

**Contrôle des services santé-
environnement dans les directions
régionales et départementales des
affaires sanitaires et sociales**

Rapport présenté par :

Mme Huguette MAUSS, MM. Thomas AUDIGE, Philippe LAFFON

et Sylvain PICARD

Membres de l'Inspection générale des affaires sociales

*Rapport n° 2003 137
Octobre 2003*

Dans le cadre de son programme annuel de contrôle des services déconcentrés, l'inspection générale des affaires sociales a diligenté une mission de contrôle des services santé-environnement.

Cette mission composée de Thomas AUDIGE, Philippe LAFFON, Huguette MAUSS et du docteur Sylvain PICARD s'est fixé deux objectifs :

- contrôler trois DRASS et neuf DDASS et établir, pour chacun des sites visités, un rapport soumis à une procédure contradictoire,
- établir, sur la base des contrôles effectués, un rapport de synthèse dressant un diagnostic de la situation des services déconcentrés en santé environnement et émettant des propositions.

Concernant le premier objectif, quatre thèmes de contrôle ont été privilégiés :

- l'insertion du service santé-environnement dans la direction,
- la qualité du système de coopération entre l'échelon régional et départemental des services déconcentrés,
- la gestion des différentes tâches,
- l'investissement dans les missions prioritaires.

S'agissant de la méthode, la mission a essayé d'appréhender la plus grande partie des activités des services visités mais s'est concentrée particulièrement sur l'étude de quatre de leurs domaines d'action : la qualité de l'eau potable ; la lutte contre le saturnisme ; le traitement des volets sanitaires des études d'impact (VSEI) ; les actions de prévention de la légionellose.

Les services santé-environnement, dont les personnels représentent aujourd'hui 13% des effectifs des services déconcentrés, trouvent progressivement leur place au sein des services chargés de la mise en œuvre des politiques de santé publique. Le cloisonnement traditionnel de ces services et leur excessive autonomie tendent à s'atténuer en raison d'un investissement croissant des directeurs départementaux et régionaux sur ses thématiques.

Cette évolution reste, pour autant, très perfectible comme en témoigne la rareté de l'évocation des activités des services santé-environnement dans les comités de direction et les comités techniques régionaux et interdépartementaux. La mission a néanmoins noté que ce constat ne s'applique pas aux situations de gestion de crises qui sont, au contraire, généralement traitées, dans un esprit de coopération interdisciplinaire relativement exemplaire.

La qualité du système de coopération entre l'échelon régional et départemental des services déconcentrés reste encore médiocre. L'investissement des CTRI dans le domaine santé-environnement ne porte souvent que sur des secteurs limités comme la mise en œuvre du plan Biotox ou le volet « prévention de la légionellose » des PRIICE. Les collègues régionaux d'ingénieurs du génie sanitaire, qui avaient pour mission de constituer une instance de pilotage des PASE et de mettre en place des groupes de travail thématiques, ont tendance à se saisir de questions administratives et budgétaires aux dépens de leur mission de programmation régionale. Cette dérive renforce leur

isolement par rapport aux directeurs des services déconcentrés comme en témoigne le faible nombre de saisines des CTRI par les collèges régionaux.

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.

La gestion des tâches n'est pas toujours marquée par une approche stratégique et des évolutions peuvent permettre de dégager des gains de temps à qualité de prestation égale. Ainsi, la gestion des prélèvements d'eau doit continuer à être modernisée en développant la sous-traitance des prélèvements et, à terme, l'encadrement de l'auto-surveillance. Le traitement des plaintes relatives à l'application du Règlement Sanitaire Départemental, qui relève généralement de la compétence des maires, reste, dans certaines DDASS, consommateur de moyens. D'autres directions procèdent d'une façon volontariste au transfert de cette activité vers les communes en accompagnant celles-ci par un soutien juridique à vocation pédagogique.

Les services santé-environnement n'ont pas toujours réalisé le transfert de la fonction d'inspection des installations classées à d'autres services de l'Etat. Le transfert de cette activité des DDASS, qui ne concerne le plus souvent que le contrôle de l'impact des installations classées sur l'eau et la surveillance des nuisances sonores, n'est effectif que dans une minorité de départements. Les autres DDASS ont, le plus souvent tenté d'initier ce désengagement mais n'ont pu obtenir l'accord des autres services de l'Etat sur cette opération. Par ailleurs, la mission a pu constater que des expériences étaient menées dans de nombreuses DDASS pour transférer certaines tâches dans des domaines comme le contrôle sanitaire aux frontières, celui de la salubrité générale des auto-écoles ou de l'accessibilité des établissements recevant du public aux personnes handicapées.

L'investissement dans les missions prioritaires est conditionné par le rééquilibrage des activités des services. La mission a constaté sur certains des sites visités un surinvestissement des missions périphériques à l'eau d'alimentation notamment sur des problèmes d'assainissement et d'eau ressource. La mission bruit est également parfois surinvestie au regard des enjeux sanitaires correspondants. La gestion des volets sanitaires des études d'impact qui doit accompagner le transfert de l'inspection des installations classées fait l'objet sur tous les sites visités d'un investissement satisfaisant.

En revanche, la mission a noté que la lutte contre le saturnisme et la légionellose font l'objet d'un traitement très inégal d'un département à l'autre. Il s'agit dans les deux cas de chantiers dont la lourdeur est incontestable et la difficulté éprouvée par les services pour y faire face ne doit pas être sous-estimée.

Au terme de ses investigations, la mission porte une appréciation globalement favorable sur l'activité des services santé-environnement des services déconcentrés du ministère chargé de la santé et mentionne l'image positive dont ces services bénéficient auprès de leurs interlocuteurs extérieurs.

A partir du constat des difficultés auxquelles ils sont confrontés, la mission préconise un certain nombre d'axes d'amélioration en suggérant quelques mesures :

- la programmation des activités et la définition de priorités au niveau de l'administration centrale doit être améliorée,
- les rôles respectifs des agences nationales (InVS, AFSSE) et de leurs antennes locales (CIRE) doivent être clarifiés et optimisés,
- le niveau régional doit être consolidé par un positionnement clair d'échelon de pilotage stratégique de la coordination interdépartementale. Cette évolution sera largement facilitée par un investissement accru des directeurs régionaux des affaires sanitaires et sociales et par quelques mesures de gestion des corps techniques concernés que le rapport suggère,
- ces mesures de gestion doivent permettre de redéployer les moyens pour mettre fin aux inégalités considérables constatées entre les DDASS à ce sujet,
- la démarche de sortie du cloisonnement qui isole, pour des raisons historiques et culturelles, les services santé-environnement au sein des directions doit être poursuivie. Cette évolution justifie un engagement volontariste des directeurs pour s'impliquer dans les décisions importantes du service et susciter les coordinations interdisciplinaires avec les médecins, pharmaciens de santé publique et inspecteurs de l'action sanitaire et sociale,
- le recentrage des activités des services sur les sujets d'environnement ayant un impact direct sur la santé humaine qui nécessite une poursuite accélérée de leur démarche de désengagement d'activités traditionnelles éloignées de leur cœur de mission. Ce désengagement nécessite, néanmoins, une réflexion évaluant sa sécurité juridique,
- un investissement plus rapide dans la lutte contre le saturnisme et la légionellose pour les DDASS qui n'en sont qu'à l'initiation du traitement de ces problèmes.

Sommaire

INTRODUCTION.....	3
LES OBJECTIFS : UNE MISSION DE CONTRÔLE ET D'ÉVALUATION.....	3
LA MÉTHODE : SÉLECTION DE SITES ET APPRÉHENSION DES PROBLÉMATIQUES TRANSVERSALES.....	3
LE CONTEXTE : DIVERSITÉ DES TERRAINS, RARETÉ ET DISPARITÉ DES MOYENS.....	4
<i>Diversité des terrains.....</i>	4
<i>Disparité des moyens.....</i>	5
1. L'INSERTION DES SERVICES DE SANTÉ-ENVIRONNEMENT DANS LES DDASS ET LES DRASS S'AMÉLIORE.....	7
1.1 LA MONTÉE EN PUISSANCE DE LA THÉMATIQUE SANTÉ-ENVIRONNEMENT DANS LES DDASS.....	7
1.1.1 <i>La santé environnementale fait aujourd'hui l'objet d'une demande sociale forte</i>	7
1.1.2 <i>Les services santé-environnement représentent une masse de plus en plus déterminante dans les moyens de l'administration sanitaire et sociale</i>	7
1.1.3 <i>Les préfets et les directeurs sont aujourd'hui sensibilisés aux questions de santé environnementale</i>	8
1.2 DES PROBLÈMES DE PILOTAGE COMMUNS À L'ENSEMBLE DES SERVICES.....	8
1.2.1 <i>Le comité de direction n'est que rarement une pleine instance de pilotage.....</i>	8
1.2.2 <i>Le pôle santé, s'il présente des aspects intéressants, n'est une réponse ni universelle, ni infaillible</i>	9
1.2.3 <i>Le pilotage est bilatéral et assis sur la procédure d'évaluation des cadres plus que sur le suivi des activités des services.....</i>	10
1.3 UN CLOISONNEMENT DES SSE PERSISTANT PAR RAPPORT À LA DIRECTION	12
1.3.1 <i>Malgré des progrès, les directeurs sont encore parfois peu investis sur la thématique santé-environnement.....</i>	12
1.3.2 <i>Les services santé-environnement ont une réaction souvent ambiguë par rapport au pilotage de la direction.....</i>	13
1.3.3 <i>Une renforcement de la cohésion de la chaîne décisionnelle directeur-IGS-cadres est possible et nécessaire</i>	14
1.3.4 <i>Les services santé- environnement pourraient même jouer un rôle pilote dans l'introduction d'un véritable pilotage par les performances.....</i>	15
1.4 LE CLOISONNEMENT DES SSE PAR RAPPORT AUX AUTRES SERVICES SE RÉSORBE	15
1.4.1 <i>Le cloisonnement est lié à des facteurs historiques, culturels et structurels</i>	15
1.4.2 <i>Des coopérations se développent avec les médecins et les services sociaux chargés du logement.....</i>	16
1.4.3 <i>L'état actuel de la coopération n'est pas à la hauteur des besoins et exige plus de formalisation.....</i>	18
2. L'ACCOMPLISSEMENT DES MISSIONS AU NIVEAU DÉPARTEMENTAL : UN INVESTISSEMENT INÉGAL SELON LES DOMAINES D'INTERVENTION	19
2.1 UNE APPRÉCIATION GÉNÉRALE POSITIVE	19
2.1.1 <i>Une organisation souvent efficace</i>	19
2.1.2 <i>Un rôle particulièrement important sur l'eau.....</i>	22
2.1.3 <i>Une bonne capacité de réaction face aux crises mais qui doit être assise sur un système de permanence consolidé.....</i>	25
2.2 GESTION DES MISSIONS INTERMINISTÉRIELLES.....	26
2.2.1 <i>Un service toujours en relation étroite avec le niveau préfectoral</i>	26
2.2.2 <i>Un service souvent très présent dans les instances de coopération interministérielles.....</i>	26
2.2.3 <i>Surinvestissement dans certaines missions interministérielles</i>	27
2.2.4 <i>Opportunités à explorer pour une meilleure gestion de l'interministériel.....</i>	27
2.3 GESTION DES TÂCHES.....	30
2.3.1 <i>La gestion des prélèvements d'eau doit être modernisée.....</i>	30
2.3.2 <i>La gestion du CDH doit être optimisée</i>	33
2.3.3 <i>Le traitement des plaintes.....</i>	34
2.3.4 <i>Le transfert de l'inspection des installations classées n'est pas toujours réalisé.....</i>	34
2.3.5 <i>La mission consultative sur les projets d'aménagement et d'urbanisme.....</i>	36
2.3.6 <i>L'instruction des dossiers de protection de captages d'eau peut être accélérée.....</i>	36
2.3.7 <i>Les autres gisements de gains de temps.....</i>	36
2.4 UN RÉÉQUILIBRAGE DE L'INVESTISSEMENT DANS LES DIFFÉRENTES MISSIONS EST SOUHAITABLE.....	37
2.4.1 <i>Un surinvestissement des missions périphériques à l'eau d'alimentation et de baignade.....</i>	37

2.4.2	<i>La mission bruit est surinvestie au regard des enjeux sanitaires correspondants.....</i>	38
2.4.3	<i>Un investissement globalement satisfaisant dans la gestion des VSEI, mais qui doit s'accompagner d'une augmentation des moyens d'appui</i>	39
2.4.4	<i>Un sous-investissement de la lutte contre les infections nosocomiales : l'exemple de la légionellose.....</i>	42
2.4.5	<i>Des situations inégales en matière de lutte contre le saturnisme infantile.....</i>	44
3.	L'ACCOMPLISSEMENT DES MISSIONS AU NIVEAU RÉGIONAL : LES POTENTIALITÉS DE L'ACTION RÉGIONALE ET INTERDÉPARTEMENTALE SONT SOUS-UTILISÉES	47
3.1	LE POSITIONNEMENT DES DIFFÉRENTS NIVEAUX DE DÉCISION N'EST PAS OPTIMAL.....	47
3.1.1	<i>Les CTRI ne sont pas assez impliqués en santé-environnement</i>	47
3.1.2	<i>Les collègues d'ingénieurs ont une attitude ambiguë d'attente et de repli.....</i>	48
3.2	LES SSE DES DRASS ÉPROUVENT DES DIFFICULTÉS À ACCOMPLIR LEURS MISSIONS.....	49
3.2.1	<i>Le bilan de la mission appui est mitigé</i>	49
3.2.2	<i>Le bilan de la mission coordination est décevant.....</i>	51
3.2.3	<i>Le bilan de la mission de synthèse est globalement satisfaisant.....</i>	55
3.3	LE NIVEAU RÉGIONAL DOIT ÊTRE CONSOLIDÉ	56
3.3.1	<i>Le niveau régional est en quête de légitimité auprès des acteurs de la santé-environnement</i>	56
3.3.2	<i>Le niveau régional doit être affirmé</i>	58
4.	RÔLE DU NIVEAU NATIONAL : LES MODALITÉS DE PILOTAGE DES SERVICES DÉCONCENTRÉS ET LA GESTION DES HOMMES SONT À AMÉLIORER.....	60
4.1	L'ADMINISTRATION A SU ÊTRE À L'ÉCOUTE DE L'ATTENTE FORTE DES SERVICES DÉCONCENTRÉS DE SANTÉ-ENVIRONNEMENT	60
4.1.1	<i>L'attente des services déconcentrés est forte.....</i>	60
4.1.2	<i>L'administration centrale a su être à l'écoute de cette attente</i>	60
4.2	LA PRIORISATION DES MISSIONS EST ENCORE EN GESTATION	61
4.2.1	<i>L'insuffisance du cadre normatif est en voie de résorption progressive.....</i>	61
4.2.2	<i>La difficulté à faire émerger des priorités demeure malgré des progrès certains.....</i>	62
4.2.3	<i>Les perspectives de l'introduction d'une programmation nationale en santé-environnement.....</i>	63
4.2.4	<i>La chaîne de pilotage des services reste perfectible.....</i>	63
4.3	LA GESTION DES PERSONNES DOIT RELEVER PLUSIEURS DÉFIS MAJEURS.....	64
4.3.1	<i>Plusieurs défis sont à relever</i>	64
4.3.2	<i>Pour combler les lacunes, des marges de manœuvre existent mais demeurent limitées</i>	67
4.3.3	<i>Renforcer l'encadrement, construire des parcours de carrières et développer des études métiers</i>	67
4.4	LA FONCTION D'EXPERTISE PEUT ÊTRE ENCORE DÉVELOPPÉE.....	68
4.4.1	<i>Un outil remarquable mais créé de manière spontanée par les IGS : le RESE.....</i>	68
4.4.2	<i>La DGS fournit une réelle offre d'expertise, mais agit de manière essentiellement réactive</i>	69
4.4.3	<i>Le positionnement des agences de sécurité sanitaire doit être clarifié</i>	69
5.	PROPOSITIONS	71
5.1	PRINCIPES D'ACTION.....	71
5.2	PROPOSITIONS POUR AMÉLIORER LE PILOTAGE DES SSE.....	71
5.3	PROPOSITIONS POUR PERMETTRE UN INVESTISSEMENT PLUS EFFICACE DES MISSIONS PRIORITAIRES AU NIVEAU DÉPARTEMENTAL	72
5.4	PROPOSITIONS POUR OPTIMISER LES APPORTS DU NIVEAU RÉGIONAL.....	73
5.5	PROPOSITION POUR AMÉLIORER LA GESTION DES HOMMES	73
5.6	PROPOSITIONS POUR RENFORCER LES FONCTIONS DE PILOTAGE ET D'EXPERTISE AU NIVEAU CENTRAL....	73
ANNEXE.....		74

INTRODUCTION

Les objectifs : une mission de contrôle et d'évaluation

La mission « contrôle des services santé-environnement en DDASS et en DRASS » avait initialement deux objectifs :

1. contrôler 3 DRASS et 9 DDASS et établir, pour chacun des sites visités, un rapport soumis à une procédure contradictoire ;
2. établir, sur la base des contrôles effectués, un rapport de synthèse dressant un diagnostic de la situation des services déconcentrés en santé-environnement et émettant des propositions.

Concernant le premier objectif, quatre thèmes de contrôle ont été privilégiés :

1. insertion du service santé-environnement dans la direction ;
2. qualité du système de coopération régionale et interdépartementale ;
3. gestion des tâches ;
4. investissement dans les missions prioritaires.

La méthode : sélection de sites et appréhension des problématiques transversales

S'agissant de la méthode, la mission s'est concentrée sur l'étude de quatre domaines d'action des services visités : la qualité de l'eau de consommation ; la lutte contre le saturnisme ; le traitement des volets sanitaires des études d'impact (VSEI) ; la lutte contre la légionellose. Elle ne s'est cependant pas limitée à ces domaines, bien qu'elle ait exclu de son champ d'études les problématiques spécifiques de la lutte anti-vectorielle et de la radioprotection.

Les visites des structures contrôlées ont duré, selon les cas, un ou deux jours, consacrés à la rencontre des services concernés, de leur direction et autant que possible de leurs principaux partenaires internes (médecins, pharmaciens, etc) ou extérieurs (préfet, DDAF, DDE, DIREN). Les rapports ont été rédigés sur la base d'une liste détaillée de documents et de statistiques demandés systématiquement aux services visités. Chacun d'eux s'achève sur une appréciation globale assortie de prescriptions.

Le présent rapport repose sur un diagnostic établi sur la base des visites de contrôle effectuées par la mission. La sélection des sites a été effectuée de manière à satisfaire quatre sous-objectifs :

1. Pour l'ensemble des sites, visiter des structures reflétant la répartition nationale en effectifs.
2. En ce qui concerne les départements, appréhender l'ensemble des problématiques environnementales métropolitaines (zones urbaines, zones rurales, zones à très forte industrialisation, zones à agriculture intensive, zones de littoral, zones de montagne).
3. En ce qui concerne les régions, couvrir les trois cas de figure en terme de nombre de départements : faible, moyen, élevé.
4. Choisir certains sites ayant développé des expériences intéressantes, afin d'en étudier la diffusion.

L'échantillon qui a résulté de ces critères n'a pas de valeur statistique. En revanche, il permet :

- de dégager les grandes tendances. Les ratios et valeurs moyennes livrées dans le présent rapport permettent de situer les comportements et les pratiques les plus courants observés dans les services ; ils ne sauraient en constituer une mesure fine ;
- de prendre en compte, dans la synthèse, les spécificités liées à certaines situations au regard de l'effectif ou des problématiques locales des milieux.

Par ailleurs, la mission a choisi d'évoquer dans ce rapport la question du pilotage des DDASS et des DRASS par leurs directeurs. Ce thème ne concerne évidemment pas spécifiquement les services faisant l'objet de la mission. En revanche, le positionnement historique de ces services au sein des directions est caractérisé par une culture d'autonomie, largement expliquée par leur histoire particulière, et par un certain cloisonnement vis-à-vis des autres services internes. La mission a d'ailleurs noté que ces phénomènes évoluaient dans un sens globalement favorable. Elle a donc jugé nécessaire de s'attarder sur la question transversale du pilotage des services afin que puissent être dégagées des propositions permettant d'accompagner et de dynamiser cette évolution positive.

Le contexte : diversité des terrains, rareté et disparité des moyens

Il importe de noter dès l'introduction du présent rapport la particulière diversité des situations rencontrées par la mission. Les constats et prescriptions de la mission ont été émis en tenant compte de l'hétérogénéité des contextes dans lesquelles les services contrôlés sont tenus d'opérer. De même, la synthèse qui en est ici présentée s'efforce de prendre en compte ces caractéristiques :

- en établissement à chaque fois que nécessaire, un typologie des cas de figures rencontrés et le nombre d'occurrences de chacun de ces cas (précisé en italique) ;
- en isolant les situations exceptionnelles des tendances lourdes.

Diversité des terrains

D'un département à l'autre, les problématiques environnementales peuvent varier considérablement suivant :

- les caractéristiques géophysiques : présence d'un littoral, d'un massif montagneux, caractéristiques du sol, etc ;
- les caractéristiques sociologiques : taux d'urbanisation, qualité et répartition de l'habitat ;
- les caractéristiques économiques : caractère sensible de certaines activités touristiques (baignades, piscines, thermalisme), importance des activités polluantes (agriculture, industrie chimique, métallurgique, etc) ;
- certaines spécificités : bi-localisation de l'administration (cas du Nord et des Pyrénées-Atlantiques), présence de centrales nucléaires, concentration particulière de sites SEVESO 2, etc.

Au niveau des régions, cette diversité tient essentiellement à :

- une hétérogénéité variable des problématiques départementales : les départements de la Basse-Normandie sont fortement homogènes par opposition à ceux de la région Rhône-

Alpes, où certains ont des problématiques essentiellement urbaines, d'autres rurales, d'autres encore de montagne ;

- la présence de problématiques d'échelle régionale voire interrégionale, telle la qualité des eaux du bassin rhodanien, ou la qualité des eaux littorales en Aquitaine.

