Toutefois, un nouveau procédé introduit en 2006-2007 et pouvant être à l'origine de la production de dioxine a motivé la demande poussée par la DDASS d'une nouvelle évaluation du risque sanitaire. Cette évaluation des risques a été imposée à l'industriel par arrêté préfectoral en novembre 2009 pour prendre en compte le nouveau procédé, les dioxines, les expositions particulières pouvant exister (forages, élevages de poules, jardins potagers...).

[70] Dans le cadre de la réactualisation de l'étude d'impact sanitaire, une analyse de dioxines dans le lait issue d'un élevage bovin à proximité du site a été réalisée concluant à une non-conformité du lait. Au-delà de ces contaminations entraînant un arrêt de commercialisation, s'est posée la question de l'auto-consommation de produits par les exploitations voisines, notamment en ce qui concerne certains produits (œufs notamment) jugés particulièrement sensibles par l'INVS.

[71] Ce dossier donne lieu à débats entre DG d'ARS et préfet sur la nature de la communication à mettre en place (opportunité ou non d'un communiqué de presse). Il conduit actuellement à la mise en place à la demande des associations et de la population d'une campagne de dosages biologiques dans la population en dépit de l'absence de bénéfices sanitaires attendus ; l'ARS Pays de la Loire a dégagé des financements à cette fin mais a sollicité la DGS pour un appui.

[72] Les pollutions induites par un site qui était pourtant sous surveillance et les insuffisances du dispositif de sécurisation initial ont imposé un retour d'expérience qui a pris la forme d'une circulaire¹⁰³ du directeur général de la prévention des risques du MEDDTL. Ce document tire pour la surveillance d'autres sites similaires les enseignements nécessaires pour renforcer la maîtrise de l'impact des émissions de PCB et dioxines dans l'environnement.

[73] En ce qui concerne les acteurs sanitaires, ce dossier souligne l'intérêt d'une vigilance marquée propre et conduit à s'interroger sur la pertinence d'avis sanitaire des ARS sur certains bilans de fonctionnement décennaux tels qu'instaurés en application de la directive européenne IPPC. Cet avis n'est pas prévu à ce jour mais certaines ARS estiment qu'un avis à ce stade de vie d'une installation classée pourrait être particulièrement approprié.

Recommandation n°6 : Examiner l'opportunité d'un avis sanitaire de l'ARS dans le cadre des bilans de fonctionnement de certaines ICPE

3.4. Les enseignements des cas étudiés

[74] Les cas évoqués ci-dessus comme d'autres présentés à la mission mettent en lumière 5 enjeux majeurs de la gestion des situations des sites pollués :

- la difficulté technique intrinsèque de gestion de ces dossiers posant souvent des questions inédites
- la capacité incertaine à repérer rapidement les signaux d'alerte
- la difficulté d'une communication sincère mais non alarmiste et le nouveau positionnement possible de l'ARS en la matière
- la nécessité de dispositifs permettant un suivi rapide et efficace des populations exposées
- le difficile traitement de situations où la maîtrise du risque, possible, ne peut cependant pas s'appuyer sur des dispositifs contraignants et durables

¹⁰³ MEDDTL, note du directeur général de la prévention du risque du 8 juin 2011 sur les émissions de PCB des installations de destruction et de démantèlement- décontamination de matériels contenant du PCB

3.4.1. Une évaluation des risques sanitaires qui reste techniquement délicate

- [75] Dans ce champ d'approche relativement récente encore, les questions de méthode et d'évaluation demeurent aujourd'hui nombreuses. Une difficulté de catégorisation des sols et de hiérarchisation des risques persiste malgré les réflexions méthodologiques engagées depuis plus de 10 ans sous l'impulsion de l'INVS pour repérer les sites à enjeu sanitaire potentiel : « *Le passage des polluants du sol dans l'organisme humain est très mal connu*¹⁰⁴ » et de surcroît il n'existe pas de valeur réglementaire de référence pour les contaminants du sol. « *Quelle que soit l'étude, le travail méthodologique s'est avéré colossal* ». Dans ce champ encore mal cerné, « *la prise en charge des sites et sols pollués reste le plus souvent une approche site par site* ¹⁰⁵ ».
- [76] Cela implique des dossiers généralement lourds et longs pour CIRE et ARS et un investissement humain important qui pose la question de l'organisation régionale optimale (certains dont les Pays de la Loire ont tenté la régionalisation pour mieux maîtriser la technicité mais cela soulève ensuite des questions d'organisation concrète compte tenu des réunions nombreuses et des contraintes de présence et de déplacement)

3.4.2. Un dispositif de recueil des alertes environnementales et des délais de réaction perfectibles

- [77] Le dossier de Champigny met bien en lumière la lenteur éventuelle de prise en compte d'un signalement et un retard de réaction des acteurs publics avant saisine des autorités sanitaires : les alertes des riverains relayées par la mairie de Champigny n'ont pendant plusieurs mois pas trouvé de réponse adéquate avant que, saisi par la mairie, le laboratoire central de la préfecture de police ne révèle des expositions élevées au benzène. Pendant toute la première période de gestion des signaux, la DDASS a été hors du circuit, les échanges se faisant entre la mairie et le service des installations classées dont les premières investigations n'ont pas été conclusives. L'autorité sanitaire n'a pas été saisie d'emblée, quand bien même les enjeux sanitaires étaient réels, dans la mesure où les leviers d'action ne lui appartenaient pas. D'autres exemples montrent par ailleurs un délai entre connaissance d'une situation à risque et démarrage des mesures d'investigation et d'évaluation des risques, ainsi à Aulnay.

¹⁰⁴ BEH Thématique Pollution des sols 9 décembre 2008

¹⁰⁵ Idem

L'exemple du Comptoir des Minéraux et des Matières Premières à Aulnay

De 1938 à 2001, le comptoir des Minéraux et Matières Premières (CMMP) a exercé, à Aulnay-sous-Bois, des activités de broyage et de commercialisation de différents minéraux, dont l'amiante, pour lequel l'activité a cessé en 1975. Cette entreprise était située dans un quartier urbanisé comportant des pavillons d'habitations, des commerces et des écoles.

En 1998, des associations ont signalé l'existence de cas de mésothéliome pleural¹⁰⁶ chez des riverains pour lesquels la seule source d'exposition à l'amiante semblait être le CMMP¹⁰⁷.

En 2001, une saisine de l'InVS par la DGS a conduit la CIRE Ile-de-France à mener une étude visant, d'une part, à valider ce signal sanitaire et, d'autre part, à estimer par modélisation le périmètre de retombée des poussières autour du CMMP pendant sa période d'activité. Cette étude, initiée en 2005 après une période de concertation avec les associations, a fait l'objet d'un rapport, remis en décembre 2007, qui conclue notamment à l'existence de cas de pathologies liées à l'amiante, dont des mésothéliomes, pour lesquels l'exposition environnementale en tant que riverain a joué un rôle déterminant¹⁰⁸. Un débat s'instaure sur la nécessité d'une recherche pro-active des personnes éventuellement exposées dans le passé. Posant des questions de faisabilité, une telle démarche soulève également des questions plus éthiques d'opportunité suite à un avis de la HAS faisant apparaître un bénéfice faible d'un dépistage précoce¹⁰⁹, l'ARS-CIRE n'estime pas une telle recherche nécessaire. La mairie souhaitant néanmoins s'y engager, une étude de faisabilité de ce suivi est confiée en 2011 au GISCOPE¹¹⁰ par l'ARS.