Disparité des moyens

Entre les départements, des moyens humains très inégalement répartis pour des raisons historiques et structurelles

Pour des raisons historiques, les dotations en personnel des services santé-environnement (SSE) sont très inégales. En effet, les services d'hygiène du milieu, ultérieurement nommés services santé environnement, créés par la circulaire DGS du 3 janvier 1973, étaient à l'origine pour la plus grande partie recrutés et gérés par les conseils généraux, dans le cadre dit de la « gestion partagée », où ils disposaient, d'une liberté de recrutement et de rémunération importante tout en bénéficiant du financement par l'Etat de la partie de ces dépenses correspondant à des dépenses obligatoires – la DGS gardant un pouvoir consultatif sur les décisions de gestion des personnels concernés.

Les conseils généraux ont pratiqué entre 1975 et 1990 des politiques de recrutement très différentes selon les départements, notamment en fonction des besoins propres à leur milieu environnemental.

Le transfert des SSE à l'Etat prévu par la loi de décentralisation a été effectué, et dans des conditions qui, par delà la diversité de la mise en œuvre de ces transferts selon les régions, n'encourageait pas la mobilité des agents. En particulier, la circulaire DAGPB/FGS/90 du 6 novembre 1990 prévoit que « les agents départementaux mis à disposition de l'Etat (...) qui sont intégrés ou détachés dans un emploi d'Etat au titre du droit d'option¹ (...) perdent l'avantage [du complément de rémunération] s'ils quittent cet emploi pour quelque cause que ce soit : changement de résidence administrative, changement de service, changement de corps ou de grade ».

Au 1^{er} janvier 2003, étaient issus de la fonction publique territoriale 42 % des IGS, 61 % des IES, 68 % des TS et 65 % des agents et adjoints sanitaires. Dès lors, en ce qui concerne les personnels techniques (ingénieurs et techniciens), certains départements souffrent d'un évident sous-effectif. C'est, parmi les sites visités par la mission, notamment le cas de l'Orne de l'Ain, où plusieurs postes de cadres A étaient vacants. D'autres exemples sont encore plus évidents et préoccupants dans des départements non visités par la mission. Enfin, il faut noter que certains sites visités par la mission ne sont sortis d'une situation de forte pénurie que récemment.

A l'inverse, certains sites sont en situation de sureffectif. C'est en particulier le cas de du SSE de Gironde, qui dispose de 36 agents pour un effectif total de 230.

¹ Une grande partie de la compétence santé-environnement, a été confiée à l'Etat à l'occasion de la décentralisation de 1982 et de la loi n°86-17 du 6 janvier 1986. Les agents des SSE ont alors bénéficié d'un droit d'option pour l'intégration dans la fonction publique d'Etat, dans l'un des statuts d'ingénieur du génie sanitaire (IGS), ingénieur d'études sanitaires (IES), technicien sanitaire (TS), agents ou adjoints sanitaires, définis respectivement par des décrets de 1990, 1990, 1996 et 1992.

Au-delà de ce cas quelque peu exceptionnel, il faut noter que la grande majorité des départements visités sont convenablement dotés : les effectifs sont égaux ou quasi égaux aux emplois budgétaires autorisés (EBA). La mission a jugé que ces derniers étaient pertinents au regard des besoins des services visités.

Toutefois, dans un secteur où les spécialisations thématiques voire géographiques sont fortes, les vacances de poste ont des effets importants. L'absence quasi permanente d'un IES dans un petit SSE qui n'en compte que deux a pour effet de perturber gravement le fonctionnement du service, et conduit l'IGS à s'investir, en plus de sa mission de pilotage général et des dossiers dont il est chargé en propre (souvent les priorités les plus récentes définies au niveau national), dans un bloc de missions dont la gestion est lourde.

Au niveau des régions, la pénurie est moins aiguë

Les services santé-environnement régionaux visités étaient tous convenablement dotés en cadres alors même que certains départements voisins souffraient parfois d'une pénurie profonde :

- leurs effectifs étaient très proches des EBA ;
- ils disposaient, conformément au socle défini par la DAGPB, d'au moins deux IGS alors que les départements, sauf exception, n'en comptent qu'un ;
- ils disposaient d'au moins un IES ;
- c'est très souvent en leur sein qu'ont été affectés les IES ayant bénéficié des créations de postes financés sur les crédits dits ESB et Biotox.

1. L'INSERTION DES SERVICES DE SANTE-ENVIRONNEMENT DANS LES DDASS ET LES DRASS S'AMELIORE

Bien que la santé-environnement fasse aujourd'hui l'objet d'une attention croissante, elle continue de souffrir de carences de pilotage qui renvoient, pour partie, à une situation concernant l'ensemble des services, et pour partie à un cloisonnement spécifique aux services santé-environnement.

1.1 La montée en puissance de la thématique santé-environnement dans les DDASS

1.1.1 La santé environnementale fait aujourd'hui l'objet d'une demande sociale forte

Les incidents d'origine environnementale, au sens large du terme, (marées noires, saturnisme, légionelloses, etc) font l'objet d'une médiatisation croissante à l'heure où de graves incidents sanitaires de grande ampleur (incident de Tchernobyl, crise du sang contaminé ou de la « vache folle », etc) ont fait prendre conscience au grand public que l'impact de l'activité humaine sur l'environnement extérieur, sur l'habitat et les divers produits au contact direct de l'homme, en premier lieu les aliments, pouvaient engendrer des risques.

La sécurité sanitaire environnementale, encore plus que la protection de l'environnement, est ainsi devenue une préoccupation majeure des populations des pays occidentaux. L'administration se trouve ainsi investie d'une mission urgente de repérage, de veille, d'évaluation et de gestion du risque qui exige des services sanitaires une expertise technique d'ingénieur ainsi que l'intégration de nouveaux métiers liés au traitement du risque. Les services santé-environnement sont placés au cœur du dispositif de réponse à cette demande nouvelle et exigeante.

1.1.2 Les services santé-environnement représentent une masse de plus en plus déterminante dans les moyens de l'administration sanitaire et sociale

Les SSE représentent aujourd'hui 13 %² des personnels affectés en services déconcentrés, hors contractuels (9 postes) dont 1/10 en DRASS et 9/10 en DDASS.

Par ailleurs, en ETP, 23 IGS et 3 IES travaillent en administration centrale, essentiellement dans la sous-direction 7 (sous-direction de la gestion des risques des milieux) de la direction générale de la santé (DGS).

En termes financiers, les crédits d'intervention fléchés santé-environnement représentent environ 17% des crédits mandatés par les services déconcentrés (20% de ceux mandatés par les DDASS et 8 % de ceux mandatés par les DRASS³).

² En pourcentage des EBA, données DAGPB de 2003.

³ Données GLB, DAGPB, 1999.

1.1.3 Les préfets et les directeurs sont aujourd'hui sensibilisés aux questions de santé environnementale

Préoccupation croissante de la société, poids de plus en plus stratégique dans les effectifs, les SSE sont désormais entrés de plain-pied dans les préoccupations quotidiennes :

- *des préfets*, qui sollicitent volontiers les compétences et la réactivité de ces services dans les crises ponctuelles (pollutions d'eau de réseau d'eau) ou durables (naufrage de pétroliers au large des côtes), autant pour proposer des mesures que pour donner une base scientifique ou technique à la communication ;
- *des directeurs de DDASS*, sensibilisés aux enjeux de santé environnementale, mais aussi conscients qu'en département, le poids relatif des SSE au sein des services sanitaires et sociaux, et leur rayonnement dans les relations interministérielles est de plus en plus important.

En ce qui concerne les directeurs régionaux, ces phénomènes sont également perceptibles, en particulier dans les régions qui, telle l'Aquitaine, ont récemment connu une crise environnementale majeure. Ils sont toutefois moins évidents, puisque d'une part les crises ont la plupart du temps une traduction locale, et d'autre part, l'évolution du poids relatif des SSE est moins marquée en DRASS qu'en DDASS, même si l'évolution institutionnelle tant à faire de la région un échelon stratégique de la politique de santé-environnement.

Il est aujourd'hui indiscutable que **la santé environnementale est une composante pleine et majeure de la santé publique**. L'action des SSE est et doit être mieux intégrée au fonctionnement des services déconcentrés sanitaires et sociaux en même temps qu'elle doit poursuivre son recentrage sur les problématiques les plus directement liées à la santé publique.

1.2 Des problèmes de pilotage communs à l'ensemble des services

1.2.1 Le comité de direction n'est que rarement une pleine instance de pilotage

A une exception près, toutes les directions visitées ont un comité de direction qui réunit une fois par semaine ou une fois tous les quinze jours, la direction et les chefs de service. Le plus souvent, cette instance possède une formation élargie à tous les cadres A, qui se réunit au moins une fois par mois. Dans tous les cas, le comité de direction est au minimum une instance de partage de l'information, de réflexion sur la mise en œuvre des circulaires, et dans des domaines transversaux limités (mise en place de l'ARTT, gestion de crises majeures), de décision.

Dans certains cas minoritaires, le comité de direction est une instance de pilotage au sens plein du terme :

- il valide les objectifs des services (deux cas sur l'ensemble des sites visités) ;
- il prend des décisions opérationnelles, éventuellement assorties de la désignation de personnes responsables, de délais, et d'indicateurs de résultat (deux cas) ;
- plus rarement encore, le comité de direction évalue l'état de réalisation des objectifs des services, la gestion d'éventuelles carences restant bilatérale (un cas).

Dans la très grande majorité des cas, les réunions du comité de direction donnent lieu à la rédaction d'un procès-verbal qui constitue une référence utilisée par les services. Si ces procès-verbaux font systématiquement l'objet d'une diffusion suffisamment large (au moins étendue à l'ensemble des cadres A), ils sont trop souvent caractérisés par :

- une insuffisante précision du compte-rendu des débats ;
- l'absence de relevés de décision ;
- l'absence de délais, de personnes responsables ;
- l'inexistence d'une procédure de suivi.

L'insertion et l'animation des services reposent largement sur la capacité de la direction d'utiliser le comité de direction comme un instrument de partage de l'information et de la réflexion, mais aussi et surtout comme une instance de prise de décision et de suivi collégial. C'est là, avant tout que les chefs de services se trouvent responsabilisés et leur action intégrée dans une stratégie générale et dans une logique de coopération interservices.

Le degré de précision de diffusion des procès-verbaux des réunions des comités de direction, ainsi que leur forme (présence d'un relevé de décisions assorti d'objectifs précis, de responsables et de délais) sont des éléments déterminants d'un pilotage de qualité.

1.2.2 Le pôle santé, s'il présente des aspects intéressants, n'est une réponse ni universelle, ni infaillible

1.2.2.1 Les pôles santé, lorsqu'ils sont mis en place, ne sont souvent que des instances de partage de l'information

- Peu de pôles connaissent un fonctionnement effectif

La mise en place de pôles santé qui réuniraient les SSE, les services chargés de la santé publique, et éventuellement les services chargés de l'offre de soins voire la cellule interrégionale de recherche épidémiologique (CIRE), n'est pas imposée par les textes. Par ailleurs, elle a souvent présenté des difficultés particulières, notamment dans la désignation d'un chef de pôle, et de fait, même lorsqu'un pôle santé était constitué, le pôle ressources et le pôle social lui préexistaient.

Ainsi, la moitié des directions visitées – les deux tiers des DDASS, en particulier – ne se sont pas dotées de pôle santé, ce qui d'ailleurs n'avait pas toujours pour effet de cloisonner leurs services plus que la moyenne. Un nombre très limité de directions a mis en place formellement un pôle, sans lui désigner de responsable : l'existence du pôle est alors virtuelle, et l'instance ne se réunit pas, ni ne développe d'activités. Enfin, les directions visitées qui ont mis en place un pôle santé fonctionnant effectivement ont motivé ce choix essentiellement sur le constat d'un cloisonnement entre ingénieurs, médecins, et, dans le cas des DRASS, pharmaciens.

- L'efficacité des pôles en activité dépend de la pertinence de leur positionnement

La grande majorité des pôles santé fonctionnant effectivement remplit essentiellement un rôle de partage de l'information et d'interprétation commune des circulaires. Dans ce cas, le responsable du pôle est généralement un inspecteur principal qui ne remplit qu'une

fonction de coordinateur de cette instance, qui selon les directions se réunit régulièrement ou seulement au fil des besoins.

Par exception, certains pôles santé sont dotés d'un chef de pôle disposant d'un pouvoir hiérarchique (un cas parmi les sites visités) et d'une mission de désignation de suivi de projets interservices. Le chef de pôle est alors, outre le directeur lui-même (la mission n'a pas rencontré ce cas), un directeur adjoint. Et dans une telle hypothèse, si le pôle santé favorise effectivement le décloisonnement des services, il n'est pas sans introduire un conflit de légitimité entre le chef de pôle et les chefs de service, en particulier en matière d'évaluation des fonctionnaires d'encadrement.

De manière intermédiaire, le pôle santé peut constituer un outil intéressant de gestion par projet. Ainsi à la DDASS de Gironde, le pôle santé publique est coordonné par un MISP *sans pouvoir hiérarchique* particulier, et fonctionne sous la supervision d'un conseil de pôle doté d'une charte de fonctionnement. Ce document est proclamé « instance de transversalité et de pilotage par objectifs », et de fait :

1. il est véritablement transversal : un représentant du pôle ressources et du pôle social y siègent ;
2. il exclut explicitement de son champ de compétence les affaires courantes et la gestion de crise ;
3. il ne se positionne pas comme un échelon hiérarchique supplémentaire et se limite à la désignation de chefs de projets interservices et à la détermination d'objectifs assortis d'indicateurs décidés en commun ;
4. il permet un suivi efficace et non paralysant : le pôle se réunit tous les deux ou trois mois pour observer l'état de réalisation des projets à la lumière des indicateurs.

Ce pôle a permis la mise en place de différentes procédures de coopération interservices intéressantes, notamment entre le SSE, les MISP et les services sociaux (cf. 2.4.3).

1.2.2.2 L'implication des services santé-environnement dans ces pôles est le plus souvent très limitée

La majorité des pôles santé étudiés inscrivait peu de thèmes de santé environnementale à l'ordre du jour et ne développait pas d'actions spécifiques à ce secteur. Par ailleurs, les projets régionaux pilotés par les pôles santé des DRASS concernant la sécurité sanitaire dans les hôpitaux n'impliquaient que faiblement les SSE régionaux.

1.2.3 Le pilotage est bilatéral et assis sur la procédure d'évaluation des cadres plus que sur le suivi des activités des services

1.2.3.1 Plus qu'un pilotage des services par les résultats...

- Au plan du pilotage stratégique, le PAT est un document efficace, mais qui ne concerne pas systématiquement les SSE

Dans un certain nombre de directions disposant d'un plan d'actions triennal (PAT), ce document ne comportait pas d'actions spécifiques à la santé environnementale (deux cas). Lorsque c'était le cas (cinq cas), ce document permettait au directeur d'exercer une réelle

action de pilotage stratégique et de suivi sur certains objectifs généraux (lutte contre la légionellose, qualité de l'eau, lutte contre l'habitat insalubre et le saturnisme) ou particuliers (accroître la coopération entre SSE et services sociaux, responsabiliser les maires sur le traitement des plaintes, etc). A la DDASS du Lot-et-Garonne, où le volet santé-environnement du PAT était particulièrement précis, un bilan de réalisation de ce document a permis à la direction de piloter une évolution considérable de l'organisation et des pratiques du service.

Par conséquent, étant donnée la situation particulière des SSE, confrontés à la fois à une problématique de long terme d'intégration (cf. 2.4.1 et 4.3.1.3) et à une problématique de moyen terme d'évolution de leurs missions (cf. 3.4), il apparaît particulièrement profitable :

- de faire figurer un volet consacré à ces thèmes dans les PAT, qui guident l'action stratégique des directeurs ;
- de décliner ces PAT en séquences de sous-objectifs annuels articulés avec les projets annuels des services concernés, en l'occurrence du SSE ;
- d'assortir les PAT de documents annuels de suivi de la réalisation de ces objectifs pluriannuels, articulés avec le bilan de réalisation des objectifs annuels des services et avec l'évaluation annuelle des chefs de service.

- Au plan du pilotage opérationnel, les procédures de définition des objectifs sont inégales

La quasi totalité des directeurs rencontrés établissent un document synthétique où sont consignés les objectifs annuels de la direction. Ce document est le plus souvent établi sur la base d'une réflexion des services, éventuellement formalisée sous la forme de fiches actions (trois cas, tous en DDASS). Les documents émanant des services sont synthétisés par la direction – qui vérifie la conformité des objectifs à la DNO et, le cas échéant au PAT – éventuellement validée par le comité de direction. Dans certains cas, le directeur va discuter ces objectifs avec chaque service (un cas).

- Le mécanisme de suivi des objectifs est le plus souvent insuffisant

Le plus souvent, les DDASS et les DRASS ne se sont pas dotées de tableaux de bord permettant un réel suivi de l'activité des services. Tout au plus élaborent-elles des documents de synthèse présentant cette activité sans rendre possible la mesure de la performance des services : le rapport d'activité remis au préfet et éventuellement un rapport de synthèse de la mise en œuvre des politiques du ministère, remis à la DAGPB.

Trop rares sont les services déconcentrés qui ont mis en place une procédure de suivi des objectifs annuels reposant sur un bilan de mi-parcours (un cas) et un bilan de fin d'exercice (un cas) établissant un suivi *quantifié* de la réalisation des objectifs.

1.2.3.2 ... une animation des chefs de service assise sur la procédure d'évaluation

La direction effectue, en règle générale, une évaluation des chefs de service sur la base d'un entretien annuel structuré par un questionnaire type. Au cours de cet entretien sont abordés les résultats de l'activité du service pour l'année en cours et les objectifs prévus pour l'année suivante.

Si une telle importance de l'entretien d'évaluation devait être maintenue dans le dispositif de pilotage, il serait opportun, à l'instar de la pratique déjà adoptée dans deux des sites visités, de faire figurer des objectifs de long terme évaluables dans les fiches de poste des chefs de service, ou de fixer une procédure permettant au directeur de disposer de documents permettant une réelle évaluation des performances du service en amont de l'entretien.

Au total, les directions doivent se doter de documents établissant les objectifs généraux des services assortis de personnes responsables, de délais et d'indicateurs de suivis, et faisant l'objet d'un suivi annuel précis et directement lié aux niveaux des indicateurs constatés *ex post*. Ce suivi pourra reposer, soit sur l'élaboration d'un document de bilan établi de manière collective, soit sur la procédure d'évaluation des chefs de service.

1.3 Un cloisonnement des SSE persistant par rapport à la direction

1.3.1 *Malgré des progrès, les directeurs sont encore parfois peu investis sur la thématique santé-environnement*

La sensibilisation croissante des directeurs aux questions de santé environnementale (cf. 2.1) ne s'est pas traduite par un investissement de ceux-ci qui soit à la hauteur de l'importance qu'ils commencent à accorder à ce domaine. En témoigne le mode de pilotage encore distant que la mission a le plus souvent constaté entre les directions et les SSE visités.

1.3.1.1 *Les SSE sont le plus souvent laissés dans une large autonomie...*

Au niveau de la programmation et du suivi, l'examen des comptes-rendus des comités de direction montre que le sujet est peu évoqué et, lorsque c'est le cas, donne fort peu matière à discussion, et encore moins à décision. La mission s'est efforcée de quantifier la proportion de réunions des comités de direction mentionnant des sujets de santé-environnement depuis 2001, et, dans les rares cas où des procès-verbaux n'étaient pas rédigés, a recoupé les affirmations des personnes interrogées. Les résultats de ce chiffrage indiquent les grandes tendances suivantes :

Pourcentage de réunions de CODIR où des sujets SSE sont évoqués	Nombre de directions concernées (*)
Moins de 30 %	4
Entre 30 et 70 %	1
Plus de 70 %	3

(*) ce chiffrage ne prend en compte que les sites établissant un PV de leurs réunions de CODIR depuis plus d'un an.

Au niveau des décisions, la délégation de signature est le plus souvent très large. Dans la quasi totalité des sites visités, ne sont soumises à la direction que les décisions qui peuvent présenter un caractère politique, telles les publications de résultats négatifs concernant les eaux littorales de baignade, etc. Une des DDASS visitées était le siège d'un cloisonnement total entre le SSE et le directeur, qui ne recevait ni le courrier destiné au service à viser, ni aucune décision émanant de lui à signer. A l'inverse, un nombre limité de directeurs fait exception, en signant la grande majorité des décisions (un cas).

De la même manière, la direction n'est que très rarement impliquée dans la participation aux instances interministérielles.

En revanche :

- il apparaît que les entretiens bilatéraux entre direction et chefs de SSE se multiplient et ont tendance à s'institutionnaliser ;
- la programmation et la gestion des crédits des SSE sont, à part le cas des crédits fléchés⁴ et les fonds de concours relatifs à la mesure de la qualité de l'eau, totalement intégrés aux budgets des directions et placés sous la supervision du directeur ;
- en situation de crise, même si la délégation de la part du directeur demeure très large, celui-ci est tenu informé des décisions du service et de ses échanges avec la préfecture. Les communiqués de presse sont soumis à sa validation.

1.3.1.2 ... même si les directeurs commencent à investir le sujet

La mission a noté une évolution généralement favorable de l'intérêt porté par les directeurs pour les questions relatives à la santé environnementale. Cette évolution se traduit dans les stratégies des directeurs. La plupart des PAT contiennent explicitement des volets santé-environnement, et plus fréquemment les directeurs interviennent dans l'impulsion et le suivi de projets thématiques liés à des sujets sensibles. En particulier, l'eau à l'hôpital fait l'objet d'interventions personnelles des directeurs dans certains des sites visités.

Il demeure nécessaire de rendre systématiques :

- l'évocation de l'actualité des services santé-environnement en comité de direction et le cas échéant en pôle santé ;
- le visa du directeur concernant l'ensemble des décisions du SSE présentant un caractère potentiellement sensible : résultats de l'ensemble des contrôles et inspections, avis sur les VSEI, avis du service et programme d'action dans le cadre des instances interministérielles, etc.

1.3.2 Les services santé-environnement ont une réaction souvent ambiguë par rapport au pilotage de la direction

Dans la plupart des sites visités, l'habitude de l'autonomie, encouragée par l'histoire des services, dont le recrutement initial et la gestion administrative étaient historiquement assurés par les conseils généraux (cf. 1.3.2.1), a pu évoluer en une culture de la différence souvent assumée par un certain nombre d'agents devant la mission, et confirmée par de nombreux directeurs. En effet, l'évocation d'une culture d'ingénieur par opposition à une culture d'administratif ou de médecin ont été très fréquentes de la part de l'ensemble des acteurs rencontrés.

Toutefois, cette culture s'accompagne souvent d'un besoin de reconnaissance, voire d'une forme de « malaise » (terme cité dans trois sites devant la mission) lié à un sentiment d'injustice statutaire et aux incertitudes liées à l'évolution institutionnelle.

⁴ Essentiellement certains crédits d'intervention dont ceux consacré au saturnisme.

Pour autant, ce malaise prend la forme de revendications statutaires plus qu'organisationnelles et les IGS ne sont pas les chefs de service les moins favorables aux initiatives de la direction.

1.3.3 Une renforcement de la cohésion de la chaîne décisionnelle directeur-IGS-cadres est possible et nécessaire

1.3.3.1 L'intégration des SSE dans la chaîne décisionnelle est en voie d'amélioration mais suit des trajectoires diverses

En région, le positionnement particulier des SSE conduit à des problèmes de chaîne décisionnelle spécifiques étudiés en 4.3.

En département, trois cas de figure ont été rencontrés par la mission, qui peuvent être représentés dans le tableau suivant :

	Situation traditionnelle	Situation transitoire	Situation adaptée aux exigences actuelles
Nombre d'occurrences	2 cas	4 cas	3 cas
Ancienneté de l'IGS	Elevée	Limitée	Variable
Mode de management de l'IGS	Autoritaire	Participatif	Gestion par les objectifs
Homogénéité culturelle du SSE	Forte	Limitée	Forte
Insertion du SSE dans le pilotage du directeur	Faible	Forte	Satisfaisante
Effets pervers	- Autonomie excessive du SSE - Résistance au changement	- Manque de cohérence et de stabilité dans l'organisation - Conflits potentiels au sein du SSE	- Situation souvent liée à la présence d'un IGS bénéficiant d'une légitimité très forte

Le mode de management et la personnalité de l'IGS déterminent largement d'une part la culture dominante des SSE et d'autre part les rapports entre la direction et les cadres du service. L'arrivée progressive de nouvelles générations d'IGS provoque globalement une évolution du premier cas de figure au troisième. Le facteur déterminant d'une bonne insertion de l'IGS et une diffusion correcte des nouvelles priorités et modes de management dont il peut être porteur dépendent largement de sa capacité à animer une réflexion ouverte dans son service.

1.3.3.2 L'élaboration d'un projet de service piloté par la direction et animé par l'IGS apparaît une expérience intéressante

L'évolution rapide des missions en santé environnementale, la réforme de l'Etat en cours, exigent des SSE une remise en question rapide et particulièrement importante de leurs modes et de leurs priorités d'action depuis quelques années. Seule une réflexion partagée par l'ensemble des agents concernés, leurs cadres et les directions, peut garantir que ces nécessaires évolutions se produiront sans porter un préjudice excessif à la cohérence des services ni à leur intégration dans le pilotage de la direction.

A cet égard, la démarche de projet de service menée par le SSE de la Drôme constitue un exemple intéressant. Initiée par le directeur dans le cadre de son PAT, son objectif ultime est l'élaboration de fiches de poste améliorant l'intégration du SSE dans la direction, tenant compte des valeurs et compétences des agents, et garantissant la mise en œuvre des priorités nationales.

De telles démarches, si on leur consacre le temps et les moyens nécessaires, éventuellement en recourant à un consultant extérieur, facilitent l'appropriation de nouveaux modes et priorités de travail par les services et ont vocation à être généralisées.

1.3.4 Les services santé-environnement pourraient même jouer un rôle pilote dans l'introduction d'un véritable pilotage par les performances

Les SSE sont de loin les services des DDASS les plus en avance en matière d'élaboration d'indicateurs de gestion (cf. 3.1.1.3).

A l'heure où la mise en œuvre de la loi organique relative aux lois de finances (LOLF) ainsi que l'introduction progressive d'un contrôle de gestion dans l'administration exigent de la part des services une implication dans de nouveaux modes de management, les SSE pourraient bien souvent jouer le rôle de services pilotes dans leur direction dans la mise en place de procédures de programmation et de suivi des performances. Cela aurait pour les directions deux effets positifs :

- tester l'introduction de procédures nouvelles avec les services les mieux préparés pour les intégrer ;
- satisfaire le besoin de reconnaissance et d'intégration ressenti par les SSE.

1.4 Le cloisonnement des SSE par rapport aux autres services se résorbe

1.4.1 Le cloisonnement est lié à des facteurs historiques, culturels et structurels

Ce cloisonnement est dû à des facteurs :

- historiques : les SSE sont de création récente (cf. 1.3.2.2) ;
- culturels : évoluant dans un service technique, encadré par des ingénieurs et par nature au contact avec des partenaires extérieurs (élus, bureaux d'études, services techniques de l'Etat), le personnel des SSE est demeuré relativement atypique par rapport au reste des services sanitaires et sociaux ;
- structurels : il arrive que les SSE soient physiquement séparés du reste de la direction.

Ce cloisonnement peut être accentué par le manque de mobilité des agents concernés : le SSE est souvent le service de la direction caractérisé par la mobilité la plus faible. Toutefois, il ne faut pas surestimer l'impact de ce phénomène. La mission a constaté que certains des services les plus performants rencontrés étaient caractérisés par une mobilité très réduite mais qui n'avait pas empêché une aptitude à accompagner l'évolution des métiers de la santé environnementale.

1.4.2 Des coopérations se développent avec les médecins et les services sociaux chargés du logement

Dans le fonctionnement des services, le SSE est perçu par les directeurs comme plutôt plus favorable aux coopérations transversales que la moyenne : cela est souvent dû à la présence d'un IGS sensible aux problématiques transversales.

1.4.2.1 Avec les médecins, des coopérations ponctuelles de plus en plus fréquentes, mais parfois limitées par le manque de disponibilité voire la pénurie de MISP

Les médecins interrogés par la mission ont tous montré un intérêt croissant pour les problématiques de santé environnementale, mais le plus souvent fortement contraints par de grandes difficultés à venir à bout de missions de plus en plus nombreuses.

➤ En matière de crise

Les coopérations concernent :

- les crises alimentaires, en particulier les toxi-infections alimentaires collectives (TIAC), où le SSE informe les médecins sur certains enjeux hors de leur compétence (conchyliculture, etc) ;
- les crises liées à l'eau d'alimentation : à chaque fois qu'un incident survient sur un réseau (par exemple une infraction dans un périmètre de captage ou un château d'eau), le SSE demande aux MISP des informations épidémiologiques ;
- les crises sanitaires liées à certaines maladies à déclaration obligatoire, en particulier la légionellose, où les SSE sont immédiatement saisis par les médecins ;
- les crises sanitaires liées à l'environnement intérieur où des enquêtes et inspections communes sont effectuées.

➤ En matière d'inspections conjointes

Des inspections conjointes, rares, ont été effectuées dans les hôpitaux, dans les établissements médico-sociaux, dans les prisons, où le SSE vérifie les normes d'accessibilité aux handicapés ainsi que la qualité de la gestion des déchets d'activités de soin à risque infectieux (DASRI) et permettent un partage des tâches pertinent : les médecins évaluent l'offre de soins, les pharmaciens le contrôle des circuits des médicaments, et les SSE l'hygiène et la sécurité des bâtiments et des installations.

Ces visites s'effectuent le plus souvent au coup par coup et sans programmation. La majorité des sites visités n'était pas capable de fournir à la mission une liste, ni *a fortiori* un tableau de bord des inspections conjointes réalisées.

➤ Dans le cadre du traitement des VSEI

Les ingénieurs et les techniciens chargés du traitement des volets sanitaires des études d'impact (VSEI) ont le plus souvent exprimé leur besoin de recourir aux compétences des médecins (cf. infra) pour opérer un contrôle des oublis manifestes en matière d'épidémiologie (définition correcte de la population exposée, prise en compte de l'ensemble des prévalences pertinentes, etc) et pour renforcer la crédibilité de leurs décisions. Ce besoin de sécurité est d'autant plus fort que les SSE anticipent des enjeux importants en matière de responsabilité juridique dans l'accomplissement de cette mission.

En DRASS, un certain nombre de médecins se sont portés volontaires pour être médecins référents dans le cadre du plan Biotox, conformément à la circulaire DGS/DAGPB/HFD n° 2002/191 du 3 avril 2002, ou du binôme VSEI, conformément à la circulaire DGS du 11 avril 2001. Ils interviennent alors également de manière très ponctuelle : les dossiers transmis par les départements ne dépassent pas, pour l'instant, quelques unités.

Au niveau des DDASS, la coopération existe dans un nombre très limité de DDASS (deux cas), encore ne concerne-t-elle là encore qu'un nombre de dossiers ne dépassant pas quelques unités par an.

➤ Dans le cadre de certaines actions de prévention

Des actions communes ont été menées, notamment en DRASS, dans le cadre de la lutte contre le saturnisme et de la lutte contre les infections nosocomiales.

➤ Un facteur limitant objectif à la coopération : la pénurie de MISP

Dans certains départements les MISP sont en réelle pénurie (Manche, Drôme, la DDASS de l'Orne n'a longtemps disposé d'aucun MISP). Plus rarement, la pénurie en MISP touche les DRASS (une DRASS sur les trois rencontrées souffre d'un déficit majeur de médecins). Même lorsque les effectifs des MISP sont très voisins de l'EBA, ceux-ci étaient absorbés par un trop grand nombre de tâches pour pouvoir spontanément prêter un concours régulier au SSE. *A contrario*, la DDASS du Rhône, qui dispose de 6 MISP, a désigné un binôme MISP-IGS pour chacun des grands thèmes de collaboration entre les deux services : TIAC, lutte contre la légionellose, lutte contre le saturnisme, VSEI.

Une solution envisageable serait l'affectation d'IES, à temps partiel ou complet, dans les services chargés des politiques de santé publique, ce qui aurait le double avantage de rendre les coopérations entre services plus structurelles et de limiter les effets de la pénurie de MISP. Les IES affectés à des postes ESB ou Biotox seraient particulièrement indiqués pour occuper ces fonctions de relais.

Par ailleurs, dans le cas de DRASS (deux DRASS rencontrées sur trois) disposant d'un effectif en MISP suffisant, il est possible de mettre en place des procédures organisant, au niveau régional, la coopération entre MISP et ingénieurs. A cet égard, l'exemple du comité technique régional de l'environnement hospitalier (COTEREHOS) développé par la DRASS Rhône-Alpes présente un intérêt certain. Ce comité, qui dispose d'une lettre de mission du préfet de région, anime la réflexion commune sur la lutte contre les infections nosocomiales et la gestion des DASRI. Il a donné lieu à l'élaboration de divers documents d'information. Il constitue l'un des rares exemples de coopération institutionnalisée entre médecins et ingénieurs.

1.4.2.2 Avec les services sociaux chargés du logement, des coopérations rares, mais le cas échéant reposant sur des procédures

Le croisement des données des SSE (logement insalubre) et du pôle social (personnes mal logées) des DDASS permettrait d'améliorer l'efficacité du repérage des zones où les risques liés à l'habitat, en particulier le saturnisme, sont particulièrement élevés. Il faciliterait

également l'hébergement voire le relogement des populations pour lesquelles des travaux prescrits exigent un éloignement.

La plupart des DDASS rencontrées par la mission n'étaient pas le siège de coopérations régulières entre le SSE et le pôle social dans ce domaine, notamment parce qu'il était difficile de combiner l'approche individuelle de l'hébergement, qui est nécessairement celle du SSE, (sauf le cas des dépistages de risque collectif) et l'approche collective des services sociaux, liée à l'hébergement d'urgence.

Toutefois, certains SSE ont mis en place une procédure d'harmonisation des données relatives à l'habitat (deux cas).

Par conséquent, il convient de formaliser les coopérations avec les MISP et les services sociaux, éventuellement en utilisant la formule des pôles santé de manière appropriée (cf. 2.2.2.1), et au minimum en nommant des groupes interservices chargés de définir des procédures de collaboration ainsi que des chefs de projets chargés de leur mise en œuvre.

1.4.3 L'état actuel de la coopération n'est pas à la hauteur des besoins et exige plus de formalisation

Les coopérations ici décrites sont d'un niveau insuffisant par rapport aux besoins des SSE :

- en ce qui concerne le traitement des VSEI, les SSE ont exprimé devant la mission leur important besoin de sécurisation des décisions concernant le traitement des VSEI par l'implication des médecins, dont les compétences en épidémiologie dépassent celles des ingénieurs. Ces derniers n'ont que trop rarement les formations classiques en la matière (Ecorisque, Veyrier-du-Lac), qui ne proposent qu'un nombre limité de places par session. Les MISP sont en particulier considérés par les SSE comme nécessaires sur les VSEI pour opérer un contrôle transversal (population exposée, etc), certains contrôles thématiques (hôpitaux dans la zone, etc) et pour appuyer les décisions délicates auprès du préfet ;
- en ce qui concerne les interventions en milieu hospitalier, le concours du médecin est systématiquement jugé nécessaire par les ingénieurs pour pouvoir pénétrer, au moins la première fois, dans un établissement de santé ;
- en ce qui concerne les problèmes d'hébergement et de relogement, les SSE estiment que le concours des services sociaux est indispensable lorsque l'état d'un logement implique des travaux exigeant l'éloignement des occupants.

Un réel pilotage par projets peut permettre la mise en place de procédures de coopération tout à fait intéressantes. A cet égard, la DDASS de Gironde a su utiliser l'outil du pôle santé pour développer des procédures communes avec les MISP : partage des informations sur les maladies nosocomiales, traitement des intoxications au monoxyde de carbone, inspections communes d'établissements d'hébergement de personnes âgées et dépendantes.

Par ailleurs, la coopération entre SSE et MISP pourrait trouver un lieu de structuration au niveau régional, par le développement de la collaboration entre le collège régional des IGS et celui des MISP, voire la création d'une instance commune.

2. L'ACCOMPLISSEMENT DES MISSIONS AU NIVEAU DEPARTEMENTAL : UN INVESTISSEMENT INEGAL SELON LES DOMAINES D'INTERVENTION

2.1 Une appréciation générale positive

La mission a porté sur l'activité des SSE une appréciation globalement favorable pour la totalité des DDASS et DRASS visitées. Cette appréciation corrobore celles des directions des SSE contrôlés ainsi que celle de leurs partenaires.

2.1.1 Une organisation souvent efficace

2.1.1.1 Des organigrammes rationnels et pragmatiques

- Un bon équilibre entre le respect de la grille de lecture de l'administration centrale et la répartition locale des compétences.

La moitié des SSE visités par la mission est organisée en trois pôles correspondant aux trois blocs de mission définis par la centrale, notamment dans la DNO 2003. Une telle organisation, si elle a le mérite de mettre en cohérence la structure des DDASS entre elles et par rapport à la DGS, permet également un rééquilibrage des moyens et des compétences en faveur des problématiques d'environnement extérieur et d'habitat, les moyens dévolus à l'eau étant traditionnellement sur-pondérés. Toutefois, certains services sortent de ce cadre :

- soit marginalement, pour regrouper les missions exigeant certains types transversaux de compétences. Par exemple, l'activité périmètre de captages peut être effectuée par le pôle « habitat » plutôt que le pôle « eau » par analogie avec les procédures et le types de partenaires relatifs au droit de l'urbanisme ;
- soit de manière plus évidente et par contrainte, le nombre d'IES ne permettant pas de désigner de chef pour trois pôles. Le SSE est alors organisé en deux pôles, eau d'un côté, habitat et environnement de l'autre, de telles organisations allant de pair avec une distribution des missions peu optimale (redondances, lacunes).

Chaque pôle est placé sous la responsabilité d'un IES. Dans les services à faible effectif, les TS sont affectés à plusieurs missions, voire à plusieurs pôles.

L'IGS joue quasi systématiquement le rôle de chef de projet sur les thèmes prioritaires émergents (légionellose, VSEI, plus rarement saturnisme), ce qui favorise leur prise en charge correcte par une structure. Lorsqu'un poste d'IES chef de pôle est vacant, il assure l'intérim de celui-ci.

➤ Des risques liés à une sur-spécialisation fonctionnelle et géographique

La sur-spécialisation des IES ne correspond pas à leur vocation à encadrer des agents dans le cadre des pôles prévus par la DNO, aux contours relativement larges et aux missions diversifiées. Or le cas d'IES qui, sur la base d'une formation en hydrogéologie ou en ingénierie hydraulique, ont développé une spécialisation, parfois une technicité unique dans le département, n'est pas rare. Dans un contexte de pénurie de cadres A (cf. infra), de tels phénomènes diminuent fortement la capacité d'encadrement des services et contribuent à déséquilibrer leur activité en faveur des domaines de spécialisation des IES.

Par ailleurs, la sur-spécialisation des TS reste rédhitoire dans les petits SSE, où le faible effectif mis au regard du nombre de thèmes prioritaires à traiter rend nécessaire l'affectation des TS à plusieurs missions, voire à plusieurs métiers (contrôle, instruction de dossiers, animation d'opérateurs). Toutefois, la mission a pu constater que de réels efforts de formation étaient entrepris, le plus souvent par les IGS eux-mêmes, dans nombre de DDASS pour remédier à ce problème. Le rôle de la coopération régionale et interdépartementale en la matière donne lieu à des actions (cf. infra) mais il doit être renforcé et systématisé.

La sectorialisation, fréquemment adoptée pour certaines activités (en particulier : prélèvements et inspections des réseaux d'eau de consommation, contrôle de l'hygiène de l'habitat) permet à moyen terme des gains d'efficacité par une meilleure connaissance du terrain et des partenaires (élus, exploitants de réseaux, bailleurs sociaux). A plus long terme, en conduisant les agents à effectuer leur mission dans la même zone, elle peut fragiliser la crédibilité de l'action administrative au regard du principe de neutralité.

2.1.1.2 Des écarts importants en matière de pilotage par les objectifs

Les IGS fonctionnent rarement sur la base de réunions de services. Une faible proportion (deux cas) de SSE en organise sur une base régulière et fréquente. Ces réunions ne donnent lieu qu'exceptionnellement à des comptes-rendus et à une procédure de suivi de l'application des décisions (un cas). Les autres n'en provoquent que lorsque la mise en place de certaines actions pose des difficultés à l'ensemble du service, ou pour évoquer des problèmes d'organisation générale (par exemple la mise en place de l'ARTT).

Un nombre trop limité de SSE s'est doté de document présentant chaque année les objectifs du service qui soient assortis d'indicateurs de résultat (un cas). De tels documents sont pourtant l'outil indispensable de l'articulation entre la mise en œuvre opérationnelle des missions du service et le pilotage stratégique de la direction d'une part, la programmation pluriannuelle régionale – lorsqu'elle existe – d'autre part.

La moitié des SSE continue en revanche de se doter d'une programmation pluriannuelle, déclinant le PASE au niveau départemental. Ces documents, simples rappels d'objectifs nationaux et locaux relativement généraux, ne constituent pourtant pas des outils de pilotage.

2.1.1.3 Des procédures de suivi satisfaisantes mais perfectibles

Tous les SSE départementaux visités disposaient d'un important socle de statistiques, pour la plupart bâtis sur le modèle GLB introduit en 1999 par la DAGPB. Ces indicateurs présentaient plusieurs intérêts :

- ils sont largement standardisés au niveau national, permettant ainsi l'agrégation et la comparaison ;
- ils sont diversifiés : indicateurs de contexte (exemple : nombre de points de baignade), de moyens (exemple : nombre d'ETP consacrés), de leviers (exemple : nombre d'inspections réalisées), de résultat (exemple : taux d'analyses de la qualité des eaux de consommation négatives), de performance (exemple : taux de mise en demeure ayant donné lieu à l'exécution effective de travaux correctifs en matière de logement insalubre), et indicateur d'impact socio-économique (exemple : pourcentage de plombémies positives chez les enfants en bas âge dans les zones à risque) ;
- ils permettent des analyses thématiques par politique publique : qualité des eaux, lutte contre la légionellose, lutte contre le saturnisme, traitement des VSEI, etc.

Les deux tiers des SSE départementaux visités, sur la base de ces indicateurs, se sont dotés de documents synthétiques présentant un bilan d'activités annuel quantifié, même lorsque la direction n'en exige pas. Les SSE des DRASS visitées ne se sont pas dotées de tels systèmes.

Toutefois, ces indicateurs, s'ils permettent à l'IGS de mesurer la portée des efforts de son service et de justifier de ses performances devant les partenaires, ne servent pas de base à une procédure de contrôle de gestion au sein de la DDASS, qui reste le plus souvent à créer. Elle n'alimente un pilotage par les performances de la part de l'IGS que très rarement.

Par conséquent, si de nombreux éléments culturels (volonté de voir les performances reconnues, culture des nouvelles générations d'IGS) et techniques (présence d'indicateurs et de systèmes d'information) sont réunis pour implanter dans les SSE une démarche pilote de gestion par les performances et de contrôle de gestion, les procédures correspondantes restent à mettre en place dans les DDASS.

A cet effet, le niveau régional semble opportun pour organiser la réflexion et la mise en place coordonnée d'indicateurs et de procédures de suivi dans les SSE départementaux. La standardisation de ces outils permettrait par ailleurs une articulation avec la programmation régionale ainsi que des comparaisons interdépartementales.

2.1.2 Un rôle particulièrement important sur l'eau

2.1.2.1 Les performances des SSE en matière d'eau sont très satisfaisantes, au regard des exigences de santé publique

- Une réglementation exigeante...

La qualité sanitaire des eaux distribuées a fait l'objet d'une législation abondante⁵ et codifiée (articles L 1311-1 et suivants et L 1321 et suivants et L 1324-3 et 4), notamment en application de directives européennes définissant des niveaux élevés d'exigence⁶. Les missions confiées aux services extérieurs sont explicites, notamment sur le constat des infractions, la surveillance relative à l'obligation de faire vérifier la qualité de l'eau, l'interprétation sanitaire des données ou la transmission annuelle aux abonnés d'une note de synthèse de la qualité de l'eau. Elles sont également implicites sur les autorisations, le programme d'analyses, mise à disposition des résultats, les demandes de mesures correctives ou la gestion des dérogations.