L'analyse du sous-sol du site ayant par ailleurs révélé la présence de dépôts radio-actifs, sous-produits de l'activité antérieure du CMMP, se pose aujourd'hui la question de la dépollution du sol. L'ASN est mobilisée. L'étude conduite pour analyser l'impact de l'amiante environnemental a écarté l'hypothèse de sur-risque lié à ces produits enfouis, à la différence du risque lié à l'amiante.

- [78] Ces exemples plaident pour une forte visibilité du dispositif régional de veille et d'alerte en cours d'organisation au sein des ARS. Mais ils soulignent également l'intérêt de la réflexion entamée dans le cadre du PRSE 2 d'Ile de France pour conforter le recueil des signaux.

106 Cancer de la plèvre causé par l'exposition à des fibres d'amiante

107 Dès août 1998, une famille alertait le ministre chargé de la santé sur la survenue de ce cas et l'intérêt de réaliser un recensement officiel systématique des maladies pulmonaires dues à l'amiante parmi les riverains et les élèves de l'école proche de l'usine CMMP. Sans réponse, cette famille relançait le ministre par un nouveau courrier en mai 2000. Le courrier adressé au ministère de la santé en août 1998 donnait lieu à interrogation de la Direction départementale des affaires sanitaires et sociales de Seine-Saint-Denis, puis de l'Institut de veille sanitaire (InVS), deux ans après. Dès lors, se mettait en place une réflexion sur la façon de répondre scientifiquement aux questions posées devant une situation nouvelle, jamais encore traitée en France. Source Rapport de l'INVS

108 Sur les 21 cas retenus et étudiés, 11 sont d'origine purement environnementale ou mixte à dominante environnementale liés au CMMP, 9 sont des cas professionnels (dont 7 ont travaillé au CMMP et 2 ont également été exposés par la voie environnementale liée au CMMP), et le dernier est un cas mixte domestique et environnemental à dominante domestique lié au CMMP.

Le signal sanitaire d'origine environnemental détecté par les associations de victimes au voisinage du CMMP est donc solidement validé. L'identification de cas d'affections spécifiques de l'amiante ayant eu une exposition uniquement ou majoritairement environnementale au voisinage du CMMP signe la dangerosité de la pollution liée aux activités de broyage et de stockage de l'amiante de cette entreprise pour la population riveraine de l'époque.

109 « D'un point de vue médical, et au regard du bénéfice thérapeutique attendu, modéré, voire faible (mésothéliome et cancer bronchopulmonaire), est-il éthique d'inquiéter les populations ayant pu être exposées à l'amiante et de leur faire faire des examens (EFR, scanner thoracique) de manière répétitive pour dépister des complications à long terme ? » Extrait du rapport d'orientation de la HAS

110 Groupement d'Intérêt Scientifique sur les Cancers d'Origine Professionnelle

[79] Dans le cadre de la première action du PRSE 2, il est en effet proposé de prendre en considération les mobilisations citoyennes, voire de les encourager, en particulier dans les zones cumulant expositions environnementales et vulnérabilité sociale. L'objectif est de « *s'appuyer sur des témoignages de populations ou communautés, qui ont développé au fil des temps des connaissances sur des problèmes environnementaux qu'elles soupçonnaient nuire à leur santé.*¹¹¹ »

[80] L'action vise un double objectif de facilitation de la participation active des riverains :

- au signalement de situations d'exposition environnementale,
- au processus décisionnel autour d'un projet d'aménagement, ou aux mécanismes institutionnels de concertation mis en place autour d'une source réelle ou potentielle d'exposition environnementale : zones identifiées comme points noirs, installations potentiellement polluantes, site pollué, etc.

[81] Elle consiste notamment à proposer un appui scientifique aux populations, représentées par une association ou un collectif, sur une durée de 3 mois maximum pour aider à « élaborer un dossier » à l'attention des autorités. L'appui scientifique aura pour mission de documenter l'alerte sous forme d'un écrit et d'adresser cette alerte aux services compétents pour sa prise en charge

[82] Cette action fortement portée par l'ARS a pu paraître superfétatoire à d'autres autorités telles la DRIEE, mettant en avant les dispositifs existants d'enquête publique dans le cadre des grands aménagements ou des installations classées par exemple. L'exemple cité supra du CMMMP à Aulnay, les effets avérés d'une pollution durable par un établissement classé comme le rôle décisif joué par la mobilisation associative illustrent pourtant l'intérêt d'autres canaux d'alerte.

Recommandation n°7 : Partager avec les autres ARS les enseignements de l'expérimentation d'Ile-de-France pour faciliter le signalement par les associations de situations d'exposition environnementale et mieux prendre en compte une alerte d'origine citoyenne

[83] Afin de conforter l'alerte, le PRSE 2 prévoit une autre action également intéressante¹¹² visant à mieux articuler dispositif de toxicovigilance et alerte sanitaire de façon à ce que pour certains «signaux toxicologiques», l'ARS et la Cire puissent être informées dans des délais rapides et évaluer, avec le centre anti-poison F. Widal, la nécessité d'une investigation régionale.

3.4.3. Une communication sensible tant sur le fond que dans la gestion nouvelle de l'autonomie des ARS

[84] Les situations de sites pollués illustrent bien les enjeux de communication pour l'ARS dans la mesure où elle détient en lien avec l'InVS une responsabilité propre d'évaluation de l'exposition des populations et d'organisation d'un éventuel suivi médical mais où aussi elle s'insère dans un jeu collectif de gestion de crise qui est coordonné par le préfet. La façon dont l'ARS délivre son analyse des risques sanitaires et dont elle alerte les populations pour les inciter le cas échéant à des comportements adaptés et le cas échéant à un suivi fait l'objet d'une attention vigilante des préfets soucieux d'éviter des messages inutilement alarmistes comme l'a indiqué l'un d'entre eux à la mission.

111 Fiche 1 PRSE Ile-de-France en consultation.

112 Fiche 13 du PRSE 2

[85] L'exemple de Champigny paraît illustratif de cette difficulté de communication à la fois éclairante et pondérée. Il existe, dans ce cas, un décalage un peu surprenant entre la perception initiale des mesures s'imposant (relogement à proposer aux familles pour ne pas prolonger encore l'exposition potentiellement cancérogène¹¹³) et l'absence au final de telles mesures : la rapide décrue des pollutions suite aux mesures de mise en sécurité peut certes expliquer que, faute de « péril imminent imposant évacuation » comme a pu le souligner le sous-préfet, on ait renoncé à un relogement coercitif et que les riverains n'en aient pas éprouvé le besoin ou l'envie. Néanmoins, le fait que deux habitations demeurent aujourd'hui encore exposées à des seuils supérieurs à ceux préconisés par le haut Conseil en Santé publique pose la question de la prise de conscience des risques par la population et du caractère plus ou moins incitatif des propositions de relogement.