- ... largement appliquée, voire dépassée par les services

Au-delà des différences de contexte de la production et de la distribution d'eau dans les sites rencontrés (importance des ressources souterraines, débit moyen des captages, dispersion des unités de distribution, modes d'exploitation), la qualité de l'eau distribuée répondait dans la totalité des cas aux critères de conformité réglementaires, même si cette conformité n'avait pas toujours été permanente.

L'analyse par la DGS de la remontée des informations au niveau national, dans le cadre de la procédure d'information organisée au niveau communautaire⁷, permet d'étendre ce constat à l'ensemble des départements, et met en évidence, à l'échelle du territoire français, une évolution favorable de l'ensemble des paramètres depuis 1995, à l'exception des produits de dégradation de l'atrazine.

En matière de qualité des eaux d'alimentation, la totalité des réseaux est en général cartographiée. Ce volet est particulièrement investi par les agents des SSE, mais le temps qui est consacré au contrôle de la qualité de la ressource dans le réseau et chez l'abonné doit être réorienté au profit de l'encadrement de l'auto-surveillance et de l'élaboration des arrêtés de protection des captages.

En matière d'eaux embouteillées et d'eaux thermales, le contrôle des conditions d'exploitation et le contrôle des établissements, qui nécessitent une instruction et un suivi des dossiers parfois longs, pourraient faire l'objet d'une mutualisation entre départements.

⁵ Principalement le décret n° 2001-1220 du 20 décembre 2001 relatif aux eaux destinées à la consommation humaine.

⁶ Notamment, directive 98/83/CE relative à la qualité des eaux destinées à la consommation humaine et directive du conseil n° 76-160 du 8 décembre 1975 concernant la qualité des eaux de baignade.

⁷ Le rapport national synthétisant l'évolution de la qualité des eaux d'alimentation en France est en cours d'achèvement.

En ce qui concerne les eaux de baignades et de loisirs, la mission de surveillance mobilise encore beaucoup de temps des agents des SSE et la DGS, par un courrier du 20/09/2001 a rappelé que l'implication des services ne devait pas aller au delà de la collecte, la mise en forme et l'interprétation des données recueillies dans le cadre des missions réglementaires habituelles.

2.1.2.2 Les moyens mis en œuvre sont relativement importants, mais posent la question de leur efficacité

➤ Les moyens humains mis en œuvre sont importants

Les moyens humains dévolus aux seuls contrôles sont parfois très importants – en général un IES, deux ou trois TS et un technicien de catégorie C. Ils sont complétés par la sous-traitance et l'auto-surveillance dans des proportions croissantes (cf. infra).

Du point de vue de la répartition des responsabilités au sein des SSE, on distingue deux types de démarches :

- certaines DDASS font effectuer les prélèvements par des TS, voire des IES (un cas), qui de fait, assoient sur cette activité une fonction d'inspection d'installations et de contact avec les gestionnaires et exploitants de réseau ;
- certaines DDASS font effectuer les prélèvements par des agents de catégorie C, et plus rarement des TS, mais ont de cette activité une conception étroite en la séparant des activités d'inspection et de conseil, dévolues à un IES, voire à l'IGS.

➤ Les contrôles sont effectués en quantité suffisante

Le nombre de contrôles effectués est à la hauteur de ce que prévoit la réglementation, et se traduit concrètement par plusieurs milliers de prélèvements par départements et par an (pour un département moyen, environ 3 000 prélèvements en réseau et 300 en eaux de baignade). Les SSE vérifient que, même dans le cas de la sous-traitance et de l'auto-surveillance, ces contrôles sont effectués aux endroits et à la fréquence pertinents. Certains de ces contrôles sont accompagnés d'inspections d'installations (systématique pour les captages et les piscines).

Il faut noter une action particulièrement volontariste en matière d'eaux de baignade, où des personnels sont spécifiquement dédiés à ce seul domaine, notamment en saison touristique. L'utilisation de vacataires est alors fréquente.

➤ Les autorisations liées aux captages accusent encore un important retard

La proportion des captages ayant fait l'objet d'un arrêté de périmètre demeure insuffisante, d'autant que, malgré la concentration de la consommation d'eau autour de certains points de captage, le taux de couverture de la population demeure encore bas :

- la proportion de la ressource ayant fait l'objet de captages couverts par une déclaration d'utilité publique et un périmètre de sécurité était, dans un trop grand nombre de départements, inférieure à 60 % ;
- la proportion de la population couverte par ces captages est beaucoup plus élevée, mais elle laisse généralement entre 5 et 20 % de la population non couverte.

Ces retards sont imputables en grande partie la lenteur de la procédure d'autorisation et d'élaboration du périmètre, qui nécessite notamment une déclaration d'utilité publique. Par ailleurs, le nombre de procédures achevées par an peut et doit encore augmenter⁸. La lenteur des procédures n'est pas une fatalité. Des possibilités d'allègement des tâches existent (cf. 3.3.5), et certains services qui ont opéré une politique massive de sous-traitance ont pu réallouer une partie du personnel libéré à l'instruction des déclaration d'utilité publique et des périmètres de captages et augmenter ainsi significativement le nombre de procédures achevées annuellement.

➤ Action en matière de communication

La mise en place des dispositions du décret 2001-1220 s'est le plus souvent accompagnée d'une importante action de sensibilisation des communes. Après une montée en charge de deux ans, les dispositions du décret relatives à l'information du public sont aujourd'hui largement appliquées par tous les SSE visités, qui envoient les documents réglementaires aux communes.

Systématiquement dans les régions visitées, une utilisation pertinente d'Internet, notamment grâce à l'implication des SSE des DRASS, permet de rendre cette action d'information plus efficace.

➤ Gestion de la non-conformité

La mission n'a pas détecté de cas où la gestion de la non-conformité par le SSE n'ait pas respecté les normes réglementaires.

En ce qui concerne les eaux de baignades, les SSE font très généralement preuve de fermeté et prescrivent des mises en demeure voire des arrêtés d'interdiction. Plus généralement, dans les cas les plus préoccupants (eaux fluviales de baignade dans la Drôme, eaux de distribution dans l'Orne), ils ont mené une politique volontariste de sensibilisation et de proposition d'actions correctrices (modification du système de rejet en eaux de littoral, aménagement de rivières).

➤ Action de sensibilisation en amont

La grande majorité des DDASS visitées développent une action importante en amont, soit dès l'élaboration des avant-projets d'installations ou d'établissements sensibles afin d'obtenir une modification du contenu des projets pouvant présenter des risques ou de sensibiliser les exploitants ou les gestionnaires.

⁸ Dans certaines DDASS visitées, si le rythme annuel d'achèvement des procédures n'augmente pas, il faudrait une vingtaine d'années pour que l'ensemble des captages soit couvert par des procédures d'autorisation et par un périmètre de protection.

2.1.3 Une bonne capacité de réaction face aux crises mais qui doit être assise sur un système de permanence consolidé

2.1.3.1 Une bonne capacité de réaction face aux crises

L'activité des SSE est ponctuée de crises diverses tout au long de l'année.

La mission a pu constater que, dans l'ensemble, la gestion de ces crises par les SSE, éventuellement en commun avec d'autres services, était très satisfaisante. L'ensemble des partenaires, en particulier les membres du corps préfectoral rencontrés par la mission ainsi que les services membres des missions interservices de l'eau (MISE) se sont clairement exprimés en faveur de la fiabilité et de la réactivité des SSE, à qui la gestion des crises, en particulier celles relatives à la qualité de l'eau, est souvent largement déléguée. Cette réactivité doit beaucoup à l'expertise technique des services, mais également à leur capacité à communiquer avec les partenaires (élus, exploitants d'activités économiques, opérateurs de l'administration, autres services de l'Etat) et le grand public.

L'étude du cas du naufrage du Prestige, qui a touché deux des départements visités par la mission, a également montré la capacité des SSE concernés à agir sur le long terme dès l'alerte, tout au long de la crise et en sortie de crise. A ce titre, la mission confiée à la DDASS des Pyrénées-Atlantiques de dresser un état «de référence» avant pollution, d'établir un retour d'expérience et d'élaborer des propositions d'amélioration de la gestion de crises et les dispositifs de sortie de crise est une reconnaissance indéniable des capacités de la DDASS en matière de santé environnementale. La réflexion menée sur la coordination interdépartementale a mis en évidence que l'articulation des domaines de compétence de la DGS, de la DRASS et des DDASS permet de mobiliser rapidement le système d'expertise national et de susciter des interactions efficaces par un partage d'information en temps réel.

2.1.3.2 Le dispositif de permanence doit être renforcé

Seule la DDASS de Gironde a mis en place un réel régime de permanence où une personne (IGS, IES, MISP) est mobilisable chaque week-end et peut alerter les personnes compétentes du service. Par ailleurs, seule une DRASS visitée a mis en place un système d'astreinte au niveau régional.

Il est souvent avancé par les services et leur direction qu'une astreinte est organisée au niveau de la préfecture ou de la DDASS, et que les membres du SSE sont toujours joignables par la personne de permanence. Or :

- certaines situations d'urgence demeurent souvent mal prises en compte par l'actuel système d'alerte : par exemple la détection d'une non-conformité de l'eau d'un établissement thermal le vendredi en fin d'après-midi alors que cet établissement est ouvert le week-end, ou encore la découverte de l'effraction d'un point de captage ou d'un château d'eau le week-end, etc.

- le risque lié à la pollution d'un réseau d'eau exige pourtant qu'un expert soit joignable en permanence et en urgence : la décision d'interrompre l'activité d'un réseau de distribution ou une activité économique implique une crédibilité, donc une technicité, forte de la part des services de l'Etat.

Le dispositif des astreintes prévus par les textes : décrets du 25 août 2000 et 29 avril 2002 et les arrêtés des 25 et 29 avril 2002 et la circulaire de la DAGPB du 23 décembre 2002 relative à la gestion des situations exceptionnelles et astreintes pour les personnels techniques et administratifs des directions départementales et régionales des affaires sanitaires et sociales, définit le cadre juridique et opérationnel de mise en place des astreintes.

Sans anticiper sur les conclusions du comité de suivi prévu par ladite circulaire et dont les travaux doivent aboutir fin 2003, il est néanmoins nécessaire d'insister sur la formalisation d'un système de permanence qui concilie la maximisation de la réactivité des SSE et le respect de la vie privée des agents concernés. Un tel système pourrait notamment s'articuler avec les permanences départementales déjà en place et, éventuellement, avec une permanence organisée au niveau régional. Dans ce dernier cas, les enjeux de la mise en place de cartographies performantes des réseaux et de la coopération entre les SSE régionaux et les exploitants locaux doivent être abordés préalablement.

2.2 Gestion des missions interministérielles

La participation des SSE aux projets territoriaux départementaux de l'Etat est relativement réduite. En revanche, les SSE sont par nature des services intervenant au niveau interministériel dans des proportions importantes. Largement sollicités par les autres services de l'Etat, ils ne parviennent pas toujours à trouver le bon équilibre entre l'aspect authentiquement interministériel de leur mission, la nécessité de rester centré sur le cœur de celle-ci (la santé publique) et les opportunités offertes par la coopération interministérielle en terme de gestion des tâches.

2.2.1 Un service toujours en relation étroite avec le niveau préfectoral

La mission a pu constater combien les préfets étaient amenés à solliciter les SSE, soit dans la gestion de crises (l'affaire du Prestige a pu placer le SSE en première ligne auprès du préfet) soit dans les aspects de leur mission qui impliquent une gestion de la relation avec les élus. De fait, la visibilité de ce service autant que certaines de ses compétences spécifiques en font l'une des ressources privilégiées par les préfets dans le traitement local de nombreuses problématiques interministérielles.

2.2.2 Un service souvent très présent dans les instances de coopération interministérielles

Dans les missions interservices de l'eau (MISE), la présence du SSE est systématique. Elle s'accompagne parfois d'une chefferie de pôle (3 cas), et quasi systématiquement d'un investissement considérable de la DDASS.

Lorsqu'il existe un pôle de compétences consacré aux périmètres de protection distinct de la MISE (3 cas), la DDASS en est systématiquement un membre fondamental.

Le SSE participe très souvent aux pôles déchets, éventuellement en qualité de chef de file.

La présence de la DDASS dans les pôles sécurité alimentaire est relativement fréquente.

2.2.3 Surinvestissement dans certaines missions interministérielles

Dans les MISE, les SSE s'investissent sur les problématiques d'eau-ressource, – en particulier le phytosanitaire, – l'assainissement, à la demande des services de police de l'eau (essentiellement DDAF et DDE) mais également par un tropisme traditionnel des pôles « eau » des SSE. Enfin, la faiblesse des moyens des DIREN en département conduit le plus souvent la DDASS à jouer un rôle tout à fait indispensable de sensibilisation des services de police de l'eau sur les enjeux de qualité de la ressource et des eaux de baignade. Il reste que, pour indispensable que soient ces rôles d'expertise et de sensibilisation, ils n'en relèvent pas moins d'autres services de l'Etat.

La fonction de chef de file du pôle de compétences « déchets » parfois exercée par les DDASS (trois cas) mobilise des ressources considérables (évaluées à 15% du temps de travail du pôle eau du SSE dans une DDASS, et à 1,5 ETP en DDASS 33). Même si les projets concernés – le plus souvent l'élaboration de plans départementaux thématiques – sont limités dans le temps, l'achèvement du projet initial donne le plus souvent lieu au lancement d'un autre projet, lié à une autre catégorie de déchets, ce qui tend souvent à pérenniser le rôle de la DDASS dans les instances de ce type.

La fonction de chef de file du pôle de compétences « bruit » (deux cas) est consommatrice de temps : organisation d'opération de communication, instruction collective des plaintes de voisinage, etc. Or, l'impact de cette mission en matière de santé publique est limité et l'instruction des plaintes est le plus souvent du domaine de compétences du maire (cf. 3.4.3).

Enfin, la mission a même pu constater le désengagement parfois extrême de la préfecture au profit de la DDASS dans certains départements s'agissant de certaines procédures ne présentant aucun rapport avec la mission des services sanitaires de l'Etat : organisation des enquêtes publiques, gestion de la logistique du CDH (cf. 3.3.2), transfert direct des plaintes concernant l'application du règlement sanitaire départemental.

2.2.4 Opportunités à explorer pour une meilleure gestion de l'interministériel

2.2.4.1 Au sein du CDH, sur les questions liées aux milieux extérieurs

Le conseil départemental d'hygiène est consulté sur toutes les questions intéressant la santé publique et la protection sanitaire de l'environnement (article L. 1416-1 du code de la santé publique). Il comprend des représentants de l'Etat (DDASS, DDAF, DDE, DRIRE, Direction départementale de la protection civile, DDCCRF), des représentants de collectivités territoriales (deux conseillers généraux et trois maires), des représentants des usagers (associations de protection de la nature et de l'environnement, de consommateurs, de fédérations agricoles, d'associations de pêche...) et de personnalités compétentes (architecte, médecins dont un de santé publique, directeur des services vétérinaires, ingénieur en hygiène

et sécurité...). Le conseil est présidé par le préfet qui en fixe l'ordre du jour. Le président peut désigner des rapporteurs en dehors des membres du conseil.

Un sondage succinct effectué par la mission sur quelques départements établit que la présidence des CDH est très souvent assurée par le secrétaire général de la préfecture. La DDASS est chargée parfois d'assurer toute la logistique du conseil (convocations, rédaction des procès-verbaux, etc). Dans d'autres cas, elle partage ces tâches avec la préfecture.

Le traitement des VSEI est, sur les dossiers sensibles, enrichi par une coopération importante avec la DRIRE ou la DSV. La mise en place de procédures de saisines réciproques et de réunion en amont des CDH permet aux services :

- sur chaque dossier, de définir une position commune qui rend plus efficace le passage en CDH ;
- de manière générale, de se bâtir une doctrine commune.

2.2.4.2 Avec la DDE, en matière d'urbanisme et de logement

➤ En matière d'urbanisme

La constitution de structures interministérielles, qui seraient compétentes sur l'examen des projets et les documents d'urbanisme est rare. L'exercice de cette mission, coordonné par la DDE, qui identifierait les réunions et les documents pertinents pour chacun des services concernés (DDASS, DDAF, DIREN, etc), pourrait pourtant permettre à ces services d'examiner efficacement et à moindre coût les volets relevant de leur compétence dans chaque projet. Des procédures de ce type sont déjà mises en place, souvent de manière purement bilatérale entre la DDE et la DDASS, dans quatre départements visités.

➤ Dans le domaine de l'habitat

Les problématiques du logement insalubre sont de plus en plus liées aux structures ; les critères du Conseil supérieur d'hygiène publique en la matière deviennent de plus en plus complexes. Le traitement des dossiers exige par conséquent des compétences dont la DDASS ne dispose pas. Par ailleurs, le problème aigu de l'hébergement et du relogement des personnes concernées invite à une réflexion en amont dès la planification du logement, notamment le logement social, à l'échelle du département ou de l'agglomération.

Certains SSE ont développé une collaboration suivie avec les DDE dans un groupe de travail « habitat » auquel participe l'ANAH et qui pilote les opérations programmées d'amélioration de l'habitat (OPAH), dont chacune est dotée d'un volet salubrité, dans les diverses agglomérations.

A l'opposé, la mission a visité certains départements où la DDE n'associe pas la DDASS à ses actions en matière de logement, notamment dans la gestion du plan départemental d'action pour le logement des personnes défavorisées. Le domaine de la lutte contre le saturnisme constitue à cet égard une exception : le tiers des départements visités sont dotés de comités de lutte contre le saturnisme réunissant, autour de la DDE et de la DDASS, l'ensemble des partenaires.

2.2.4.3 Avec la DSV et la DDCCRF, les pôles de sécurité alimentaire

Dans certains départements (quatre cas), les pôles « sécurité alimentaire » impliquent les DDASS à des degrés assez divers :

1. Présidence tournante impliquant la DDASS ;
2. Simple répartition des domaines d'intervention entre DDASS (restauration dans certains établissements sensibles, eaux soumises à autorisation, conchyliculture), DSV (industries agroalimentaires) et DDCCRF (cuisines, restauration) ;
3. Elaboration d'une programmation commune des inspections ;
4. Constitution d'équipes conjointes d'inspection ;
5. Elaboration de plans d'urgence et d'un dispositif d'alerte en cas de TIAC ;
6. Développement d'actions à l'initiative des SSE.

La doctrine du ministère en matière de pôles de sécurité alimentaire ne semble pas encore fixée entre un simple appui en épidémiologie de la part des MISP et une pleine coordination des inspections avec une participation entre SSE, DSV et DDCCRF, voire une action dans le domaine de l'hygiène alimentaire domestique. Un groupe de travail va être mis en place par la DGS afin d'élaborer une circulaire en la matière sur la base d'une enquête effectuée en 2002 auprès des DDASS.

Il apparaît que le domaine de la sécurité alimentaire fait partie du cœur de compétences du ministère de la Santé en matière de santé publique et qu'il revêt une caractère de plus en plus sensible. Il serait souhaitable que les DDASS s'investissent de manière plus importante dans les pôles de compétence de sécurité alimentaire, éventuellement en assumant des chefferies de pôles dans les départements où les enjeux sont les plus aigus.

2.2.4.4 Avec l'administration du travail, une meilleure appréhension de la santé au travail

Dans l'ensemble des régions visitées, les coopérations entre les services de la santé et du travail sont rares, tant au niveau régional (entre DRASS et DRTEFP, MIR et médecin inspecteur du travail) que départemental (absence de coordination des politiques d'inspection, de gestion des procédures d'installations classées et des actions de santé publique).

De manière générale, il serait nécessaire d'accroître les échanges entre administration de la santé et administration du travail par la définition de procédures de transmission d'information et d'instances de réunion périodique abordant les divers aspects de la santé publique au travail, et notamment des questions de santé environnementale.

En particulier, la création de pôles de compétence «amiante » ou « sécurité sanitaire dans les bâtiments », mettant en présence notamment la DDASS, la DRIRE, le SDIS, la DDE et la DDTEFP, déjà effectuée dans certains départements, pourrait permettre une meilleure appréhension de problèmes majeurs de santé publique tels que la présence massive d'amiante dans certains bâtiments ou activités.

Les SSE doivent par conséquent définir avec leur direction, le cas échéant dans le cadre d'un PAT, une stratégie de gestion des missions interministérielles sur le moyen terme visant

à recentrer l'activité des SSE sur le cœur de la mission de santé publique tout en tenant compte des spécificités administratives locales.

2.3 Gestion des tâches

Les SSE ne développent que rarement une approche stratégique de la gestion des tâches. Or les opportunités de gains de temps et d'efficacité sont nombreuses dans ce domaine.

Dans le cadre de la réflexion sur les « blocs de compétences » initiée par la DAGPB, deux travaux prospectifs⁹ issus des services santé-environnement, sur la recomposition de leurs missions et leurs fonctions ont abouti à des conclusions pouvant nourrir une réflexion offensive des services : les transferts de tâches ne sont pas une fin en soi. Une gestion stratégique des tâches permet avant tout d'orienter les efforts des SSE vers les domaines où les besoins sont les plus urgents et où la valeur ajoutée de ces services est la plus grande.

2.3.1 La gestion des prélèvements d'eau doit être modernisée

2.3.1.1 La grande majorité des services a initié une politique de sous-traitance

➤ À des niveaux différents

Certains services ont sous-traité la quasi intégralité de leurs prélèvements (deux cas) ou la grande majorité (un cas). La DDASS ne conserve alors d'activités que sur les appoints en cas de pic d'activité ainsi que sur certains prélèvements particuliers (conchyliculture).

A l'inverse, certaines DDASS (deux cas), en nombre très limité, ne sont toujours pas entrées dans la démarche de la sous-traitance, alors même qu'elles ne disposent pas toujours d'effectifs confortables.

La plupart des services sous-traite approximativement la moitié de ses prélèvements. Dans ce cas :

- la DDASS assure les prélèvements aux captages, en réseau, au robinet dans les établissements sensibles (sociaux et médico-sociaux), dans les piscines, voire dans les installations d'assainissement collectif ;
- le plus souvent, la partie sous-traitée correspond géographiquement aux réseaux de très grandes agglomérations, qui représentant une part importante de la population du département.