[86] Cela renvoie au débat entre parties prenantes à l'affaire (ARS-CIRE, préfet) sur les modalités d'une communication avisée : l'ARS a pris le parti de messages publics clairs, éventuellement inquiétants, sur le sur-risque lié aux expositions prolongées, le corps préfectoral préférant pour sa part une expression collective moins alarmiste, quitte à être plus direct avec les personnes les plus exposées lors d'entretiens individuels. Cette divergence d'appréciation sur les formes souhaitables de communication met en lumière un enjeu important du positionnement nouveau des ARS, désormais autonomes des préfets et susceptibles de définir une stratégie propre de communication¹¹⁴, dans la cadre cependant assez contraint en la matière des protocoles préfets-ARS, particulièrement en ce qui concerne la communication d'urgence sanitaire réservée aux préfets. L'efficacité de l'action administrative veut que les expressions divergentes soient les plus rares possible mais son statut d'agence sanitaire confère aujourd'hui à l'ARS des marges de manœuvre qu'il convient de calibrer et de mettre à profit de façon opportune. Il en va de la crédibilité de la communication de l'ARS sur l'ensemble de son champ de compétence, et pas uniquement en santé-environnement. Les DG d'ARS bien conscients de l'enjeu affinent encore à l'heure actuelle leur stratégie en la matière, en lien avec leurs compétences renforcées en matière de veille et d'alerte.

3.4.4. Des solutions nécessaires pour l'organisation rapide et efficace du suivi médical

[87] Le cas de Champigny met par ailleurs en lumière les difficultés de montage du financement du suivi des populations et les risques de lenteur induits par le choix – compréhensible – d'un financement de droit commun par l'assurance maladie. A Champigny, contrairement à des cas similaires antérieurs¹¹⁵, et compte tenu de la durée du suivi envisagé, la possibilité de financer les protocoles de suivi sur crédits ARS n'a pas été retenue suite à une décision de la direction générale de l'ARS, contraignant à la mobilisation des différentes caisses d'assurance maladie des riverains pour une prise en charge à 100% sur plusieurs années (protocole sur 10 ans).

[88] La conséquence, soulignée par la mairie de Champigny entendue par la mission, en est l'important retard à la mise en place du suivi des populations, non commencé encore au printemps 2011, soit plus de 10 mois après le début de l'alerte, et plus de 2 ans après le début de l'exposition. A priori sans conséquence sanitaire, selon l'ARS, faute d'intérêt à un dépistage précoce de la leucémie, ce retard n'en est pas moins critiquable tant pour des questions de reconnaissance éventuelle des dommages que pour la connaissance des risques induits par de tels évènements. Les conditions de déclenchement de la prise en charge par les caisses posent en outre question, les riverains ayant eu à remplir une déclaration pour le moins déroutante voire dissuasive avant de pouvoir bénéficier du 100%. alors même que les bénéficiaires possibles des protocoles étaient précisément ciblés et circonscrits par les autorités publiques ayant défini les habitations exposées.

¹¹³ Compte rendu de réunion téléphonique avec le DUS juin 2010 et première évaluation par la CIRE

¹¹⁴ Cet exemple illustre un débat général sur la politique de communication de l'ARS également bien mis en lumière par les modalités de communication sur la qualité de l'eau.

¹¹⁵ Cachan, autre site pollué du Val de Marne

[89] Cet obstacle financier à la rapide mise en place de dépistage ou de mesures de suivi médical a été soulevé à de nombreuses reprises, le montage financier étant souvent ad hoc et mobilisant, outre l'ARS, en général tantôt la DGS, tantôt l'INVS. L'ARS Midi-Pyrénées s'interroge aujourd'hui encore sur le financeur final des mesures de suivi autour de Viviez et sur une possible action récursoire contre l'entreprise en cause, le principe ayant toutefois été acté d'un financement public initial pour ne pas retarder le lancement du dispositif.

[90] L'enjeu financier constitue un frein à l'investigation approfondie d'autres situations sensibles, ainsi à Paris pour l'estimation de l'impact sanitaire des pollutions au perchloréthylène pour les riverains immédiats des pressings.

[91] Consciente de la difficulté, la DGS a exploré¹¹⁶ la possibilité d'une extension du principe pollueur payeur au financement d'études sanitaires, a minima en cas d'alerte, mais éventuellement aussi à titre préventif : il s'agirait d'étendre le principe acquis de financement par certaines installations classées des mesures de surveillance environnementale imposées par l'arrêté préfectoral à des dispositifs de surveillance sanitaire. Ces pistes ont donné lieu à un projet d'article législatif mettant à la charge de l'exploitant les mesures imposées à titre préventif ou en cas de situation de crise par son installation. L'hypothèse d'un fonds mutualisé auquel contribueraient tous les équipements susceptibles de nuire à la santé ou à l'environnement a également été envisagée.

[92] Il est essentiel que ces réflexions aboutissent à un dispositif de prise en charge qui permette que des mesures indispensables de suivi des populations ne soient pas dangereusement différenciées faute de financement approprié.

Recommandation n°8 : Proposer un montage administratif et financier type pour permettre la prise en charge rapide des actions de dépistage et de suivi imposées par une situation d'exposition à un risque sanitaire repéré par une ARS

3.4.5. La délicate mise en œuvre du principe de mesures proportionnées à l'usage du site

[93] Les exemples étudiés et particulièrement celui d'Aubervilliers mettent en lumière les subtilités de la mise en œuvre de la nouvelle politique de gestion des sites pollués en fonction de leur usage futur.

[94] La question clé est celle de la capacité des pouvoirs publics à pérenniser dans le temps et à garantir la mise en œuvre des mesures contraignantes visant à moduler l'usage selon les risques a fortiori quand, comme à Aulnay, elles ne reposent pas sur des dispositifs juridiques de type Servitudes de droit public .Jusqu'où appliquer l'esprit de la circulaire de 2007 du MEEDAT sans s'appuyer sur des outils juridiques ?

[95] Ainsi, à Aubervilliers, en raisonnant plus finement par niveau de risque selon les classes d'âge pour sérier les enjeux et proportionner les mesures, on arrivait à l'idée que c'était les jeunes enfants de faible poids et consommant beaucoup de produits des jardins qui étaient particulièrement vulnérables. Dans une logique légitime de mesures proportionnées à l'usage futur d'un site et aux menaces pour cet usage, seule leur consommation devait être encadrée. Il était donc possible de préserver les jardins, ce qui avait différents avantages y compris en termes sanitaires, sans procéder à leur dépollution, mais en encadrant la consommation de leur production.

[96] Cette démarche, certes proportionnée, suppose une gestion dans le temps fine et durable ... qui n'est jamais acquise. Comment s'assurer que persisteront dans la durée les recommandations de consommation diffusées aux actuels propriétaires des jardins et que leur oubli progressif ne conduira pas à l'intoxication au plomb de jeunes enfants ayant sur-consommé les produits de ces potagers ?

¹¹⁶ Rapport ENA de N Labrune, Etude de faisabilité de la transposition du principe «pollueur/ payeur» aux études sanitaires, octobre 2010

[97] La mise en œuvre par l'ARS et la CIRE d'une politique nationale dont les orientations ont été revues en 2007, soulève dès lors une question de la garantie apportée de maîtrise durable des risques et de continuité de l'information nécessaire. Les garanties offertes dans un tel contexte sont moindres que celles des décisions d'aménagement ou d'urbanisme enserrées dans un cadre législatif et réglementaire plus contraignant avec différents acteurs en charge d'y veiller sur lesquelles reposent le dispositif de 2007.

[98] Cet encadrement n'est d'ailleurs pas toujours une garantie de maîtrise des risques comme l'ont illustré les incidents survenus autour du site de St-Cyprien dans la Loire : la réhabilitation de ce site pollué n'avait été que partielle et son usage encadré en fonction de sa pollution résiduelle. Un incendie est cependant venu re-volatiliser les polluants, enflammant par-là même le débat sur les limites du modèle de réhabilitation selon les usages.

Table des recommandations des annexes 7 et 7 bis

N°	Recommandation	Autorité responsable	Echéance
1	Organiser dans chaque région la coordination des acteurs – notamment ARS/DREAL/DDPP - autour des avis sanitaires pour les études d'impact et projets et envisager des conventions précisant le rôle de chacun et le cas échéant les thématiques à prioriser.	ARS et partenaires	2012
2	Apporter un cadre national pour le ciblage de l'investissement des ARS dans le champ de l'urbanisme	DGS	2012
3	Remettre à plat au niveau national le processus global d'avis sanitaire dans le cadre des études d'impact	DGS/MEDDTL	2012
4	Poursuivre la mise à jour des référentiels méthodologiques en matière d'ERS	DGS/ InVS /HCSP/ MEDDTL / INERIS	2012-2013
5	Apporter aux ARS un cadre pour les aider à prioriser leur investissement en matière d'ERSEI	DGS	2012
6	Examiner l'opportunité d'un avis sanitaire de l'ARS dans le cadre des bilans de fonctionnement de certaines ICPE	DGS/MEDDTL	2012
7	Partager avec les autres ARS les enseignements de l'expérimentation d'Ile-de-France pour faciliter le signalement par les associations de situations d'exposition environnementale et mieux prendre en compte une alerte d'origine citoyenne	ARS Ile-de-France/DGS	A l'issue de l'expérimentation
8	Proposer un montage administratif et financier type pour permettre la prise en charge rapide des actions de dépistage et de suivi imposées par une situation d'exposition à un risque sanitaire repéré par une ARS	DGS	2012

Annexe 8 : La programmation régionale des inspections et des contrôles dans le champ de la santé-environnement

1. LE CADRE DES PRIC EST MOINS FIXE PAR LE CODE DE LA SANTE PUBLIQUE QUE PAR DES ORIENTATIONS NATIONALES ANNUELLES.....	91
2. LE CONTENU DES PROGRAMMES EST PLUS VARIABLE QUE PREVU ET FAIT APPEL A DES MODES DE GESTION DIFFERENTS.....	92
2.1. <i>La diversité dans la définition des programmes d'inspection-contrôle</i>	92
2.2. <i>La diversité dans l'investissement des thématiques malgré le cadrage national.....</i>	94
2.3. <i>Des modes de gestion impactés par l'autonomie des ARS.....</i>	96
2.3.1. La possibilité de définition de priorités régionales en santé-environnement est utilisée de manière pertinente	96
2.3.2. Les conséquences des PRIC en matière d'organisation	97

- [111] Les ARS mettent en œuvre des programmes régionaux d'inspection contrôle (PRIC) dans le cadre d'une animation nationale assurée conjointement par la mission méthodologie performance de l'IGAS et le secrétariat général des ministères sociaux.
- [112] Un rapport de l'IGAS de 2011 devant être consacré à l'ensemble de la fonction inspection-contrôle dans les services déconcentrés (ARS et DRJSCS), la présente annexe ne vise qu'à relever les constats et analyses de la mission dans le champ, nettement plus restreint, des compétences en matière de santé-environnement des ARS.
- [113] Les programmes étudiés sont ceux dont la mission a pu disposer en milieu d'année 2011. Ils correspondent aux ARS de Corse, Limousin, Ile de France, Bretagne, Aquitaine, Midi-Pyrénées, Pays de la Loire et PACA.

1. LE CADRE DES PRIC EST MOINS FIXE PAR LE CODE DE LA SANTE PUBLIQUE QUE PAR DES ORIENTATIONS NATIONALES ANNUELLES

- [114] Il n'existe pas de dispositions législatives ou réglementaires spécifiquement consacrées aux PRIC. Ceux-ci sont abordés à travers un ensemble de normes, de trois niveaux différents:
- le code de la santé publique définit, dans son article L. 1421-4, les catégories de personnels habilités à réaliser des contrôles portant sur l'ensemble des dispositions relatives à la santé publique. Parmi les personnels cités, on retrouve les ingénieurs du génie sanitaire (IGS), les ingénieurs d'études sanitaires (IES) et les techniciens sanitaires (TS). Les articles suivants détaillent les pouvoirs classiques en matière d'inspection qui leur sont attachés (prélèvement, accès aux locaux,...);
 - le même code définit la compétence des ARS en matière de contrôle du respect des règles d'hygiène en son article L 1431-2¹¹⁷. On note que le préfet dispose de la possibilité de définir lui-même des priorités de contrôle en sus des orientations données par le projet régional de santé ;
 - les champs pouvant faire l'objet d'inspections ou de contrôles sont définis dans plusieurs dispositions relevant de codes différents (code de la santé publique, code de l'environnement, code de la consommation);
 - enfin, une réserve de compétence est prévue en faveur du préfet de département par l'article L 1435-7 CSP en matière d'inspection, troisième alinéa, qui prévoit que "Le représentant de l'Etat dans le département dispose, en tant que de besoin, pour l'exercice de ses compétences, des services de l'agence régionale de santé chargés de missions d'inspection."
- [115] On note que la définition d'un contrôle ou une inspection n'est pas abordée par les textes législatifs et réglementaires. Les ARS ont dès lors été amenées à différencier ces notions, d'autant que le contenu des programmes de contrôle est parfois enrichi par d'autres termes, par exemple l'audit. L'IGAS, à travers ses activités d'animation de la fonction d'inspection, a fourni une définition exhaustive de l'inspection et du contrôle, d'où il ressort que l'inspection est une démarche "d'investigations approfondies" nécessitant un déplacement sur place, contrairement au contrôle¹¹⁸.

¹¹⁷ L'article L 1431-2 CSP mentionne que: "Les agences régionales de santé sont chargées, en tenant compte des spécificités de chaque région : [...]