➤ Selon des modalités diverses

En matière de gestion des relations avec les laboratoires, certaines DDASS (trois cas) se sont dotées d'un cadre contractuel définissant :

- les points de contrôle ;
- la procédure de suivi de l'activité du sous-traitant (indicateurs, réunions) ;
- les modalités de transfert des données.

⁹ Un réalisé par le CTRI de Lorraine, un autre par le CTRI de Basse-Normandie.

En matière de financement, certains ont réussi à obtenir des cofinancements (par exemple, le Conseil général, dans le Calvados, cofinance certains prélèvements d'eaux de littoral dans le cadre d'une convention avec l'Agence de l'eau).

2.3.1.2 Le système des fonds de concours laisse certaines DDASS insatisfaites mais il peut être optimisé

Le dispositif de financement par fonds de concours repose sur les articles D 1321-67 et 68 du CSP. Ce fonds, créé en 1991, a été conçu comme un dispositif de solidarité et de péréquation entre les directions départementales et régionales afin d'améliorer le contrôle sanitaire des eaux d'alimentation. En outre, le fonds de concours permet actuellement :

- pour les services déconcentrés, à travers la fongibilité des budgets actuellement en vigueur, un lissage des recettes dans le temps ;
- au niveau de l'administration centrale, la perception d'une marge consacrée notamment au financement de certains systèmes d'information, dont le RESE (cf. 5.4.1).

En 2000, la DGS et la DAGPB ont mené une enquête conjointe afin de réaliser un inventaire des pratiques, des moyens disponibles et des besoins réels concernant les prélèvements. Il ressort de cette enquête (portant sur l'année 1999) que l'activité de prélèvements d'eau destinée à la consommation humaine concerne environ 320 000 prélèvements annuels avec un nombre variant selon les départements de 595 à 6672 prélèvements (moyenne : 3 000 prélèvements/département). Le montant des titres de recettes émis par les DDASS sur les gestionnaires des réseaux d'eau s'élevaient à environ 7,77 millions d'euros en 1999.

Or l'augmentation de la sous-traitance¹⁰ a rendu l'utilisation du fonds complexe pour un grand nombre de DDASS rencontrées par la mission et pose la question de l'intérêt d'un fonds de concours :

- la gestion des crédits nécessite des moyens et du temps : les procédures budgétaires le concernant, qui apparaissent lourdes et peu lisibles au niveau local ;
- le fonds de concours finance largement la sous-traitance des prélèvements. Or la régulation budgétaire fait peser des risques par rapport aux obligations commerciales de l'Etat vis-à-vis des sous-traitants. Certes, ces risques peuvent être minimisés par différentes techniques (versement initial au sous-traitant d'une avance de trésorerie constituée de la totalité des crédits du fonds de concours abondés à la DDASS en début d'année, partenariats financiers avec les collectivités, etc), mais la relation de confiance que celles-ci suppose repose largement sur la stabilité des crédits notifiés.

Il serait aujourd'hui opportun d'initier une réflexion sur l'avenir du fonds de concours, articulée avec :

- l'évolution tendancielle de la sous-traitance, qui fait apparaître des risques liés à la régulation budgétaire ainsi qu'à la difficulté croissante de prévoir les besoins en prélèvements et l'évolution des tarifs pratiqués par les sous-traitants ;
- l'essor prévisible de l'auto-surveillance, qui d'une part risque de provoquer une diminution des recettes, et d'autre part rend nécessaire de consacrer des crédits à la formation et au recrutement de personnel qualifié pour en assurer le suivi.

¹⁰ Ce rapport indique une augmentation de la sous-traitance des prélèvements aux laboratoires qui est passée de 24 % en 1994 à 36,8 % en 1999, augmentation corroborée par les taux observés par la mission.

2.3.1.3 *L'optimum n'est pas encore atteint en matière de transfert des prélèvements*

Certains arguments sont souvent avancés pour le maintien d'un important volant de gestion directe :

1. *nécessité de maîtriser la connaissance des réseaux et des acteurs*, notamment en cas de crise. Toutefois, les progrès de la cartographie numérique rendent la connaissance des réseaux beaucoup moins tributaire d'une présence régulière des services sur le terrain. Par ailleurs, une activité régulière d'inspections des réseaux et des installations permet de garder un contact suffisant avec les acteurs locaux.
2. *impossibilité de céder la maîtrise de certains domaines stratégiques*. Or la mission note que parmi les domaines de prélèvements aujourd'hui conservés par de nombreuses DDASS, certains ne sont pas stratégiques (eaux de piscines), voire n'entrent pas dans la compétence des DDASS (assainissement collectif).
3. *difficulté d'obtenir de certains agents, en particulier d'une partie des TS ayant une ancienneté élevée*, l'abandon des tâches de prélèvement. Néanmoins, une politique appropriée de formation et la construction de fiches de poste motivantes peut rendre possible une modification des missions confiées aux agents actuellement chargés des prélèvements.

Au total, la mission estime que, moyennant la mise en place d'une organisation pertinente et crédible pour les partenaires, des moyens importants peuvent être dégagés à travers le transfert des tâches de prélèvements non stratégiques. Une telle évolution exige cependant une évolution considérable des métiers.

2.3.1.4 *L'auto-surveillance connaît des développements ponctuels*

Le décret 2001-1220 précité prévoit que la surveillance réalisée par l'exploitant peuvent être intégrés dans le programme de contrôle de l'administration sanitaire sous certaines conditions, entrant progressivement en vigueur d'ici 2006.

L'auto-surveillance ne concerne encore qu'une minorité de départements dans les sites visités (deux cas significatifs). Certains autres sites envisagent de développer cette procédure en accord avec les distributeurs présents sur les réseaux de quelques grandes agglomérations (deux cas). Déjà, les exemples étudiés par la mission reposent sur quelques caractéristiques communes :

- la présence d'un opérateur structuré et ayant mené une action volontariste pour mettre en place les procédures nécessaires, notamment à travers une démarche de certification ;
- l'existence à la DDASS d'une procédure encadrant l'autocontrôle et l'intégrant au programme de contrôle de l'administration, comme le prévoit le décret précité.

2.3.1.5 *Le basculement vers un système de sous-traitance et d'auto-surveillance exige une évolution de fond des métiers*

➤ Développer de nouvelles compétences

- Les compétences liées à un nouveau type de contrôle, plus apparenté à un contrôle de gestion dans un cadre contractuel qu'à un contrôle sur pièce et sur place.

- Les compétences liées à l'inspection des installations et des processus. Les missions sur place seront moins nombreuses mais s'appliqueront, pour un acteur donné, à l'ensemble du processus. Elles s'attacheront en particulier à vérifier la bonne gestion, le bon fonctionnement des réseaux ou des installations ainsi que le respect des procédures établies dans la contractualisation.
- Les compétences liées à la gestion de la non conformité sur le long terme. La mise en place d'actions correctrices dans le domaine de l'eau de consommation ou de baignade exige, en sus des connaissances techniques, des compétences liées à la communication, à la négociation et à la gestion d'affaires politiquement sensibles.

L'acquisition de ces nouvelles compétences et des procédures adéquates pour les mettre en œuvre requerra pour les services une crédibilité accrue face à des opérateurs soumis à des exigences de technicité et de confiance croissantes. L'accomplissement d'une démarche de certification devra être envisagée, au moins pour les SSE les plus concernés par la sous-traitance et l'auto-surveillance.

➤ Recourir au niveau régional

Le niveau régional apparaît optimal pour l'exercice d'un certain nombre de tâches liées aux prélèvements :

- la formation des SSE visant à l'acquisition des compétences précitées ;
- la mise en concurrence des opérateurs chargés des prélèvements en sous-traitance ;
- la rédaction et le pilotage général des conventions d'auto-surveillance liant les SSE aux responsables de la distribution des eaux ;
- l'élaboration de programmes régionaux d'inspections sur certains thèmes de portée régionale (gestion générale des réseaux par les grandes sociétés fermières ; inspections thématiques des installations concernant certains domaines requérant une technicité particulière, etc).

2.3.2 La gestion du CDH doit être optimisée

Certains préfets délèguent l'ensemble des tâches de gestion du conseil départemental d'hygiène (CDH) (trois cas) : gestion des convocations, réception des dossiers, tenue des réunions, rédaction des comptes-rendus.

S'il reste souhaitable, autant que possible, que la préfecture s'acquitte des tâches logistiques, l'intervention maximale des DDASS en amont des réunions du CDH présente un grand intérêt.

Par exemple, le « pré-CDH » mis en place en Lot-et-Garonne confie à la DDASS le pilotage de la procédure, qui permet une plus grande cohérence de la position de l'administration en CDH et incite les services à élaborer une doctrine commune intégrant les préoccupations sanitaires et une plus grande prise en compte des enjeux sanitaires des dossiers.

La mission estime qu'il serait opportun qu'une réflexion soit initiée au niveau central pour rechercher une optimisation de cette procédure interministérielle qui peut permettre un examen ouvert et soucieux des enjeux sanitaires au niveau local.

2.3.3 Le traitement des plaintes

2.3.3.1 En droit, le transfert des plaintes dans le cadre du RSD vers les communes a été réalisé

Le préfet est compétent pour les plaintes contre le règlement sanitaire départemental (RSD), et, dans le cas des plaintes relatives au respect du RSD, qui relèvent en principe des communes, seulement pour cas de carence et/ou d'urgence sanitaire particulière.

2.3.3.2 En pratique, la plupart des DDASS continuent de traiter une masse de plaintes très consommatrice de moyens

En pratique, les préfetures transmettent souvent l'intégralité des plaintes aux DDASS, sans contrôler leur recevabilité.

La plupart des SSE mettent ou ont mis en place une procédure de recevabilité permettant une vérification de la base juridique de la plainte par la préfecture. Même dans ce cas, les communes continuent de saisir la DDASS après avoir reçu la plainte de la préfecture. Or l'instruction des plaintes implique souvent une enquête sur place, et exige par conséquent des moyens considérables.

Seules les quatre DDASS visitées qui ont mené des actions massives ou répétitives de formation des services des communes et qui appliquent une politique stricte sont parvenues à réduire significativement le nombre de plaintes instruites à quelques dizaines par an.

A la lumière des expériences étudiées par la mission, il convient de noter qu'en la matière :

- l'accent doit être mis sur la coopération avec les services techniques des communes plutôt qu'avec les services sociaux ;
- il peut être opportun de ménager une période de transition où les plaintes sont juridiquement instruites par les services communaux, mais continuent d'être visées par les SSE, qui fournit aux maires les informations juridiques et les éléments de réponse pertinents ;
- le soutien du préfet dans la communication faite au maire détermine largement l'implication des communes.

Ainsi seule une action transitoire volontariste d'accompagnement des communes peut permettre un transfert quasi total des plaintes relevant de la compétence des maires.

2.3.4 Le transfert de l'inspection des installations classées n'est pas toujours réalisé

2.3.4.1 Un désengagement opportun de la fonction d'inspecteur des installations classées

Le désengagement des DDASS de la fonction d'inspecteur des installations classées (IIC) répond à trois types de justifications :

- une pratique : le nombre d'ICPE s'est stabilisé dans de nombreux départements, et le nombre de décharges relevant de l'examen de la DDASS est en diminution par des fermetures régulières non compensées par les ouvertures de nouvelles installations concernées, qui relèvent le plus souvent de la compétence de la DRIRE ;
- une matérielle : aujourd'hui, cette activité mobilise des ressources non négligeables. Chaque année, les IIC des DDASS instruisent entre une dizaine et une trentaine de dossiers selon les cas et effectuent plusieurs dizaines de contrôles d'installations classées ;
- une politique : un recentrage des DDASS sur leur cœur de mission « santé publique » initiée par la DGS sur la base de la loi introduisant les volets sanitaires des études d'impact (VSEI).

Par ailleurs, il faut noter que traditionnellement, l'action des DDASS dans le domaine des installations classées se limitait souvent à un contrôle de l'impact sur l'eau et des nuisances sonores.

2.3.4.2 Un désengagement en cours, mais qui se traduit parfois par un désinvestissement de l'action sur les installations classées

Seule une minorité de DDASS a d'ores et déjà opéré le transfert de leur mission d'inspection des installations à d'autres services de l'Etat, le plus souvent les DRIRE, ou sont en cours de procédure. Les autres n'ont pas souhaité initier ou n'ont pas encore pu obtenir la coopération des autres services de l'Etat pour initier cette opération.

Toutefois, certains de ces désengagements ne sont pas compensés par un investissement de la fonction de traitement des VSEI. Ils se traduisent donc par un désinvestissement de la mission de contrôle de l'impact sanitaire des installations classées. Ce désengagement est d'autant plus dangereux que, de l'avis même de certains DIREN rencontrés par la mission, la DDASS est le seul service à avoir une valeur ajoutée au plan environnemental¹¹, et *a fortiori* sanitaire, dans l'instruction des demandes d'autorisation d'installations classées.

Certaines rares DDASS continuent de mener une action importante en matière d'installations classées et de carrières, selon une procédure de coopération définie avec la DRIRE, et notamment sur les dossiers relatifs aux établissements hospitaliers. Une telle intervention peut se justifier, notamment si la DDASS ne connaît pas une pénurie de moyens et qu'elle dispose de compétences non partagées au niveau départemental sur certains domaines, telle l'hydrogéologie. Néanmoins, en termes purement sanitaires, la fonction d'ICC est d'une efficacité moindre que l'action sur les VSEI, qui permettent :

- de toucher le champ de dossiers le plus large possible ;
- de concentrer les efforts de la DDASS sur les problématiques sanitaires.

Au total, la mission estime qu'il est opportun d'accélérer le transfert des ICC au profit d'un investissement de la mission de traitement des VSEI.

¹¹ Les DIREN, par manque de moyens départementaux, n'interviennent que sur certains dossiers sensibles ou sur certains points de contrôle, tels les risques de pollution en zones inondables.

2.3.5 La mission consultative sur les projets d'aménagement et d'urbanisme

De nombreux SSE interviennent en donnant un avis sur les permis de construire, certificats d'urbanisme, déclaration de travaux, permis de lotir) et divers documents d'urbanisme (POS/PLU, SCOT, etc), ce qui représente le traitement d'une quantité considérable de dossiers (entre 1000 et 2000 selon les départements concernés), dont certains justifient des visites sur place.

- Certaines DDASS (deux cas) ont, avec la DDE, défini des procédures précises visant à :
- éliminer les redondances entre certains dossiers (permis de construire et certificats d'urbanisme, par exemple) ;
 - sélectionner, parmi les projets où l'avis de la DDASS n'est pas une obligation légale, les plus sensibles au plan sanitaire sur des critères de lieux (zones inondables), de personnes exposées (voisinage d'un établissement hospitalier) ou d'activités faisant l'objet du projet.

Ces solutions doivent être étendues autant que possible dans le cadre d'un partenariat d'ensemble avec la DDE.

2.3.6 L'instruction des dossiers de protection de captages d'eau peut être accélérée

Cette activité est fortement consommatrice de temps, notamment en réunions préparatoires et du fait de la procédure d'enquête publique. Les SSE effectuent en moyenne le traitement d'une dizaine de dossiers par an alors que le nombre de dossiers non traités ou en attente se chiffre par dizaines dans tous les départements (cf. 3.1.2.2). Or l'accélération de la procédure, qui nécessite plusieurs mois par dossier, devient une exigence de santé publique.

Certains SSE essaient de réaliser des économies de temps en asseyant l'autorisation de captage sur la DUP relative à la dérivation et au périmètre de protection.

La DDASS de la Drôme est allée plus loin en transférant la gestion de l'ensemble des procédures à un syndicat mixte, à l'exception de l'expertise géologique, de la définition des servitudes et de la rédaction du rapport au CDH. Ce syndicat agit dans le cadre d'une convention soumettant ses activités en matière de périmètres au contrôle de la DDASS. Une telle procédure permet d'effectuer une vingtaine d'autorisations de captages par an.

2.3.7 Les autres gisements de gains de temps

La mission a pu constater que des expériences étaient menées dans de nombreuses DDASS pour transférer certaines tâches ou missions, en particulier dans les domaines suivants :

- contrôle sanitaire aux frontières ;
- contrôle de la salubrité générale des auto-écoles ;
- contrôle de l'accessibilité des ERP aux personnes handicapées.

Compte tenu du caractère sensible de certains de ces sujets, il serait opportun que l'administration centrale établisse sur chacun d'entre eux la faisabilité juridique de ces transferts et dote le ministère d'une doctrine claire et durable.

2.4 Un rééquilibrage de l'investissement dans les différentes missions est souhaitable

2.4.1 Un surinvestissement des missions périphériques à l'eau d'alimentation et de baignade

Ces activités sont souvent présentées comme déterminantes, puisqu'elles permettent de traiter en amont les problèmes de santé humaine, et d'économiser des moyens en matière d'interventions curatives.

Toutefois, les SSE appliquent bien souvent en la matière (notamment en ce qui concerne l'assainissement) une doctrine interministérielle de « rejet zéro », à la fois fortement inspirée des services des DIREN et compatible avec les tropismes de nombreux ingénieurs des DDASS. Si une telle doctrine peut constituer un objectif de prévention pertinent en matière de gestion patrimoniale de l'écosystème, elle est d'un intérêt limité – essentiellement à la protection des coquillages, ce qui permet d'éviter les toxi-infections alimentaires¹² – en matière de santé publique. En effet, celle-ci se préoccupe au premier chef d'un niveau de rejet compatible avec les normes sanitaires.

2.4.1.1 En matière d'assainissement

Depuis l'entrée en vigueur de la loi n° 92-3 sur l'eau du 3 janvier 1992, la DDASS n'est plus compétente sur l'assainissement collectif, qui relève des services de police de l'eau¹³, et n'intervient qu'indirectement dans cette matière, à travers l'instruction des procédures liées aux captages, le contrôle de la qualité de l'eau de distribution, la fixation d'objectifs préfectoraux de rejets de matières usées et l'élaboration du plan départemental d'épandage des déchets. Pourtant, de nombreuses DDASS continuent d'effectuer des prélèvements relevant de missions d'assainissement et de mener des activités d'expertise. Ces activités, si elles ne sont pas dépourvues de lien avec les problématiques de santé publique, demeurent particulièrement consommatrices de moyens.

S'agissant de l'assainissement individuel, la compétence va aux communes, assistées par le Conseil général qui joue un rôle moteur. Or certains SSE continuent de fournir un appui important aux maires également dans ce domaine (deux cas). Cet effort peut se justifier s'il vise à un transfert effectif en la matière : la DDASS des Pyrénées-Atlantiques a effectué une importante campagne de formation des maires sur ce thème en partenariat avec l'association des maires de France et le conseil supérieur de la fonction publique territoriale.

¹² Ce domaine peut par ailleurs faire l'objet d'inspections ciblées au niveau des exploitations et des réseaux de distribution.

¹³ La DDASS n'exerce pas (sauf exception) de mission de police des eaux : dossiers de police des rejets dans le milieu ou d'autorisation de prélèvement dans les ressources (gestion de procédures). Ces missions sont assurées par les DDAF, DDE, (selon une classification des cours d'eau ruraux ou urbains), les DRIRE, ou les services de la navigation des cours d'eau domaniaux.

2.4.1.2 En matière d'eau-ressource

La DIREN et les services de police de l'eau sont compétents, mais la première n'a pas de moyens d'analyse au niveau du département, et les seconds n'investissent pas la mission de suivi en cas de résultat négatif et ne sont pas en position adéquate pour accomplir certaines missions. Aussi ces services font-ils souvent appel aux SSE, souvent au sein des formations interministérielles, sur des thèmes ne relevant pas du cœur de la mission santé publique :

- dans un certains nombre de DDASS, l'investissement en matière d'eau ressource conduit à d'importantes interventions en matière d'aménagement¹⁴, parfois pour une part considérable du temps de travail de l'IES ou du TS compétent en matière d'eau (un demi-ETP dans deux DDASS) ;
- les SSE sont souvent conduits à effectuer des prélèvements d'eau de ressource et à prêter leur expertise pour la délimitation de périmètres de sécurité dans le cadre de la lutte contre la pollution par les produits phytosanitaires.

Il appartient aux DDASS de solliciter le préfet pour l'inciter à organiser, à chaque fois que l'allocation des moyens et des compétences le permet, une répartition des rôles plus optimale en matière d'eau-ressource dans le département.

2.4.2 La mission bruit est surinvestie au regard des enjeux sanitaires correspondants

2.4.2.1 L'instruction de nombreuses plaintes est indue et les contrôles dans les lieux musicaux peu efficaces

En ce qui concerne les plaintes, le CGCT et le Code de la santé publique prévoient que les maires sont compétents pour instruire les plaintes, mener les actions de médiations prendre les mesures de police nécessaires. La loi n° 92-1444 du 31 décembre 1992 relative à la lutte contre le bruit permet en outre que les agents des collectivités soient assermentés et puissent effectuer des contrôles sur place. Les DDASS s'efforcent par conséquent de renvoyer les maires à leur responsabilité.

En pratique, les maires, dont beaucoup manquent des moyens et surtout des compétences nécessaires à l'instruction des plaintes, demandent fréquemment un appui aux SSE, voire leur transmettent les courriers de plaintes. Ainsi, les SSE rencontrés par la mission assuraient de fait la gestion de plusieurs dizaines de plaintes par an.

2.4.2.2 Les actions de prévention sont plus efficaces en termes sanitaires, et moins coûteuses en moyens.

En ce qui concerne les installations classées particulièrement sonores, en matière d'autorisations, les DDASS interviennent peu : la DGAC pour les aéroports et la DDE pour les routes ont des instruments de mesure. Les pôles de compétences bruit peuvent, s'ils ne se

¹⁴ Suivi de l'élaboration des PLU dans les communes sensibles ; activité de conseil sur les installations susceptibles d'émettre des rejets dans les eaux littorales, ou d'effectuer des prises d'eau sur les rivières, conseil sur les installations d'assainissement, etc.

traduisent pas par un investissement excessif de la DDASS, contribuer à renforcer la défense des préoccupations sanitaires dans ce domaine.

Certaines actions peuvent être également menées dans le domaine de la prévention : des documents ont été élaborés ; plus ponctuellement, des événements ciblés sur les jeunes ont été organisés (concerts pédagogiques dans le Calvados).

2.4.3 Un investissement globalement satisfaisant dans la gestion des VSEI, mais qui doit s'accompagner d'une augmentation des moyens d'appui

2.4.3.1 Un investissement globalement satisfaisant et qui produit déjà ses effets

L'intégralité des DDASS visitées a mis en place une procédure de traitement des VSEI. Ce dispositif met en jeu des moyens souvent limités (1 IES ou 1 TS à un demi-ETP) et fait appel, sauf l'exception des services particulièrement bien dotés en cadres, à l'intervention directe systématique de l'IGS.

Toutefois, le nombre de VSEI traités est souvent déjà élevé. Pour 2002 : la plupart des DDASS ont traité en moyenne une cinquantaine de dossiers. Un cas ne traitait encore que quelques unités.

Par ailleurs, si la qualité intrinsèque du traitement des VSEI est difficile à mesurer, il faut constater que :

- les avis négatifs des DDASS concernant ces documents sont suivis relativement souvent par le préfet et le CDH, et que l'intervention des SSE dans le domaine des installations classées donne lieu, plus souvent qu'auparavant, à des modifications de projets (réhaussements de cheminées, modifications de processus) ;
- l'action pédagogique menée par les SSE auprès des bureaux d'études et des industriels, tant au cours de l'instruction qu'à l'occasion de sessions d'information, a permis une amélioration de la qualité des VSEI notée par la totalité des services visités.

2.4.3.2 La technicité du sujet exigerait que soit maximisé le recours aux compétences internes et externes

Les performances décrites ci-dessus touchent leur limite. Les moyens consacrés au traitement des VSEI peuvent être optimisés par un appel systématique, sur certains types de dossiers, aux compétences internes (pôle eau, MISP) ou externes (MISE, DRIRE, DSV). Le bilan de la mobilisation de ces ressources est mitigé.

- En interne : le recours aux MISP régionaux doit être systématisé

L'appel aux MISP des DDASS relève de l'exception : il ne concerne pas plus de quelques unités par an, et essentiellement des dossiers où des établissements de santé figurent dans le périmètre d'impact potentiel. Alors que l'ensemble des SSE rencontrés attachent beaucoup d'intérêt à un contrôle systématique des dossiers par les MISP, ces derniers ne s'estiment ni formés, ni disponibles pour opérer le contrôle systématique que souhaiteraient les ingénieurs.

Les binômes régionaux MISP-IGS, mieux formés en moyenne que leurs homologues départementaux (le médecin et/ou l'ingénieur ont le plus souvent suivi les formations Ecorisque et Veyrier-du-Lac) sont très peu sollicités par les SSE départementaux (une saisine en Rhône-Alpes, pas de saisine en Aquitaine).

- En externe, le traitement des VSEI doit être intégré dans le dialogue interministériel

Le recours à l'avis des MISE est fréquent sur les dossiers où les enjeux liés à l'eau est important. En revanche, seules de rares DDASS ont développé des mécanismes de saisine avec la DRIRE et la DSV (trois cas), éventuellement articulés avec la procédure de préparation du CDH (un cas).

2.4.3.3 Les limites du dispositif ne doivent pas justifier sa mise en cause

La grande majorité des DDASS a réussi l'appropriation de la logique liée aux VSEI. Des réticences demeurent dans la mise en œuvre de cette logique, tenant à des causes de divers ordres :

- psychologique : certains services ont encore du mal à accepter de mettre en œuvre une procédure perçue comme lourde au regard du nombre de dossiers traités, dont la majorité justifierait un examen moins contraignant que celui que prévoient les textes relatifs au VSEI. Par ailleurs, la mission a pu constater une forme d'autocensure de certaines DDASS dans la procédure relative aux demandes d'installations classées, où un comportement de résistance de la DRIRE rendrait ardu un investissement accru de la DDASS dans ce domaine ;
- technique : les ingénieurs estiment souvent n'avoir ni la compétence ni les moyens d'examiner suffisamment correctement le fond des études d'impact ;
- juridique : les fonctionnaires chargés de l'instruction des VSEI craignent de voir un jour leur responsabilité mise en jeu au cas où un risque non dépisté dans l'avis de la DDASS se réaliserait et entraînerait des préjudices graves.

La mission juge les arguments du premier ordre irrecevables. D'une part, il reste possible aux SSE de définir des procédures déterminant le niveau d'examen du VSEI en fonction du caractère sensible du dossier sous-jacent. D'autre part, c'est la loi qui investit la DDASS de la mission d'examen des VSEI, et la mission a constaté que dans de nombreux départements, la DRIRE acceptait facilement le nouveau partage des tâches impliqué par l'introduction du VSEI, le cas échéant au terme d'actions d'information de la part de la DDASS.

En revanche, les arguments du deuxième et du troisième ordre appellent un renforcement des moyens d'appui des services déconcentrés à l'instruction des VSEI. Dès à présent, la DRASS de Rhône-Alpes explore avec la DGS les possibilités d'automatisation du traitement des VSEI.

2.4.3.4 Une augmentation des moyens d'expertise et méthodologique est nécessaire

➤ Les formations dispensées sont insuffisantes

En ce qui concerne les dossiers classiques, les circulaires et le guide d'examen de l'InVS font essentiellement état d'un examen de forme (existence de toutes les étapes de la procédure d'analyse de risque, caractère documenté des sources toxicologiques, etc), lequel pourrait être exercé au moins partiellement par un ingénieur d'études sanitaire ou un technicien sanitaire.

S'agissant des dossiers plus complexes, dont le contrôle est systématiquement exercé par l'IGS, la formation Ecorisque de deux semaines dispensée par l'ENSP n'est pas considérée comme suffisante. Au surplus, elle n'a été suivie à ce jour que par la plupart des IGS et MISPs référents régionaux, et par une faible proportion des IGS départementaux.

➤ L'expertise fait défaut plus que l'appui méthodologique

La grande majorité des services rencontrés établissait son examen des VSEI sur la base du guide méthodologique établi par l'InVS, éventuellement complété par un guide produit par l'INERIS. Ces documents suffisent à réaliser un examen rigoureux de la forme des VSEI. La seule lacune pointée par les services concernait l'inclusion des pollutions déjà présentes sur le site du projet dans le calcul des dépassements de seuil de toxicité (le « bruit de fond »). La réponse à cette question, si elle engage effectivement les services dans une logique beaucoup plus contraignante et revêt des enjeux économiques très sensibles, doit être clarifiée sous peine de dépourvoir le dispositif des VSEI d'une grande partie de ses effets.

Sur le fond, en revanche, divers problèmes ont été relevés par l'ensemble des services rencontrés :

- la grande difficulté de vérifier et de sélectionner les références bibliographiques citées par les VSEI, en particulier en ce qui concerne les données toxicologiques ;
- l'impossibilité d'évaluer la validité du modèle de simulation des pollutions utilisé par le bureau d'études ;
- l'absence d'expertise épidémiologique pointue pour définir les populations pertinentes ;
- l'insuffisance de l'expertise toxicologique au niveau départemental et même régional.

Il apparaît donc que, si la mise en place de personnes référentes au niveau régional et d'une coopération avec les MISPs au niveau départemental peuvent résoudre une partie de ce déficit d'expertise sur le fond, c'est au niveau national que l'expertise doit se constituer sur les sujets les plus pointus. A cet égard, les relations entre service déconcentrés et les services experts respectifs de la DGS, et, notamment de l'InVS et de l'AFSSE, doivent être clarifiées (cf. 5.4).

Par ailleurs, il existe à l'heure actuelle un Observatoire des pratiques de l'évaluation des risques sanitaires dans les études d'impact, créé en juillet 2002. Se réunissant approximativement une fois tous les deux mois, il est essentiellement un organe de réflexion sur des bonnes pratiques et ne fournit d'expertise ponctuelle que sur un nombre limité de question. L'évolution de cette structure vers une structure d'expertise plus permanente, appuyée sur la DGS, l'InVS ou l'AFSSE et mise au service des services déconcentrés,

constituerait un renfort particulièrement opportun du système national de traitement des VSEI.

2.4.4 Un sous-investissement de la lutte contre les infections nosocomiales : l'exemple de la légionellose

2.4.4.1 Une insuffisance préoccupante des inspections en milieu hospitalier

La circulaire DGS/SD7A/SD5C-DHOS/E4 n° 2002/243 du 22 avril 2002 enjoint aux SSE des DDASS de resserrer leur contrôle en matière d'infections d'origine nosocomiale et lance une enquête nationale auprès des établissements de santé.

Or le nombre annuel d'inspections effectuées par les SSE en milieu hospitalier est très insuffisant. Les deux tiers des DDASS visitées avaient inspecté un nombre d'établissements proche de l'unité. L'autre tiers, composé de DDASS de tailles diverses, avait réalisé entre une quinzaine et une vingtaine d'inspections en milieu hospitalier. Il faut noter que dans ce dernier cas, ces inspections étaient le plus souvent réalisées de manière autonome par rapport au PRIICE.

De fait, dans la grande majorité des DDASS visitées, seule une inspection du centre hospitalier de la commune chef-lieu est programmé en contrôle de routine par le SSE. Les autres visites sur place sont effectuées de manière exclusivement réactive, soit en l'absence totale de procédure définissant des critères d'intervention, soit, le plus souvent, sur la base d'un signalement de légionellose d'origine présumée nosocomiale, selon le dispositif défini par la circulaire DGS n° 98/771 du 31 décembre 1998. Si cette méthode peut suffire, en addition d'actions de prévention, pour les maladies infectieuses à déclaration obligatoire non nosocomiales, elle ne saurait satisfaire aux exigences croissantes en matière de sécurité sanitaire dans les établissements de santé.

2.4.4.2 Une quasi inexistance du suivi de l'autocontrôle, notamment du CLIN

La plupart des DDASS visitées ne s'était pas dotée de procédures d'encadrement de l'autocontrôle (recueil des carnets sanitaires) et se contentait de suivre plus particulièrement les établissements qui avaient connu des alertes ou à qui avaient été prescrites des mesures correctrices (demande de diagnostics techniques, inspections de suivi).

En ce qui concerne les établissements de santé, les bilans des CLIN ne sont pas toujours collectés, et quand ils le sont, ils ne sont pas exploités par les DDASS. Les DRASS, à qui ils sont transférés et qui ont pour mission de les synthétiser pour le comité de coordination de la lutte contre les infections nosocomiales (CCLIN), ne s'acquittent qu'inégalement de cette tâche et n'utilisent pas suffisamment les données collectées dans la l'animation régionale des inspections, au moins pour ce qui concerne les questions de santé environnementale dans les établissements de santé. Les potentialités des relations entre SSE et ingénieurs biomédicaux sont sous-utilisées.

2.4.4.3 Quelques expériences ponctuelles intéressantes en matière de prévention et d'observation

S'agissant d'observation, des questionnaires ont été envoyés par la quasi totalité des DDASS visitées aux établissements de santé – voire médico-sociaux (deux cas) – dans le cadre de l'enquête nationale initiée par la circulaire DGS/SD7A – DHOS/E4 n° 03/296 du 24 juin 2003. Les taux de réponses étaient très satisfaisants. Le pré-diagnostic d'ensemble des structures et des pratiques qui en est tiré permettrait de définir une politique d'inspections et de suivi.

En matière d'expertise, la région Aquitaine s'est dotée d'un ingénieur référent interdépartemental pour la lutte contre la légionellose. La technicité des problématiques de structures (réseaux des fluides) rend nécessaire non seulement la présence d'un expert de ce type dans chaque région, mais encore la mise en place de procédures permettant à cet expert d'être mobilisable facilement en cas de besoin, tant dans le cadre d'inspections programmées que dans l'éventualité d'une crise. Cela suppose notamment que des lettres de mission signées des préfets de la région lui soient remises, qu'une procédure de filtrage des demandes des DDASS soit mise en place et que le problème des transports soit correctement abordé.

Une action intéressante de sensibilisation a été menée par la DRASS de Rhône-Alpes, autour du COTEREHOS (cf. supra) et relayée par les DDASS : des documents d'information ont été élaborés sur les infections nosocomiales, les DASRI et la stérilisation des dispositifs médicaux et distribués aux établissements de santé ou auprès des médecins libéraux. La DDASS du Calvados établit chaque année un plan de formation des gestionnaires d'ERP sensibles (hôpitaux, piscines, campings).

La DRASS de Basse-Normandie a développé un intéressant outil intranet d'échange d'informations entre les administrations et les établissements de santé autour du thème « l'eau à l'hôpital ».

Ces actions précitées ne doivent pas fournir un prétexte à la faiblesse des inspections. En particulier, certaines DDASS ont justifié devant la mission leur retard en la matière par la mise en place de l'enquête nationale précitée. Celle-ci n'exclut évidemment pas que des inspections soient effectuées. La lutte contre les infections de type légionellose nécessite la mise en place de procédures rigoureuses par les exploitants. L'efficacité du dispositif de sécurité sanitaire en la matière dépend de la crédibilité des moyens mis par les services de l'Etat au service du contrôle de l'existence et de la mise en œuvre de ces procédures.

2.4.4.4 Le cas particulier du thermalisme : un mécanisme à renforcer

Le domaine du thermalisme fait l'objet d'une réglementation particulière, et complexe. Par ailleurs, les activités concernées ont le plus souvent un impact politique et économique fort. Enfin, les établissements thermaux sont d'une part particulièrement exposés au risque de présence de légionelles, et d'autre part ils accueillent notamment des personnes immunodéprimées ou souffrant de troubles respiratoires.

Par conséquent, les DDASS des départements où existent des activités thermales ont besoin d'avoir à leur disposition une expertise technique et administrative suffisamment forte pour évaluer les risques correctement, les traduire en décisions compatibles avec la réglementation et crédibles pour des élus locaux et des exploitants particulièrement exigeants.

Compte tenu de l'importance des enjeux, la mission a jugé inégale la fiabilité des dispositifs mis en œuvre par les SSE départementaux visités.

Il serait opportun d'envisager la désignation, à l'échelon régional ou interdépartemental, d'un référent régional en matière de thermalisme, par voie d'avis et sur saisine directe des directeurs départementaux, en appui des SSE. Cette intervention doit en particulier être systématique en cas de demande d'autorisation de la part d'un établissement, et en cas de dépistage de non conformité.

2.4.5 Des situations inégales en matière de lutte contre le saturnisme infantile

2.4.5.1 Un dispositif législatif très lourd, mais susceptible d'allègements

➤ Un dispositif législatif très lourd mais sur le point d'être modifié

La loi n° 98-657 du 29 juillet 1998 d'orientation relative à la lutte contre les exclusions introduit, en matière de lutte contre le saturnisme, trois dispositifs :

- déclaration obligatoire des cas de saturnisme dépistés chez les mineurs à l'Etat ou, par délégation, aux services de PMI du conseil général ;
- un état des risques d'accessibilité au plomb (ERAP) est annexé à toute promesse unilatérale de vente ou d'achat, à tout contrat réalisant ou constatant la vente d'un immeuble affecté en tout ou partie à l'habitation, construit avant 1948 et situé dans une zone à risque d'exposition au plomb délimitée par le représentant de l'Etat dans le département ;
- l'obligation pour l'Etat de faire procéder à un diagnostic de l'immeuble fréquenté par un mineur atteint de saturnisme ou dont l'un des logements fait état d'un risque d'accessibilité au plomb. Le préfet doit enjoindre, selon une procédure de suivi encadrée, le propriétaire à effectuer les travaux qui s'avèrent nécessaires, le cas échéant en les prescrivant d'office.

Ainsi les départements ayant mis en place leur arrêté de zonage traitent en moyenne plusieurs centaines d'ERAP par an. La lourdeur de ce traitement pose la question :

- du niveau d'exigence des critères déclenchant l'intervention de l'administration. Le projet de loi de santé publique devrait conduire à un allègement de ceux-ci, et certaines DDASS procèdent par anticipation à la mise en œuvre d'une procédure de réaction graduée en fonction du degré d'urgence (cf. infra) ;
- des moyens alloués au traitement de ces dossiers, tant au niveau de la réception et de la sélection des ERAP qu'à celui de la conduite des enquêtes environnementales et enfin, même s'il ne concerne qu'une moyenne d'une demi-douzaine de dossiers par an, le suivi des travaux de correction et la gestion de l'hébergement ou du relogement, particulièrement consommateurs en temps.

- La mise en place des arrêtés définissant les zones à risque a été globalement lente et certains retards demeurent préoccupants

A l'exception des départements où des cas de saturnisme avaient été dépistés, l'élaboration des diagnostics servant de base à la définition des zones à risque s'est souvent heurtée à divers types de contraintes :

- le manque d'éléments statistiques : les données cadastrales permettant d'évaluer l'âge des constructions ne sont pas facilement accessibles et exploitables ; les cas de saturnisme sont présumés sous-déclarés, et cette affection n'est soumise au régime de la déclaration obligatoire que depuis 1998 ;
- le scepticisme de la plupart des acteurs : notamment, les maires et les services des PMI dans les Conseils généraux estimaient tantôt que le diagnostic ne permettrait pas d'isoler de zones à risque et que les moyens à mettre en œuvre pour réaliser celui-ci étaient trop lourds par rapport à la probabilité anticipée de déceler des cas de plombémie élevée, dont la prévalence mesurée était jusqu'alors très faible ;
- le manque de moyens, évoqué plus haut.

Au bilan, les études réalisées en France depuis 1998 ont largement montré le caractère diffus et étendu, notamment, aux zones rurales, du risque d'accessibilité au plomb. Ainsi une majorité de départements a choisi de faire porter les mesures de l'arrêté de zonage à l'ensemble du département. Toutefois, un nombre non négligeable de départements visités par la mission ne s'étaient toujours pas dotés d'un tel dispositif (trois cas), où étaient seulement sur le point de le faire (un cas), cinq ans après la promulgation de loi relative à la lutte contre les exclusions.

- Le traitement des ERAP est très consommateur de temps, mais il peut être optimisé

Certaines DDASS ont réussi à déléguer une partie de la gestion des ERAP à des communes (en Gironde, la communauté urbaine de Bordeaux et la commune d'Arcachon) et/ou de manière partagée avec la DDE (deux cas). En revanche, la plupart des DDASS jouent un rôle de guichet unique et réceptionnent la plupart des ERAP. Dans le cas où des risques de plombémie infantile sont mis en évidence, le SSE initie conjointement une enquête environnementale en partenariat avec les médecins et saisit la DDE pour élaboration d'un diagnostic de l'habitat.

- Pour la gestion des diagnostics et des travaux, la qualité de la procédure de coopération avec la DDE est déterminante

Le traitement en aval des ERAP exige une très bonne coopération entre DDE et DDASS, et au sein de la DDASS, un bon partage d'information entre services sociaux et SSE. Ces deux conditions ne sont, la plupart du temps, pas bien remplies. La mission n'a constaté une coordination de ce type que dans certains départements (quatre cas)

- La question du relogement et de l'hébergement implique la pleine coopération des services sociaux

Le problème de l'hébergement est aigu. Même les opérateurs agréés également compétents dans le champ social ne peuvent souvent pas gérer les familles impatientes et se retournent vers la DDASS. Or les services sociaux de celle-ci sont compétents sur les

problématiques d'hébergement collectif d'urgence plutôt que sur celles du relogement individuel, temporaire ou définitif.

Il demeure que la formalisation d'une coopération entre SSE, services sociaux, DDE, associations spécialisées dans le domaine du droit au logement et bailleurs sociaux permettrait de faciliter la mise à disposition, voire la réservation, de logements, notamment sociaux. A cet égard, les procédures mises en place dans le Rhône entre les différents intervenants, dont chacun dispose d'une fiche action, mériteraient d'être étendues.

2.4.5.2 Ce dispositif est le plus souvent complété par des actions de prévention et de dépistage ciblées

Certaines DDASS (trois cas significatifs) menaient avant 1998 et continuent de mener des actions de sensibilisation auprès de publics les plus concernés : médecins, parents. De telles actions nécessitent le plus souvent la coopération d'un panel assez large d'acteurs (Conseil général, hôpitaux, URML, caisses de Sécurité sociale, etc) et gagnerait à être appuyées au niveau régional. Dans l'Ain, une convention avec le Conseil général et la CPAM permet la prise en charge partielle par celle-ci des tests de plombémie

Par ailleurs, des actions de repérage ciblées sur certaines zones sensibles (quartiers très délabrés, aires de regroupements de gens du voyage) ont pu être développées dans certains départements (quatre cas).

Ces actions ont eu des résultats inégaux : dans certains départements, elles n'ont permis de déceler qu'un nombre réduit de plombémies élevées chez les enfants sans qu'il soit possible de déduire si les risques d'accessibilité au plomb y étaient effectivement faibles. Dans d'autres, en particulier le Rhône, ils ont permis de déceler plusieurs centaines de cas de plombémie élevée et de mieux cibler les actions par zone et par public.

A l'heure où le dispositif mis en place par la loi de lutte contre les exclusions pourrait être allégé par le projet de loi relatif à la santé publique, la mission estime qu'il serait opportun d'utiliser les ressources ainsi dégagées pour développer les actions préventives, en partenariat avec les acteurs du logement social et les collectivités, et les synergies entre les diverses missions des SSE liées à l'habitat et l'eau de distribution (saturisme d'origine hydrique).

3. L'ACCOMPLISSEMENT DES MISSIONS AU NIVEAU REGIONAL : LES POTENTIALITES DE L'ACTION REGIONALE ET INTERDEPARTEMENTALE SONT SOUS-UTILISEES

3.1 Le positionnement des différents niveaux de décision n'est pas optimal

3.1.1 Les CTRI ne sont pas assez impliqués en santé-environnement

Les CTRI réunissent une fois par mois l'ensemble des directeurs, le secrétaire général, éventuellement le MIR et le chef du pôle santé.

Les CTRI abordent généralement essentiellement les problèmes administratifs et budgétaires. En ce qui concerne les questions administratives, la santé-environnement n'est le plus souvent abordée qu'indirectement : mise en œuvre du plan Biotox ; astreintes (DRASS RA) ; volets « prévention des légionelloses » des PRIICE, etc. En ce qui concerne les décisions budgétaires, conformément à la doctrine développée par la DAGPB, le CTRI a la pleine maîtrise de la répartition de nombreux crédits, dont certains crédits fléchés concernent la santé-environnement (lutte contre le saturnisme, PRAPS, etc). Encore la mission a-t-elle pu constater que dans ce dernier domaine, certaines décisions concernant la santé-environnement leur échappent parfois.