1^o De mettre en œuvre au niveau régional la politique de santé publique [...] A ce titre : [...]

c) Sans préjudice de l'article L. 1435-1 [relatif aux compétences des préfets en matière sanitaire, de salubrité et d'hygiène publique], elles établissent un programme annuel de contrôle du respect des règles d'hygiène, en particulier celles prévues au 2^o de l'article L. 1421-4 [relatif à la compétence de l'Etat en matière d'hygiène dans les cas autres que ceux relevant de la compétence des maires pour les habitations, leurs abords et leurs dépendances] , en fonction des orientations retenues par le document visé à l'article L. 1434-1 [le Projet Régional de Santé] et des priorités définies par le représentant de l'Etat territorialement compétent. Elles réalisent ou font réaliser les prélèvements, analyses et vérifications prévus dans ce programme et procèdent aux inspections nécessaires ; "

¹¹⁸ Charles de Batz, Rapport sur la définition d'une stratégie nationale d'inspection, de contrôle et d'évaluation dans le cadre de la constitution des ARS, Rapport IGAS avril 2009.

[116] La mission propose de reprendre la distinction opérée par l'ARS Pays de la Loire dans le PRICA 2011: "Le contrôle ciblé s'apparente à l'inspection pour ce qui est du fondement juridique justifiant l'intervention et de sa méthodologie de réalisation. Seule l'étendue du champ observé est différent:

- l'inspection est transversale, elle pose un regard sur l'ensemble de la structure ou de l'activité
- alors que le contrôle ciblé se limite à un pan d'activité, à un aspect de la prise en charge".

[117] Enfin, la définition des thématiques de contrôle fait l'objet d'une "orientation nationale de contrôle" élaborée par le recueil de fiches auprès des différentes directions et agences, validée par la commission de programmation du Comité National de Pilotage des ARS et envoyée aux ARS. Les orientations pour l'année 2011 ont été fixées par le CNP du 17 décembre 2010. Les orientations pour 2012 ont été arrêtées le 4 novembre 2011. Pour l'année 2011, quatre commandes relèvent du domaine de la santé-environnement:

- l'évaluation des capacités de prévention et de réponse aux urgences de santé publique dans les points d'entrée du territoire (ports, aéroports) dans le cadre du Règlement Sanitaire International (RSI) de 2005;
- l'inspection des périmètres de protection des captages d'eau destinée à la consommation humaine et des ouvrages inclus dans le périmètre;
- l'inspection relative à l'évaluation de l'état d'insalubrité des immeubles;
- l'inspection de la gestion des risques sanitaires liés au bâtiment dans les établissements recevant du public (ERP): légionnelles, amiante, radon, risques auditifs.

[118] En sus de ces orientations nationales, les ARS ont la possibilité de définir des orientations d'inspection-contrôles correspondant à des impératifs régionaux.

2. LE CONTENU DES PROGRAMMES EST PLUS VARIABLE QUE PREVU ET FAIT APPEL A DES MODES DE GESTION DIFFERENTS

[119] Le premier constat est celui d'une grande diversité de présentation de ces documents (les noms adoptés diffèrent également: PRICA – Programme régional d'inspection, contrôle et audit en Pays de la Loire, PRIC –Programme régional d'inspection contrôle en PACA, CORSE, Midi-Pyrénées, PRIICE –Programme Régional et Interdépartemental des Inspections, Contrôles et Evaluations, ancienne dénomination des PRIC en Aquitaine), leur niveau d'aboutissement lors de la consultation par la mission n'étant pas non plus le même.

2.1. La diversité dans la définition des programmes d'inspection-contrôle

[120] Cette diversité de présentation reflète une réelle diversité sur le fond des activités d'inspection-contrôle programmées par les ARS. On en prend ici quelques exemples:

- certains PRIC listent les sites à visiter systématiquement (Limousin, Corse, Midi-Pyrénées), d'autres en fonction des cas (ce qui peut être lié au degré d'avancement moindre du document: Aquitaine, Bretagne), d'autres enfin mentionnent uniquement le nombre de sites à visiter par département (PACA) ou par thématique (Pays de la Loire);
- la présentation des priorités peut suivre plusieurs axes
 - o soit une approche thématique, elle-même composée d'éléments variables selon les régions mais qui recouvre souvent les divers départements de l'ARS:
 - l'ARS Aquitaine sépare:

- la sécurité sanitaire
 - la santé publique,
 - la solidarité-intégration,
 - les contrôles globaux et
 - les actions d'évaluation
 - l'ARS Pays de la Loire distingue ce qui relève de:
 - la protection des populations,
 - la gestion de crise,
 - du parcours de soins,
 - des éléments non programmés
 - l'ARS Bretagne sépare
 - l'offre de soins
 - des produits pharmaceutiques et produits de santé
 - de la santé-environnement
 - de la prévention – promotion de la santé
 - du médico-social
 - de la gestion des crises
 - soit une approche plus institutionnelle qui oppose les priorités nationales aux priorités régionales en Midi-Pyrénées, PACA et Ile de France;
 - certaines ARS mélangeant les deux approches, avec deux niveaux d'analyse, comme en Corse et en Limousin.
- enfin, le calcul en jours ETP (nombre de jours x nombre d'agents x nombre de sites à inspecter / contrôler) des démarches d'inspection contrôle est présent ou calculable dans certains documents (Midi-Pyrénées, Pays de la Loire, PACA, Corse, Ile de France pour la version 2010) alors que les autres se limitent à mentionner le nombre de sites sur lesquels une inspection-contrôle devra intervenir.

[121] L'analyse des documents de l'année 2010, qui doit être prise avec précaution du fait des bouleversements institutionnels, montre que parmi l'ensemble des actions, celles qui relèvent du domaine de la santé-environnement présentent des taux de réalisation élevés, souvent proches de 100%. Le mode de décompte joue un rôle dans ces résultats, toutes les ARS en séparant pas les résultats issus de la réalisation des inspections-contrôles programmés de ceux réalisés à l'initiative des services ou suite à plainte ou signalement. Une amélioration sur ce point serait sans doute bienvenue.

[122] Par ailleurs, le décompte de l'activité issue des PRIC est compliqué par la mise en œuvre de la priorité nationale relative au logement insalubre. En effet, il est difficile de prévoir l'activité dans ce domaine, les impulsions provenant la plupart du temps de plaintes dont les gestionnaires ne peuvent anticiper le nombre. Des démarches de repérage externalisées à un bureau d'études (en Midi-Pyrénées) ou basées sur les relations partenariales (en Seine-Saint-Denis) peuvent permettre toutefois de générer un flux de dossiers. Il n'en reste pas moins que la fiche de priorité nationale est contradictoire sur ce point, affirmant à la fois des "inspections programmées principalement" comme méthode et le fait que "le volume d'activité peut être estimé annuellement, mais les lieux des inspections sont issus des plaintes des particuliers". Face à cette contradiction, de nombreuses ARS mettent cette priorité à part, dans un chapitre non programmable comme en Pays de la Loire, et/ou fixent comme objectif quantitatif celui figurant dans les CPOM.