En ce qui concerne les discussions sur les politiques régionales, à l'exception de la question transversale de la sécurité sanitaire dans les établissements hospitaliers, l'examen des procès-verbaux des CTRI dénote une faible implication dans les enjeux de santé environnementale¹⁵. Souvent les rares évocations significatives étaient-elles le plus souvent positionnées en fin d'ordre du jour et n'ont pas donné lieu à des échanges aussi fructueux qu'il eût été souhaitable.

Le CTRI d'Aquitaine a développé une expérience intéressante à cet égard : la charte de fonctionnement du collège des IGS d'Aquitaine, validée en CTRI du 13 décembre 1999, définit les rôles respectifs du CTRI, du collège des IGS et des groupes thématiques en matière de politique régionale de santé-environnement. Notamment, le CTRI valide :

- les lettres de mission du collège (la première a été validée en 2002) ;
- le plan d'action en santé-environnement (PASE)¹⁶ ;
- les positions communes aux DDASS, qui doivent être proposées par le collège ;
- l'ordre du jour du collège des IGS, proposé par le DRASS.

Une telle organisation a effectivement conduit le CTRI d'Aquitaine à être correctement impliqué dans les questions de santé-environnement et effectivement piloter le collège des IGS, même si la mise en œuvre de la charte n'a pas été exempte de lacunes. Il a même pu

¹⁵ La mission a pu évaluer que, dans l'une des régions visitées, moins du quart du nombre des réunions du CTRI depuis 2000 avait évoqué des questions de santé-environnement au moins une fois.

¹⁶ Ce document est validé par le CTRI dans toutes les régions visitées. Mais cette validation relève le plus souvent d'une validation formelle ne donnant pas lieu à un débat.

défendre une position volontariste en matière de coordination des moyens en proposant le transfert de postes d'un département à l'autre.

Par ailleurs, l'organisation de journées thématiques, à raison d'une ou deux par an, exclusivement consacrées aux enjeux nationaux et locaux de santé-environnement qui seraient présentés par des membres des SSE ainsi que divers intervenants (autres services, associations, etc) serait de nature à sensibiliser les directeurs. Une telle pratique est actuellement développée par la DRASS Rhône-Alpes, mais, trop circonscrite dans le temps sur un thème qui, le reste de l'année est peu abordé, elle ne suscite pas encore la pleine implication du CTRI. Elle devrait, pour trouver sa pleine efficacité, être couplée avec la mise en place d'une procédure similaire à celle définie par la charte de fonctionnement précitée.

3.1.2 Les collèges d'ingénieurs ont une attitude ambiguë d'attente et de repli

Le collège réunit entre une fois par trimestre et une fois par semestre l'ensemble des IGS de la région, auxquels sont parfois adjoints un représentant de la CIRE et, très souvent, des IES. De fait, les collèges d'ingénieurs ont tendance à avoir une conception extensive de leur rôle.

3.1.2.1 Une extension des missions qui a conduit à affaiblir la chaîne décisionnelle régionale

- L'extension des missions se fait souvent au détriment de la production d'une politique régionale de santé-environnement

Alors que la logique présidant aux PASE était de faire du collège des IGS l'instance de pilotage des PASE, placée sous la supervision du CTRI et assurant l'animation de groupes régionaux de travail thématiques chargés de la réflexion et de la mise en œuvre concrète des PASE, les collèges ont eu tendance à prendre en charge eux-mêmes les activités de réflexion technique et de se saisir des questions administratives et budgétaires. L'examen des procès-verbaux des collèges montre qu'une telle extension s'est effectuée aux dépens de la mission de programmation régionale et de coordination interdépartementale du collège.

- Les directeurs ne sont plus impliqués dans la prise de décision

D'une part, cette dérive a renforcé l'isolement du collège par rapport aux directeurs. Ainsi, le désintérêt traditionnel des CTRI pour les questions de santé-environnement (cf. supra) s'est trouvé accentué par le très faible nombre de saisines de cette instance par le collège, et l'insuffisance des retours aux directeurs des débats menés en collège par les IGS.

La charte de fonctionnement du collège des IGS d'Aquitaine précitée :

- définit les compétences respectives du collège et du CTRI, et par conséquent les domaines et catégories de décisions qui doivent être soumis à la validation des directeurs ;
- prévoit que le CTRI valide une lettre de mission du collège des IGS chaque année.

- Les groupes de travail thématiques sont souvent tombés en désuétude

Par ailleurs, l'extension des missions du collège a souvent provoqué la désuétude de travail des groupes thématiques. Or ces groupes, souvent mis en place dans le cadre des

premiers PASE régionaux (1995-1996) avaient le double avantage de permettre la constitution de pôles régionaux d'expertise et la participation des diverses catégories d'acteurs de la santé environnement (IGS, IES, TS), placés chacun à des niveaux différents de la mise en œuvre des politiques.

La région Basse-Normandie constitue une exception notable à ce phénomène : le collège des IGS continue de piloter des « pôles de réalisation d'objectifs », groupes thématiques de travail pilotés par des ingénieurs et comprenant un ou deux agents par DDASS. Ces groupes ne sont pas placés dans une logique de définition et de mise en œuvre d'une politique régionale, mais servent d'instances d'échange et de réflexion spécialisées sur des thèmes techniques (eau potable, littoral, piscines, etc).

3.1.2.2 Une extension de la composition qui a contribué à éloigner le collège de sa fonction initiale de pilotage régional

La tendance des collèges d'IGS à l'extension des missions a eu pour corollaires :

- une extension de la composition à des cadres de la DRASS (chef du pôle santé, etc), des ingénieurs de la CIRE et surtout à des IES des DDASS de la région renforce le caractère ouvert de l'instance, mais en restreint l'efficacité décisionnelle ;
- l'affaiblissement du SSE régional comme animateur du collège, qui fonctionne de fait sur un mode égalitaire dans toutes les régions visitées et ne prend de décisions qu'à l'unanimité.

3.2 Les SSE des DRASS éprouvent des difficultés à accomplir leurs missions

3.2.1 Le bilan de la mission appui est mitigé

3.2.1.1 L'utilisation des personnes référentes est insuffisante

C'est sous l'impulsion du niveau national que certaines personnes référentes ont été mises en place dans la quasi totalité des régions sur certains thèmes prioritaires :

- postes d'ingénieurs régionaux référents en matière de lutte contre le bio-terrorisme, dans le cadre du plan Biotox, qui ont pu constituer un binôme avec un MISP régional ;
- postes d'ingénieurs référents en matière de sécurité sanitaire dans le cadre des crédits « ESB ». Celui de la DRASS Rhône-Alpes a assisté sur place certains services départementaux dans les inspections en milieu hospitalier ;
- binômes ingénieur/médecins référents en matière de VSEI mis en place en application de la circulaire DGS n° 2001-185 du 11 avril 2001.

Toutefois, des exemples de mise en place spontanée de référents interdépartementaux existent : DRASS de Rhône-Alpes et lutte contre les infections nosocomiales, dans le cadre du COTEREHOS (cf. 2.4.2.1), DDASS de Gironde et légionellose ; DDASS du Rhône et saturnisme, etc.

Au bilan, ces exemples demeurent trop peu nombreux au regard des nombreux domaines qui, à la fois techniques et nécessitant une taille critique pour rendre rentable la formation d'un expert, pourraient susciter la mise en place d'un référent régional : méthodologie de suivi de l'auto-surveillance en matière d'eau d'alimentation, thermalisme, air/allergologie, conchyliculture, cressiculture, radon. Pour les cas où des interventions en département seraient nécessaires, une lettre de mission temporaire, signée du préfet de région, ou permanente, signée par les préfets de la région, pourrait permettre à l'expert de se déplacer facilement.

3.2.1.2 La réflexion commune et l'échange des expériences et bonnes pratiques peuvent être optimisés

Les groupes de travail dont la mise en place avait été suscitée par l'introduction des PASE sont souvent tombés en désuétude (cf. infra). Toutefois, les exemples de groupes de travail performants abondent :

- un réseau important de groupes thématiques mis en place dans le cadre du PASE continuent de développer une activité, en particulier en Basse-Normandie (cf. 4.1.2) ;
- en matière d'instruction des VSEI, en Aquitaine, le groupe d'échange des pratiques professionnelles (GEPP) consacré à ce thème en application de la circulaire DGS du 11 avril 2001 commence à assurer un traitement commun de certains dossiers sensibles ;
- dans le domaine de la lutte contre le saturnisme, la région Rhône-Alpes s'est dotée d'un groupe technique « plomb » réunissant les techniciens sanitaires compétents en la matière et les responsables des pôles « habitat » des DDASS ;
- en matière de traitement des DASRI, la région Rhône-Alpes est depuis longtemps dotée d'un plan régional, qui a été récemment réactivé au sein d'un groupe de travail.

3.2.1.3 L'activité d'appui à la centrale est très développée

Il revient souvent aux IGS régionaux de prêter leur concours à des réflexions initiées par :

- la DGS : automatisation du traitement des VSEI ;
- la DAGPB : réflexion sur les blocs de mission dans le cadre de la revue d'activités des services.

La plupart des IGS participent par ailleurs à des instances de réflexion nationale (conférence nationale des IGS régionaux, Conseil supérieur d'hygiène publique de France, groupes de travail thématiques, etc.).

3.2.1.4 L'appui en matière de formation est important quantitativement, mais reste qualitativement perfectible

L'action de formation comprend d'une part les actions nationales ciblées et d'autre part les actions demandées par les ingénieurs, le plus souvent via le collège des IGS plutôt que par une procédure gérée par la cellule régionale de formation continue (CEREFOC) jugée souvent lourde.

C'est en revanche le plus souvent la CEREFOC qui met en place les formations. Celles-ci concernent essentiellement la mise en place de l'application SISE-eaux et de la nouvelle

réglementation relative à la qualité de l'eau d'alimentation¹⁷, ainsi que des notions d'épidémiologie pour l'instruction des VSEI et des notions de droit, notamment en matière de responsabilité.

Il n'est pas rare que :

- certains SSE départementaux organisent des formations interdépartementales, la plupart du temps sur des thèmes émergents (VSEI, lutte contre la légionellose, gestion des DASRI) ;
- les SSE régionaux organisent eux-mêmes de telles formations, dispensées par des IGS régionaux ou départementaux. Sans pouvoir quantifier ces formations, non formalisées par la CEREFOC, la mission a estimé que les besoins des SSE départementaux tels qu'exprimés par les IGS étaient insuffisamment satisfaits par les SSE régionaux en la matière.

Or, comme il a été dit (cf. 3.1.1.1), les besoins en formation sont immenses pour conduire les IES et les TS à diversifier leurs compétences et à assumer un nombre croissant de nouvelles missions, voire de nouveaux métiers. Or en la matière, si les compétences techniques s'acquièrent par des formations spécifiques fournies par des experts, le plus souvent aux IGS ou aux IES qui auront à leur tour la charge de les diffuser, les compétences liées à une nouvelle approche des métiers de la santé-environnement ne peuvent s'acquérir que par une action interne de long terme où les connaissances et les pratiques se diffusent par la mise en place répétitive de formations courtes, articulées avec une mise en pratique, livrées par les cadres ou les TS experts.

Il y aurait par conséquent le plus grand profit à systématiser et formaliser la pratique de telles formations en établissant une procédure *légère* de programmation annuelle ou semestrielle, en lien avec la CEREFOC, qui pourrait notamment organiser des journées régionales de formation.

3.2.2 *Le bilan de la mission coordination est décevant*

L'intégration des problématiques de santé environnementales dans les plans régionaux de santé (PRS) ou les plans régionaux d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS) est encore marginale : seuls deux PRS en France concernent cette thématique et onze PRAPS comportent un volet santé environnementale, limité à la lutte contre le saturnisme. L'utilisation des contrats de plan Etat-Région dans le domaine de la santé environnementale ne s'est quant à elle pas développée significativement.

Pour le reste, l'essentiel de l'action de coordination des DRASS en santé-environnement utilise, de manière limitée, trois leviers distincts : le PASE, le PRIICE, et la mutualisation des moyens.

¹⁷ Dans l'une des régions visitées, plus de 50 % des formations CEREFOC concernant la santé-environnement étaient consacrées à la thématique de l'eau.

3.2.2.1 La région est un niveau de définition politique sous-utilisé malgré l'introduction des PASE

➤ Le PASE : un outil intéressant

Le plan d'actions en santé-environnement (PASE) est un document de programmation régionale triennale introduit par la circulaire n° 87 du 20 octobre 1995 et la circulaire n° 88 du 23 octobre 1995. Toutes les régions visitées ont initié un PASE dès 1995-1996, le plus souvent renouvelé en 1999-2002.

- A certains égards, ces documents constituaient un outil de coordination performant :
- les PASE sont constitués de fiches actions désignant des personnes responsables et des échéances (deux cas) ;
 - ils ont donné lieu, dans les trois régions visitées, à la formation de groupes thématiques de travail composés d'IGS, IES et TS de l'ensemble des services de santé-environnement de la région ;
 - les PASE, en particulier ceux de la période 1999-2002, ont également fixé des objectifs pluriannuels méthodologiques visant à renforcer la coopération régionale (un cas) ;
 - deux PASE régionaux sur trois assortissent leurs objectifs d'indicateurs de résultat ;
 - les PASE régionaux s'articulent avec des PASE départementaux, voire exceptionnellement avec des PASE interdépartementaux et des PASE de bassin.

➤ La dynamique initiale des PASE s'est essoufflée

- Le contenu de ces documents ne constituait pas un réel document de pilotage régional :
- aucun des PASE examinés ne repose sur un diagnostic régional partagé par l'ensemble des services, lequel aurait été nécessaire pour légitimer une action régionale collective (deux cas). De fait, les PASE se contentent trop souvent de reprendre des priorités nationales sans isoler les besoins spécifiques de la région ;
 - si les PASE ont été systématiquement validés en CTRI, la mise en œuvre des PASE n'a impliqué les directeurs régionaux dans aucune région, si ce n'est ponctuellement en Aquitaine ;
 - les procédures de suivi des PASE sont inégales. Seule une région visitée a mis en place un bilan chiffré du PASE régional. Une autre a élaboré un bilan d'étape en 1999.

Les insuffisances précitées sont plus fréquentes et profondes en ce qui concerne les PASE départementaux qui n'ont pour la très grande majorité pas été renouvelés en 1999, et se sont le plus souvent limités à rappeler sans les hiérarchiser des obligations réglementaires et des priorités interministérielles départementales. Un seul document de chiffrage du taux de réalisation d'un PASE départemental a été présenté à la mission.

Au bilan, les PASE ont connu des débuts porteurs d'espérance : ils ont souvent initié une réelle dynamique de coopération des services au niveau régional ; leur contenu permettait, dans la plupart des cas, un pilotage effectif ; ils ont contribué à l'ancrage définitif des SSE dans une démarche de santé publique.

Toutefois, ils n'ont pas été renouvelés en 2002, dans l'attente d'une circulaire rénovant la démarche de programmation annoncée dès 2001 et à ce jour en phase d'arbitrage

ministériel. En pratique, les PASE sont aujourd'hui, au mieux, des points de repère qui permettent un contrôle de cohérence par certains directeurs départementaux des objectifs de leurs SSE. Pour le reste, ils ne constituent plus un instrument d'impulsion ni de suivi, ni *a fortiori* de pilotage. Enfin, les groupes de travail régionaux qu'ils avaient suscités sont désactivés dans deux des régions visitées.

- Aujourd'hui, la notion de politique régionale en santé-environnement peine à émerger et se distingue mal de l'échange des bonnes pratiques

Les régions ont en pratique substitué aux PASE une somme de programmes annuels et thématiques, souvent timides et/ou focalisés sur certaines priorités nationales (lutte contre le terrorisme, sécurité sanitaire dans les établissements de santé, lutte contre le saturnisme, traitement des VSEI) auxquelles peuvent s'ajouter des actions purement régionales (synthèse des informations sur la qualité de l'eau, programmes eau dans les établissements de santé, formation, plans régionaux de la qualité de l'air).

Le plus souvent, ce sont les groupes techniques d'échanges de bonnes pratiques qui adoptent des projets d'actions sans que ceux-ci soient suivis par le CTRI. Par ailleurs, cette programmation n'est pas assortie de moyens suffisants ni d'outils et de procédures de suivi ; sa mise en œuvre montre des états de réalisation souvent très incomplets. Notamment, la formule du plan régional de santé n'est pratiquement pas appliquée en santé-environnement dans les régions visitées.

Quelques exceptions sont à noter, notamment le plan « eau à l'hôpital » piloté par le CTRI de Basse-Normandie, qui a suscité une mobilisation des acteurs locaux de l'administration d'Etat et hospitalière et qui a mobilisé les SSE sur l'élaboration d'un Intranet thématique (cf. 3.4.4.3). Il reste que ce projet n'impliquait pas ces services dans une politique d'inspections des établissements hospitaliers, ce qui reste le principal levier en matière de lutte contre les infections nosocomiales d'origine environnementale.

3.2.2.2 *La santé-environnement est insuffisamment représentée dans la définition et la mise en œuvre des PRIICE*

- Au stade de la programmation

De manière générale, les SSE départementaux ne sont pas impliqués dans la procédure de programmation.

Dès lors, les PRIICE n'abordent la santé environnementale que de manière très incomplète :

- aucun PRIICE, sur l'ensemble des régions administratives ne contenait de volet santé-environnement explicite pour l'année 2002. Les actions des SSE prennent place dans des volets sécurité sanitaire (ou plus spécifiquement lutte contre la légionellose) ou santé publique où ils n'interviennent qu'en appui des médecins ou des pharmaciens ;
- le nombre annuel d'inspections programmées impliquant des membres des SSE est insuffisant. Dans les régions visitées, deux PRIICE sur trois ne prévoyaient pas d'inspections impliquant les IGS ; le troisième ne programmait pas plus d'une dizaine d'inspections conjointes ;

- dans le domaine particulier des déchets d'activités de soins à risque infectieux (DASRI) et de la stérilisation, un nombre satisfaisant d'interventions, où le SSE est en appoint des PhISP, est programmé ;
- dans le domaine particulier de la lutte contre la légionellose, le nombre d'actions impliquant les SSE est nettement insuffisant.

➤ Au stade de la mise en œuvre

Les DRASS ne prêtent pas suffisamment leur concours dans la mise en œuvre de la programmation régionale : un ingénieur ESB contractuel a été mobilisé momentanément dans une région, des appoints très exceptionnels ont été fournis sinon, pour combler une carence flagrante qui surviendrait dans les effectifs d'une DDASS. Cette absence de soutien est anticipée par les SSE des DDASS, qui adoptent une attitude de retrait dès la phase de programmation.

Toutefois, la démarche des PRIICE est encore en phase de maturation. La progressivité de la montée en puissance s'accompagne généralement d'un taux de mise en œuvre satisfaisant. Les SSE, même s'ils sont relativement peu impliqués par les PRIICE, font état de taux de réalisation particulièrement satisfaisants : celui des SSE d'Aquitaine atteint 100 % alors même que le taux global de réalisation de l'ensemble des PRIICE étudiés est inégal et décline parfois.

Par ailleurs, cette démarche a pu susciter une amélioration des conditions d'intervention des SSE dans le milieu hospitalier en légitimant leur entrée dans un milieu où les contrôles techniques sont de la compétence présumée des médecins de santé publique, et en dotant les ingénieurs d'outils efficaces d'enquêtes (envoi de questionnaires, élaboration de questionnaires standardisés permettant des inspections multicritères rapides).

3.2.2.3 La mutualisation des ressources peut apporter des marges de manœuvre

La mutualisation des ressources connaît certaines limites propres à la santé-environnement, liées :

- à la connaissance du terrain : difficulté à mettre en place des astreintes régionales alors mêmes que l'équivalent existe pour les MISIP ;
- au caractère stratégique de ces services pour les préfets de département.

Toutefois, ces limites sont ponctuelles et ne sauraient justifier un principe de spécificité de la situation des SSE en matière de mutualisation des moyens. Or l'exemple aquitain, où un SSE sur-doté côtoie des services en sous-effectif, montre combien les expériences de mise en commun, voire de transferts de ressources sont timides : l'IES de la DRASS compétent en matière de DASRI peut intervenir s'il est muni d'une lettre de mission du préfet ; un ingénieur régional peut être occasionnellement mandaté pour effectuer des inspections ponctuelles en département ; il n'existe pas d'ingénieur départemental mandaté pour appuyer d'autres DDASS que celle où il occupe son poste.

Par ailleurs, la mutualisation de certaines fonctions ou tâches administratives pourrait permettre des gains de temps. Déjà, des exemples existent :

- création de documents types (fiches d'évaluation du personnel en Rhône-Alpes, ERAP types en Aquitaine) ;

- mise en commun de documents d'information, généralement issus des SSE des DDASS chef-lieu ;
- mise en place d'une procédure d'agrément des opérateurs compétents en matière de lutte contre le saturnisme en Aquitaine ;
- mise en place d'une astreinte régionalisée des MISP et des ingénieurs en Aquitaine ;
- gestion prévisionnelle des emplois, des effectifs et des compétences.
- mise à disposition ponctuelle par la DDASS chef-lieu ou la DRASS d'effectifs à certaines DDASS en situation de pénurie aiguë conjoncturelle. De telles opérations sont toutefois tout à fait exceptionnelles et systématiquement circonscrites dans le temps.

3.2.3 *Le bilan de la mission de synthèse est globalement satisfaisant*

3.2.3.1 La production de statistiques communes est satisfaisante

Les SSE régionaux s'acquittent de manière très satisfaisante de leur mission de synthèse en matière d'eau d'alimentation et d'eaux de baignade, le plus souvent en recourant à toutes les possibilités permises par les technologies de l'information, et parfois en développant des actions interrégionales.

Des supports de communication sont élaborés dans divers autres domaines : pesticides, nuisances sonores, hygiène de l'habitat, etc.

3.2.3.2 L'élaboration de diagnostics communs est encore insuffisamment développée

La région est souvent le niveau optimal de réalisation de certaines études coûteuses. Ainsi la DRASS Rhône-Alpes a mené avec l'Agence de l'eau une étude recensant les conduites d'eau en plomb. De manière générale, la mission n'a rencontré que rarement une action forte de programmation d'études en matière de santé-environnement de la part des DRASS, notamment *via* leur participation au comité de pilotage de CIRE (cf. 5.4.3.1).