2.2. La diversité dans l'investissement des thématiques malgré le cadrage national

[123] L'investissement en jours / hommes (nombre de jours x nombre d'agents) peut différer d'une ARS à l'autre sur une même thématique, avec des écarts parfois forts. Ces écarts sont variables selon les thèmes retenus. On constate par exemple que les actions relatives à la protection des captages mobilisent toujours plus ou moins 5 jours au total, même si l'ARS Pays de la Loire y mobilise deux agents contre un seul dans les deux autres ARS examinées. Les démarches relatives à l'application du règlement Sanitaire International représentent également un volume relativement faible, compris entre 12 et 15 jours pour 2 à 5 points de contrôle. Par contre, les contrôles relatifs aux légionnelles dans les établissements sanitaires et médico-sociaux mobilisent entre 2 et 8 jours / hommes si l'on compare les régions Midi-Pyrénées et Pays de la Loire. Idem pour l'insalubrité des immeubles, qui mobilise entre 2 et 9 jours / hommes entre les régions Midi-Pyrénées et PACA.

Tableau 1 : Investissement de quelques ARS dans les priorités nationales des PRIC concernant la santé-environnement

ARS	Thématique	Sites	Nombre de jours	Nombre d'agents	jours ETP	% total
Midi-Pyrénées	RSI	2 aéroports	2	3	12	1
	Protection des captages	174 captages	5	1	870	79
	Insalubrité des immeubles	40 dossiers	2	1	80	7
	Légionnelles dans les établissements	46 établissements sociaux et médico-sociaux ¹¹⁹	2	1	92	8
	Amiante dans les établissements	18 établissements	3	1	54	5
	Radon dans les établissements	non priorisé				
Total					1108	100
PACA	RSI	2 aéroports, 3 ports	x	x	15	1
	Protection des captages	70 captages	4	1	280	16
	Insalubrité des immeubles	120 logements	6	1,5	1080	60
	Légionnelles dans les établissements	18 établissements	3	2	108	6
	Amiante dans les établissements	60 établissements	3,5	1,5	315	17
	Radon dans les établissements	3 établissements	1	1	3	0
Total					1801	100
Pays de la Loire	RSI	1 port, 1 aéroport	6	1	12	2
	Protection des captages	16 sites	5	2	160	21
	Insalubrité des immeubles	68 logements	4	1,5	408	55
	Légionnelles dans les établissements	13 sites	4	2	104	14
	Amiante dans les établissements	non priorisé				
	Radon dans les établissements	21 sites retenus (sur 63)	2	1,5	63	8
Total					747	100

Source : PRIC 2011 Midi-Pyrénées, Pays de la Loire et PACA (projet). L'action relative aux risques auditifs n'a pas été retenue du fait de son absence dans 2 des 3 régions.

[124] Les temps moyens indiqués par les fiches d'orientations nationales d'inspection-contrôle sont assez peu repris dans les PRIC des trois régions étudiées:

119 Le PRIC Midi-Pyrénées établit une distinction entre les établissements sanitaires, qui seront contrôlés par des agents de la direction de la qualité et de la performance, qui dispose notamment d'un ingénieur biomédical, et les autres établissements contrôlés par les personnels techniques de santé-environnement des DT. Si l'on cumule les deux items, ce sont 72 établissements dont la visite est programmée pour un total de 144 jours/ ETP.

- certaines thématiques mobilisent plus de temps qu'indiqué par les fiches d'orientations nationales, parfois de manière systématique et massive (contrôles dans le cadre du RSI: entre 1,3 et 1,8 jours / homme prévus par point d'entrée contre 6 jours indiqués pour traiter 2 points d'entrée, soit 3 jours par point d'entrée). Les thématiques de la protection des captages se trouvent dans le même cas pour 2 régions sur 3, de même que l'inspection relative à l'état d'insalubrité des immeubles (2 jours prévus, jusqu'à 6 jours prévus par le PRIC PACA);
- pour d'autres thématiques, l'évaluation réalisée au niveau national est peu ou prou reprise dans les PRIC. C'est le cas pour l'amiante;
- pour d'autres thématiques enfin, les écarts entre régions sont trop importants pour pouvoir se prononcer: c'est le cas des légionnelles.

[125] Cette évaluation est toutefois sujette à interprétation, les calculs en jours hommes ne recouvrant pas toujours les mêmes activités. En particulier, le PRIC Pays de la Loire prévoit également les activités d'inspection-contrôle inopinées, ce qui peut expliquer la marge prise par rapport aux estimations nationales.

Tableau 2 : Investissement en jours / hommes de quelques ARS dans les priorités nationales des PRIC

Thématique obligatoire	Corps concernés	Référence nationale (j x h)	Investissement ARS (j x h)		
			Midi-Pyrénées	PACA	Pays de la Loire
RSI	IGS, IES, MISP	1,3 à 1,8	6	3*	6
Protection des captages	IGS, IES, TS	3 à 4	5	4	10
Insalubrité des immeubles	IGS, IES, TS	2	2	9	6
Légionnelles dans les établissements	IGS, IES, IAASS, SCHS	6	2	6	8
Amiante dans les établissements		2 à 5	3	5,25	
Radon dans les établissements		0,5		1	3

Source : Orientations nationales d'inspection-contrôle pour 2011, PRIC des ARS concernées. *: chiffre estimé: 15 jours ETP pour 5 sites, soit 3 jours/homme par site.

[126] Au total, les choix d'investissement de l'un ou l'autre des domaines varient fortement selon les ARS considérées. Par exemple, les ARS peuvent retenir dans le cadre de leur PRIC un nombre de périmètres de protection des captages à contrôler variant entre 16 et 174 sites ou un nombre de logements à évaluer vis-à-vis du critère d'insalubrité variant entre 40 et 120 logements.

[127] Pour les trois ARS pour lesquelles on dispose de données quantifiées, des priorités émergent clairement: si les périmètres de protection des captages et l'insalubrité des logements arrivent toujours aux deux premières places (peut être faut-il y voir un lien avec les indicateurs qui leur sont fixés pour ces seuls domaines dans les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens), l'ARS Midi-Pyrénées fait un choix clair en faveur de l'eau en y affectant 79% des moyens de contrôle, au contraire de l'ARS PACA qui affecte 60% des moyens au logement, l'ARS Pays de la Loire étant plus équilibrée.

[128] La priorité donnée à ces deux thématiques au sein des PRIC pose question: vu les enjeux définis par ailleurs (engagement du Grenelle de l'Environnement d'atteindre un taux de protection des captages de 100%, engagement national en faveur du logement) et rappelés par des indicateurs au sein des CPOM, les ARS sont de toute manière enclines à prioriser ces deux thématiques. Les orientations nationales pourraient donc se concentrer sur les autres thématiques, en particulier les visites d'établissements, présentant des enjeux forts en matière d'inspection-contrôle.

[129] On note par ailleurs que, selon les orientations nationales d'inspection-contrôle, les visites d'établissements et les évaluations menées dans le cadre de l'application du règlement sanitaire international, sont les seules démarches d'inspection-contrôle pluri-professionnelles (association de médecins inspecteurs de santé publique et d'ingénieurs pour l'application du RSI; association des ingénieurs avec les inspecteurs de l'action sanitaire et sociale et les personnels des SCHS en matière de contrôle d'établissement).

[130] Dans ce cadre, il serait opportun de revoir les temps affectés aux différentes inspections avec les services inspection-contrôle des ARS afin de préciser et d'homogénéiser les méthodes de calcul. Les orientations nationales pour 2012 ont engagé cette démarche, qui reste encore partielle:

- la fiche relative à la mise en œuvre du RSI n'a pas été modifiée;
- la fiche relative au contrôle des périmètres de protection des captages a été dédoublée (fiche "orientation nationale" et fiche "action") et la volumétrie précisée: objectif de 500 captages à inspecter soit 5 captages par département, sélectionnés au niveau régional ou suite à plainte ou signalement, l'investissement en jours / agents est toujours de 3 à 4 jours, pour un total de 13 ETP¹²⁰;
- la fiche relative à l'évaluation de l'insalubrité des immeubles a été refondue sur le même modèle. La lutte contre le saturnisme infantile est ajoutée aux objectifs de l'inspection-contrôle. La quantification est précisée et basée sur l'indicateur figurant au CPOM des agences: 7300 inspections, 11 000 jours d'inspection (soit 1,5 jour par inspection hors gestion des suites, la fiche 2011 prévoyait 2 jours gestion des suites comprise) et 53 ETP;
- la fiche relative aux risques sanitaires liés au bâtiment dans les établissements recevant du public a été précisée: fin des contrôles programmés en matière d'amiante, seuil d'intervention en matière de radon, etc. Les temps affectés sont formulés de manière plus prudente (13 ETP décomposés comme suit: 5 ETP pour les légionnelles, 1 ETP pour le radon, 7 ETP pour les risques auditifs, pas de volumétrie pour l'amiante), en particulier du fait du temps variable nécessaire à la gestion des suites. On peut par contre regretter que les corps mobilisables ne soient plus que les corps techniques de santé-environnement (IGS, IES et TS) alors que la fiche pour 2011 mentionnait également les IASS et les agents des SCHS.

2.3. Des modes de gestion impactés par l'autonomie des ARS

2.3.1. La possibilité de définition de priorités régionales en santé-environnement est utilisée de manière pertinente

[131] La possibilité pour les ARS de définir des priorités régionales en santé-environnement est utilisée par environ 50% des agences. La plupart des priorités régionales relèvent du domaine sanitaire. Pour celles qui ont recours à ces priorités régionales, leur importance est parfois supérieure (en nombre de priorités affichées) aux priorités nationales, comme en Corse.

[132] De manière générale, on peut distinguer des priorités régionales qui consistent à élargir le champ des priorités nationales (par exemple la prévention de la légionnelle dans les bains à remous recevant du public en Corse et en Bretagne) et les priorités thématiques (par exemple la gestion des DASRI en Corse, Limousin et Ile de France. Le fait que les Darsi aient été antérieurement une priorité nationale a pu jouer dans ce choix).

¹²⁰ L'effectif retenu est largement calculé: 500 captages à inspecter, à raison d'un agent mobilisé en moyenne 3,5 jours donnent 1750 jours agent. En reprenant le temps de travail annuel calculé pour les inspections insalubrité (11 000 jours pour 53 ETP, soit 207,6 jours pour 1 ETP), on arrive à une consommation de 8,5 ETP au lieu de 13 (1750 jours divisés par 207,6 jours pour 1 ETP).

[133] En dehors de la thématique des DASRI, on note que l'ensemble des priorités régionales ont un rapport avec l'eau envisagée de manière globale (cycle de l'eau et problématique de l'eau-ressource). Les inspections de piscines et / ou de baignades font fréquemment l'objet d'actions (Bretagne, Ile de France Limousin, Corse), de même que la pêche à pied en Bretagne. Les spécificités de l'alimentation en eau sont également prises en compte: l'ARS Bretagne met en œuvre une action relative aux installations de traitement des eaux destinées à la consommation humaine, l'ARS Corse une action relative à l'alimentation autonome en eau potable des ERP.

2.3.2. Les conséquences des PRIC en matière d'organisation

[134] Le suivi des PRIC fait l'objet de procédures différentes selon les ARS. On constate toutefois un effort assez général de standardisation des procédures d'inspection-contrôle à l'occasion des PRIC.

[135] Environ la moitié des PRIC étudiés comportent des dispositions, plus ou moins détaillées, sur la procédure à adopter et la normalisation des rapports de contrôle. Certains plans fournissent un référentiel de bonne pratique pour les rapports d'inspection-contrôle, comme le PRIC de Bretagne.

[136] Dans certains cas, le PRIC a été l'occasion de mettre en place un encadrement fin des activités d'inspection-contrôle. Ainsi, alors que le PRIC PACA fait l'objet d'un suivi par une commission 4 fois par an, le document de l'ARS Midi-Pyrénées prévoit le suivi de chaque dossier par la Mission Inspection Contrôle, par l'intermédiaire d'une fiche de suivi dématérialisée inscrite dans une classothèque. De plus, la Mission Inspection Contrôle centralise toutes les plaintes, y compris celles qui arrivent en DT. Cette démarche rigoureuse, qui a entraîné dans un premier temps une surconsommation de temps pour les services et a généré des récriminations, semble mieux acceptée aujourd'hui et permet à la MIC d'opérer un reporting précis de l'avancement du plan.

Annexe 9 : Représentation des associations au sein des CRSA

[99] Le décret n° 2010-348 du 31 mars 2010 relatif à la conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA) un collège des acteurs de la prévention et de l'éducation pour la santé. Il confère au sein de ce collège un seul siège spécifique aux associations de protection de l'environnement, agréées au titre de l'article L.141-1 du code de l'environnement. Ce siège est en pratique dédié souvent à une association active en matière de santé-environnement.

[100] Ce choix n'est toutefois pas systématique. En particulier, l'article L.141-1 du code de l'environnement dispose que « la fédération nationale des chasseurs et les fédérations départementales des chasseurs » sont éligibles à l'agrément exigé par le décret. Il en résulte qu'en Picardie, c'est la fédération des chasseurs de la Somme qui représente les associations de protection de l'environnement à la CRSA, où ne siège aucune association impliquée dans la santé-environnement.

Représentation des associations au sein des CRSA		
ARS, juin 2011	Associations représentées au titre du collège des usagers des services de santé ou médico-sociaux	Association de protection de l'environnement au titre des acteurs de la prévention et de l'éducation pour la santé
Alsace	Pas de mentions sur la qualité des représentants	Association pour la surveillance et l'étude de la pollution atmosphérique en Alsace
Aquitaine		SEPANSO
Auvergne		Indisponible

Bourgogne	URAF, AFESP, France Alzheimer Cote d'Or, Jusqu'à la mort-accompagner la vie, association bourguignonne des insuffisants respiratoires, Union nationale des familles et amis de malades handicapés psychiques, Fédération des associations de diabétiques de Bourgogne, Alcool Assistance, AIDES, Association santé et droits des patients, association de défense des malades hospitalisés et personnes âgées en établissement, association française contre les myopathies, Collectif interassociatif pour la santé, association des familles de traumatisés crâniens, CODERPA, CDCPH	Association Yonne nature environnement, Confédération associative pour l'environnement et la nature de Saône et Loire
Bretagne	Aide aux insuffisants rénaux Bretagne, Fédération nationale des Associations d'usagers en psychiatrie, Ligue contre le cancer, Union régionale des Associations familiales, Familles rurales, Maison associative de la santé, France Alzheimer, AIDES, UFC que Choisir ?, Fédération des ainés ruraux, Confédération nationale des retraités, Union territoriale des retraités CFDT, Union confédérale des Retraitées CGT, Comité départemental des retraités des personnes agées et de l'action gérontologique, Union nationale des retraités et personnes âgées, Comité de Liaison des associations de retraités et de personnes âgées, Aide à domicile en milieu rural, URAPEI, Trisomie 21, Association des paralysés de France, APAJH, Autisme France, Association Valentin Houy, UNAFAM, URAPEDA	Eaux et rivières de Bretagne
Centre	UFC Que choisir ?, Association de famille de traumatisés crâniens de la région Centre, Association française contre les myopathies d'Indre et Loire, Fédération régionale du Centre du Mouvement français pour le planning familial, France Parkinson d'Indre et Loire, Union nationale des amis et familles de personnes malades et/ou handicapées psychiques, Association française des sclérosés en plaques, Jusqu'à la mort-accompagner la vie, CODERPA, Association Autisme d'Eure et Loir, Association Espoir Vallée du Loire, Association Tandem vie sociale, Association Voir Ensemble	Association Nature Centre
Champagne-Ardenne	UNAFAM, APF, Association spina bifida, CODERPA, CDCPH	Association des amis du Parc naturel régional Forêt d'Orient

Corse	Liste nominative (représentants associations agréées, associations de retraités et personnes âgées, et personnes handicapées)	Liste nominative
Franche-Comté	UNAFAM, ARUCAH, Alliance Maladies Rares, FC Alzheimer, FC Parkinson, AIDES, ARUCAH, ANPAA, CODERPA., CDCPH	UFC Que choisir ?
Ile de France	Association française des hémophiles, France Alzheimer, Association des familles laïques, AIDES Paris, Association pour le droit de mourir dans la dignité, Association des familles de traumatisés crâniens, UFC Que choisir ?, Union départementale des allocations familiales, Le Lien, Association française des Diabétiques d'IDF, Union nationale des amis et familles de malades psychiques, confédération syndicale des familles, Comité de Paris Ligue contre le cancer, Association-consommation-logement-cadre de vie, association jusqu'à la mort-accompagner la vie, CODERPA	Union régionale Ile de France environnement, Ile de France environnement
Languedoc-Roussillon	Comité interassociatif ADVOCACY, Association des diabétiques de l'Aude, Association des diabétiques de l'Hérault, Union départementale des associations familiales de Lozère, Maison de vie en Roussillon, Sésame autisme Roussillon-Perpignan, UNAFAM, Médecins du monde, CODERPA, Association des paralysés de France,	France nature environnement
Limousin	Liste nominative	en cours de désignation
Lorraine	Espoir 54, planning familial, Alliance maladies rares, FNATH, UDAF Moselle, AFTC, Ligue contre le cancer, UNAFAM, France dépression Lorraine, AFM Alsace-Lorraine, Association GRANDIR, UPPC, Les amis de la santé en Moselle, AIDES, France Parkinson, Confédération française de l'encadrement, Union territoriale des retraités CFDT, Fédération nationale des associations de retraités de l'artisanat, UDAPEIM, Association Turbulence, ENVOL, FMS, APF Meuse, URAPEDA, Trisomie 21	Conservatoire des sites lorrains

Midi-Pyrénées	Association française des Diabétiques de Midi-Pyrénées, Union régionale des associations familiales Midi-Pyrénées, Association française des polyarthritiques et des risques inflammatoires chroniques, Association française des sclérosés en plaques, AIDES, ACT UP, Alliance maladies rares, Epilepsie France, France Alzheimer, Association pour le développement des soins palliatifs, Ligue contre le cancer, UFC Que choisir ?, Pour le renouveau de la relation soignant-soigné, Union Nationale de familles et d'amis de personnes malades et/ou handicapés psychiques, Bon pied-bon œil, Union française des retraités du Lot, Union nationale des associations de retraités et pensionnés, Fédération générale des retraités des fonctions publiques de l'Ariège, Confédération française de l'encadrement, Fédération départementale des ainés ruraux de l'Aveyron, Union confédérale des syndicats CGT, Groupement pour l'insertion des personnes handicapées physiques, choix rationnel d'intégration, Association des paralysés de France, Trisomie 21, Association des amis et parents d'enfants inadaptés, Association pour les adultes et les jeunes handicapés de l'Ariège et du Tarn	France nature environnement Midi-Pyrénées
Basse-Normandie	UDAF, ADFOC, ADVOCACY, UNAFAM, Alcool Assistance, UFC Que choisir ?, Le Lien, FNATH, Ainés ruraux, Union départementale des associations familiales, URIOPSS, Association d'aide de soins et services à domicile, Union territoriale des retraités CFDT, Fédération générale des retraités de la fonction publique de l'Orne, Union territoriale des Retraités CFDT du Calvados, CFE-CGC, APF, Autistes citoyens, Trisomie Manche, AFTC, CROP, ADAPEI, Handicap citoyen, APAJH	Association pour la prévention de la pollution atmosphérique ; Comité régional d'étude pour la protection et l'aménagement de la nature (CREPAN)
Haute Normandie	UNAFAM, France dépression, Alcool assistance, Confédération syndicale des familles, comité départemental de la ligue contre le cancer, coordination handicap Normandie, UFC Que choisir ?, planning familial, association française des diabétiques, France Alzheimer Le Havre, Epilepsie France, AFM, AIDES, association France des traumatisés crâniens, association pour les adultes et les jeunes handicapés, spina-bifida, paralysés de France, sclérosés en plaques, trisomie 21, la résidence du Bois clair	Fédération régionale des associations de protection de la nature et de l'environnement

Nord Pas-de-Calais		Association pour la prévention de la pollution atmosphérique; Association consommation, logement et cadre de vie (CLCV)
Pays de la Loire		CLCV; Comité pour la protection de la nature et des sites
Picardie		Fédération des chasseurs de la Somme
Poitou-Charentes		Poitou-Charentes Nature
Provence-Alpes-Côte-D'azur		Non trouvé.
Rhône Alpes		RESPIR; Fédération Rhône-Alpes de protection de la nature; Santé environnement Rhône-Alpes
Guadeloupe		en cours d'installation
Guyane		Indisponible
Martinique		Indisponible
Océan indien		Indisponible