Au plan national, pour l'année 2002, parmi les études commandées par les DRASS et signalées à la DREES, aucune ne concernait la santé-environnement.

3.2.3.3 La production d'un discours commun est satisfaisante

Les DRASS produisent chaque année des documents d'information ou de prévention qui livrent au grand public ou aux professionnels la doctrine commune des SSE de la région. La mission évalue à une demi-douzaine le nombre annuel de ces documents produits par les DRASS, seules ou en appui d'une DDASS de la région. Cette activité couvre tout le champ des activités de la santé environnementale.

En outre, les SSE des DRASS sont souvent chargés de représenter l'ensemble des SSE départementaux auprès des partenaires qui agissent au niveau régional :

- l'ARH, dans le cadre de l'élaboration des contrats pluriannuels d'objectifs (Aquitaine) ;
- la DIREN, au moins dans le cadre de l'échange d'informations relative à la qualité des eaux, mais également, parfois, dans l'élaboration des diagnostics environnementaux régionaux, voire dans l'élaboration du DOCUP et du contrat de plan Etat-région ;

- la DRAF, sur les phytosanitaires ou pour la coordination des MISE ;
- la DRIRE, dans le cadre de la commission des carrières, dont la DRASS est membre, ou dans la gestion du plan régional de qualité de l'air (PRQA), dans la définition duquel la DRIRE est chef de file ;
- la DRE, dans le cadre de groupes de travail thématiques consacrés à la lutte contre le saturnisme ;
- le Conseil régional, pour l'élaboration d'indicateurs de développement durable.

3.3 Le niveau régional doit être consolidé

Même si le département reste évidemment le niveau légitime pour l'action de terrain, particulièrement déterminante en santé environnementale, la mission estime qu'un renforcement du niveau régional, en cohérence avec une évolution institutionnelle de long terme, permettrait d'accroître l'efficacité générale de l'administration chargée de la santé environnementale.

3.3.1 Le niveau régional est en quête de légitimité auprès des acteurs de la santé-environnement

3.3.1.1 Une action mal définie et par nature difficile à mesurer

➤ Des compétences encore mal définies

Le décret n° 94-1046 du 6 décembre 1994 définissant les missions respectives des DDASS et DRASS ne contient pas de dispositions établissant clairement le rôle de la DRASS en matière de santé-environnement. Par ailleurs, les compétences générales de la DRASS en matière de coordination régionale et interdépartementale (chapitre III) ne sont pas susceptibles d'une interprétation univoque. Notamment, le périmètre des décisions nécessitant une initiative du préfet de région n'est pas défini. Par ailleurs, l'expression « [le DRASS] suscite et anime les actions communes » est susceptible d'interprétations diverses.

La circulaire DAGPB n° 97/53 du 27 janvier 1997 n'assoit pas davantage le pouvoir de la DRASS dans le système régional et interdépartemental¹⁸ en matière de santé environnement.

Certaines circulaires précisent le rôle joué par les SSE régionaux dans la gestion de certaines procédures (remontée d'informations relatives à la qualité de l'eau) ou la

¹⁸ Notamment, elle dispose que « La prévention du risque et l'appréciation de son degré d'intensité s'appuient sur une veille sanitaire efficace, mobilisant autour de la DRASS les observatoires régionaux de santé, les cellules interrégionales d'épidémiologie, le réseau national de santé publique, et les autres départements ministériels concernés, notamment dans le domaine de l'alimentation et des milieux. Elle prend la forme d'actions d'information, de communication et de formation à destination du public et des professionnels. la gestion du risque repose largement sur la DDASS, qu'il s'agisse des risques liés aux soins (y compris hospitaliers), à la vie quotidienne, à l'environnement (qualité de l'eau, pollution atmosphérique...) ou à l'alimentation. Enfin, les actions de contrôle et d'inspection visant notamment au respect des exigences de qualité et des règles édictées par le code de la santé publique doivent être renforcées, de même que la participation de la DRASS et particulièrement de la DDASS à des missions de police sanitaire (contrôle sanitaire des milieux et de la chaîne alimentaire notamment) ».

constitution de personnes référentes (Biotox, VSEI). Néanmoins, l'addition de ces textes ne suffit pas à définir clairement les blocs de mission des SSE du niveau régional.

Ce manque de précision se retrouve en partie dans les organigrammes et les fiches de poste des SSE régionaux. Notamment, l'examen de ces documents montre que c'est l'ensemble des missions définies par la DNO qui est repris et distribué entre les ingénieurs, le cas échéant en essayant de respecter les blocs définis par la DNO, sans isoler les tâches qui relèvent spécifiquement de la DRASS par rapport à celles effectuées par les DDASS.

➤ Une action difficilement quantifiable

Les SSE régionaux interviennent le plus souvent en appui des SSE des DDASS. Ainsi, la valeur ajoutée de la DRASS dans sa participation à des groupes de travail thématiques est-elle difficile à quantifier. En particulier, l'une des activités les plus fréquemment citées comme mobilisant les moyens des SSE régionaux est l'élaboration des documents d'information relatifs à la qualité des eaux de consommation et de baignades. Or le partage des tâches entre niveau départemental et régional est en la matière variable, mais le plus souvent, les DDASS rédigent les documents que les SSE régionaux n'ont qu'à harmoniser et à agréger les données dans « SISE-eaux », le système d'information consacré à ces domaines. En revanche, les SSE régionaux ont eu à fournir un travail pédagogique important en amont, pour conduire leurs homologues départementaux à renseigner correctement la base de données et à harmoniser leurs documents d'information.

Par conséquent, il serait opportun que les missions des SSE régionaux soient plus clairement définies dans les documents portant organisation de ces services et dans les fiches de postes de leurs membres afin que leur action soit plus aisément isolable de celle des DDASS, et par conséquent qu'elle devienne véritablement quantifiable. Outre les apports qu'une telle modification apporterait en terme de pilotage – comme il a été dit, les SSE régionaux visités ne s'étaient pas doté d'une procédure interne de suivi de l'activité – il en résulterait par ailleurs une légitimité accrue du service.

3.3.1.2 *Un positionnement externe délicat*

Les SSE des DRASS sont structurellement mal positionnés pour remplir leurs diverses missions dans de bonnes conditions :

- *vis-à-vis des instances de décision du niveau régional* : l'instance naturelle où ils devraient exercer leur rôle de coordinateur des SSE des DDASS de la région, le collègue des chefs de service, fonctionne sur une base égalitaire qui empêche les IGS régionaux d'y faire valoir leur rôle de coordination. Le recours à une action auprès du CTRI *via* le directeur de la DRASS est par ailleurs, le cas échéant, perçu comme très critiquable par les SSE des DDASS ;
- *vis-à-vis des SSE des DDASS de la région* : de nombreux SSE des DDASS, souvent soutenus par leurs directeurs, contestent la légitimité des IGS des DRASS pour influencer sur le fonctionnement des services départementaux, au motif que ceux-ci seraient trop éloignés du terrain.

3.3.1.3 Une organisation interne à renforcer

Les SSR régionaux sont composés, outre d'au moins un IES et d'agents administratifs, de plusieurs IGS (généralement deux ou trois) sans rapport hiérarchique entre eux. L'absence de chef de service qui découle de cette situation entraîne plusieurs conséquences dommageables :

- elle empêche les SSE régionaux d'être piloté. De fait, aucun des SSE régionaux rencontrés ne s'est doté d'instruments de suivi de son activité et de ses performances ;
- elle affaiblit la représentation du secteur à l'intérieur de la DRASS, et par conséquent auprès des partenaires extérieurs à la DRASS, en particulier lorsque le directeur régional est une interface nécessaire ;
- au total, elle rend l'action du service peu lisible pour la direction, les services collaborateurs de la DRASS et des DDASS, et les partenaires extérieurs.

La mission considère que la désignation d'un chef de service conférerait une cohérence et une lisibilité supérieure à l'action des SSE. De surcroît, elle permettrait à ces services d'utiliser plus efficacement les divers leviers et instances décisionnels dans l'accomplissement de sa mission d'animation régionale.

Par ailleurs, les SSE visités souffraient d'une insuffisance, voire, dans un cas, de l'inexistence, de personnels administratifs : deux SSE régionaux ne disposaient que d'un cadre C ; le troisième n'avait pas de secrétariat, même partagé. Cette situation est d'autant plus dommageable que de nombreuses missions accomplies au niveau régional exigent une forte capacité administrative (organisation et secrétariat de réunions, élaboration et diffusion de documents, etc).

3.3.2 Le niveau régional doit être affirmé

3.3.2.1 Le contexte : une montée en puissance de la région comme échelon de pilotage stratégique

Depuis une décennie, le contexte institutionnel tend à placer progressivement la région en pivot stratégique en matière de santé, tant du côté de l'offre de soins que de la santé publique. Aux confins de ces deux problématiques, la mise en place des MRIICE confère à la région un rôle d'animation en matière d'animation en matière d'inspections et de contrôle. Le rapport annuel 2002 de l'IGAS¹⁹ constatait, à l'issue d'une revue rétrospective des réformes de la décennie en matière de territorialisation des politiques de santé, que la « concentration d'instances compétentes en matière de santé (...) rend irréversible le fait que le niveau régional soit reconnu comme pertinent pour le pilotage de la politique déconcentrée de santé » tout en précisant que « le choix de l'échelon régional pour le pilotage des politiques de santé peut et doit se combiner avec une mise en œuvre concrète des actions au plus près des réalités locales, aux niveaux départemental et infra-départemental. »

¹⁹ Rapport annuel 2002 : politiques sociales de l'Etat et territoires. IGAS. 2002. La documentation française.

Cette évolution n'est pas contredite par les projets de réforme institutionnelle en matière de décentralisation²⁰, d'organisation des services déconcentrés et de politique de santé publique. Le projet de loi relative à la santé publique prévoit que le représentant de l'Etat est responsable de la déclinaison des objectifs de santé publique en région et notamment de la mise en place d'un plan national d'action dans le domaine de la prévention des risques pour la santé liés à l'environnement. Le groupement régional de santé publique aura la charge de la mise en place du volet régional de ce plan.

3.3.2.2 Le SSE régional, s'il est plus clairement positionné, peut être un outil d'animation performant

Dans un tel contexte, il apparaît nécessaire et opportun de renforcer l'échelon régional comme niveau, non seulement d'appui, mais également de pilotage stratégique et de coordination opérationnelle en matière de santé-environnement.

Au bilan, nonobstant une évolution des textes législatifs et réglementaires qui pourrait intervenir en matière d'organisation générale des services de l'Etat, il est aujourd'hui souhaitable d'accroître la légitimité des SSE régionaux au moyen de mesures d'organisation spécifique, qui viseraient à :

- doter ces services d'un responsable clairement détenteur d'un pouvoir hiérarchique et d'organisation du SSE régional ;
- de définir précisément le rôle de ce service et autant que possible ses objectifs dans les textes normatifs et les circulaires définissant et mettant en œuvre chacune des politiques de santé environnementale ;
- rendre le passage en SSE régional plus attractif pour les IGS (cf. 5.3.3).

²⁰ Dans ces domaines, « les préfets de départements prennent des décisions conformes aux orientations fixées par le préfet de région et lui en rendent compte »

4. ROLE DU NIVEAU NATIONAL : LES MODALITES DE PILOTAGE DES SERVICES DECONCENTRES ET LA GESTION DES HOMMES SONT A AMELIORER

4.1 L'administration a su être à l'écoute de l'attente forte des services déconcentrés de santé-environnement

4.1.1 L'attente des services déconcentrés est forte

Les SSE, plus que d'autres services des DDASS ont exprimé devant la mission le sentiment d'être parfois délaissés par l'administration centrale. Ce sentiment est confirmé par certains directeurs.

Il ne serait évidemment pas satisfaisant de juger la qualité de l'action d'une administration centrale à l'aune d'impressions communiquées par les services déconcentrés. En revanche, elle analyse ces impressions divergentes comme le symptôme d'une attente particulièrement forte des SSE vis-à-vis des directions de l'administration centrale, qui renvoie à l'histoire de ces services, dont la pleine intégration dans l'administration d'Etat, encore récente, n'a pas encore produit toutes les synergies nécessaires entre le niveau déconcentré et l'administration centrale.

Celle-ci a d'ailleurs su évoluer et montrer des signes positifs en faveur des SSE.

4.1.2 L'administration centrale a su être à l'écoute de cette attente

➤ L'administration centrale a su modifier son organisation

La réforme de 2000 a permis de doter les services déconcentrés d'interlocuteurs pertinents :

- en matière de pilotage politique et d'expertise, une sous-direction (la sous-direction 7 de la gestion des risques des milieux ») a été créé spécifiquement pour la conduite des politiques de santé environnementale. Elle est structurée par type de problématique de milieu, ce qui correspond à l'organisation des services au niveau déconcentré. Des journées santé-environnement sont également organisées sur une base annuelle ;
- en matière de gestion des moyens, la DGS s'est dotée d'un bureau (4B) jouant le rôle d'interlocuteur unique des services déconcentrés et la DAGPB, dans le cadre d'une réforme globale, s'est constituée une sous-direction (modernisation des services) MOS chargée de la gestion des relations avec les services déconcentrés.

- La DAGPB a fourni un effort particulier sur les moyens des services santé-environnement

S'agissant des recrutements, la DAGPB, notamment à la suite d'une importante action de sensibilisation de la part de la DGS, a rangé la santé-environnement parmi les priorités depuis trois ans, période sur laquelle les effectifs des SSE ont augmenté de 3 %. Notamment, un important effort de renforcement de l'encadrement a été consenti : le nombre d'IES a augmenté de 20 % sur la période.

S'agissant, de la rémunération du personnel, un protocole financier a été signé le 20 décembre 2001 organisant un rapprochement de régime indemnitaire des corps techniques des SSE sur cinq ans.

4.2 La priorisation des missions est encore en gestation

4.2.1 L'insuffisance du cadre normatif est en voie de résorption progressive

Traditionnellement, les missions relatives à l'eau et celles concernant la salubrité du logement et des ERP sont couvertes par des textes législatifs ou réglementaires, voire codifiées. Par ailleurs, certaines des nouvelles missions des SSE font l'objet d'un cadre législatif. Ainsi le traitement des VSEI repose sur la loi n° 96-1236 du 30 décembre 1996 sur l'air et l'utilisation rationnelle de l'énergie ; le dispositif de lutte contre le saturnisme repose largement sur la loi relative à la lutte contre les exclusions.

Il demeure que certaines missions, limitées en nombre mais parfois importantes dans leur portée (notamment lutte contre la légionellose hors établissements thermaux, sécurité sanitaire dans les établissements hospitaliers, lutte contre les intoxications au monoxyde de carbone) sont essentiellement encadrées par des circulaires.

Plus généralement, le nombre de circulaires en matière de santé environnementale est particulièrement élevé. Une telle abondance s'explique naturellement par la diversité particulière des missions et des problématiques traitées par les SSE. Elle conduit pourtant à une sur-spécialisation des textes. Ainsi une quarantaine de circulaires relatives au domaine de l'eau ont été produites depuis 1998 ; neuf circulaires sont applicables à la problématique générale de la lutte contre la légionellose ; etc.

Cette situation rend d'autant plus nécessaire l'élaboration de textes cadres mettant en cohérence leur action dans des domaines connexes par grand bloc de mission. Par exemple :

- en matière d'installations classées, entre la mission relative aux traitements des VSEI, celle relative aux installations classées, et le rôle de l'administration sanitaire dans les CDH ;
- en matière de sécurité sanitaire dans les établissements médicaux et médico-sociaux les missions relatives à la salubrité générale des ERP, la lutte contre les infections nosocomiales d'origine environnementale, les DASRI, la stérilisation des dispositifs médicaux et l'articulation avec les missions de contrôle exercées par les médecins.

La sous-direction 7, largement composée de techniciens depuis sa création, a cependant initié une action de normalisation du cadre d'action des services de santé-environnement et s'est à cet effet dotée de moyens d'expertise juridique. Elle est déjà fortement impliquée dans le projet de loi d'orientation en santé publique, qui devrait comporter plusieurs volets relatifs à la santé-environnement ainsi que dans l'élaboration d'un certain nombre de textes réglementaires.

4.2.2 La difficulté à faire émerger des priorités demeure malgré des progrès certains

Comme il vient d'être dit, le manque de textes-cadres mettant en cohérence les missions des SSE dans certains domaines conduit à une surabondance de textes définissant des missions et actions circonscrites de manière trop exigüe.

Par ailleurs, les principaux textes qui définissent les priorités en matière de santé-environnement sont trop exhaustifs. La circulaire DGS/VS n° 60/96 du 1^{er} février 1996 relative aux priorités nationales en santé-environnement définit cinq axes prioritaires :

1. la contamination microbiologique des eaux d'alimentation et des aliments ;
2. la contamination par le plomb des eaux d'alimentation et de l'habitat ;
3. la pollution de l'air intérieur et extérieur ;
4. l'amiante ;
5. les nuisances sonores.

Même si ces priorités sont précisées par des fiches jointes en annexe de la circulaire, certaines d'entre elles couvrent un champ excessivement large (priorités 1 et 3) et recouvrent à elles seules plus de la moitié des missions de santé environnementales. Par ailleurs, toutes ne sont pas des éléments indiscutables du cœur de la santé publique (priorité 5).

Enfin, l'examen des DNO successives et de certaines circulaires définissant de nouvelles priorités (en particulier la Circulaire DAGPB-MSD/BF n° 99/15 du 28 janvier 1999) relative aux objectifs et ressources des DRASS et des DDASS montre :

- que les priorités précitées ont été enrichies de nouveaux sous-thèmes prioritaires : lutte contre la légionellose non nosocomiale (circulaire de 1999), auto-surveillance (DNO 2003), etc ;
- qu'aux priorités précitées, de nouvelles ont été rajoutées, en particulier : développement d'une programmation régionale (circulaire de 1999, DNO 2000, 2001 et 2002), coordination des systèmes de vigilance (circulaire de 1999, DNO 2002) ; sécurité sanitaire dans les établissements de santé (DNO 2000, 2001 et 2002), inspections et contrôle (DNO 2001 et 2002), etc.

Cette surabondance de priorités est une conséquence naturelle de la diversité et de l'évolutivité des missions qui constituent la santé environnementale.

Il n'en demeure pas moins que la DGS a montré des difficultés à doter les SSE d'un ensemble clair et stable de priorités, comme l'a illustrée la longueur de la période de gestation de la nouvelle circulaire relative aux missions prioritaires en santé environnementale. Ce texte, dont l'élaboration a été initiée en 1999, est sur le point d'être achevée par la DGS. Il aura donc à relever le défi d'une remise à plat des priorités des SSE et la priorisation de missions par nature très diverses et en évolution relativement rapide.

4.2.3 Les perspectives de l'introduction d'une programmation nationale en santé-environnement

Le projet de loi d'orientation relative à la santé publique prévoit l'élaboration d'un plan national en santé environnement décliné au niveau régional. Indépendamment du devenir de ce texte, l'administration a déjà initié l'élaboration d'un plan national en santé environnement (PNSE), confiée à l'AFSSE pilotée par les ministères en charge de la Santé, de l'Ecologie et du Travail.

Un tel document permettra aux services santé-environnement de disposer d'un cadre programmatique qui, s'il s'articule avec la future circulaire relative aux missions prioritaires précitée, permettra aux SSE de disposer d'une priorisation à la fois plus lisible et plus évolutive de leur action. Sa déclinaison au niveau régional imposera aux SSE déconcentrés de donner une traduction locale à ces priorités et de les compléter.

4.2.4 La chaîne de pilotage des services reste perfectible

En théorie, les relations entre la centrale et les SSE déconcentrés doivent être animées par le bureau 4B, tête de réseau de la DGS vis-à-vis des services déconcentrés depuis la réforme de 2000.

Or la plus grande partie des relations des SSE déconcentrés avec la centrale se développe de fait avec les bureaux de la sous-direction 7, qui se caractérise par une assez forte spécialisation thématique et une taille moyenne relativement réduite. Cela conduit à deux phénomènes préjudiciables à la cohérence générale du pilotage politique des SSE déconcentrés :

1. un manque de synergie avec les autres bureaux techniques compétents en matière de santé-environnement, notamment dans le domaine de la sécurité sanitaire dans les établissements de santé ;
2. un manque général de transversalité dans le pilotage des services déconcentrés par la centrale, laquelle est assurée par le bureau SD 4B.

Il serait par conséquent souhaitable de mieux mettre à profit l'organigramme de la DGS pour initier une réflexion, qui serait animée par le bureau SD 4B, afin :

- de mieux prendre en compte les problématiques transversales dans le pilotage des services déconcentrés ;
- de mieux impliquer l'ensemble des bureaux techniques partenaires de la sous-direction 7 compétents dans les domaines concernés (lutte contre les infections nosocomiales, DASRI, etc).

Le renforcement de l'échelon régional comme niveau de pilotage stratégique de l'action locale devrait rendre plus facile l'animation du réseau déconcentré par l'administration centrale en diminuant le nombre des interlocuteurs et en renforçant la présence de la santé environnementale dans les dialogues de gestion, où elle est aujourd'hui relativement peu abordée.

4.3 La gestion des personnes doit relever plusieurs défis majeurs

4.3.1 Plusieurs défis sont à relever

4.3.1.1 Une pyramide des âges déséquilibrée : une opportunité autant qu'un défi

Pour des raisons historiques, la pyramide des âges des SSE se caractérise globalement par :

- en ce qui concerne les catégories A, une prédominance des classes d'âges trentenaires et quinquagénaires. Ce phénomène est particulièrement accusé pour les IGS, pour qui la tranche 25-35 ans représente 36 % des IGS en ETP et pour les 45-55 ans, 38 %. Ce profil se retrouve sous une forme quelque peu atténuée chez les IES ;
- en ce qui concerne les catégories B, la répartition des classes d'âges est équilibrée, sauf pour les classes d'âges extrêmes (moins de 25 ans et plus de 55 ans) ;
- en ce qui concerne les catégories C, une prédominance forte des classes d'âge quinquagénaires, due à la faiblesse des recrutements d'adjoints sanitaires et d'agents sanitaires (accompagnée d'une action pluriannuelle de requalification des adjoints en agents).

Un tel profil a des effets contrastés au regard de la gestion des ressources humaines.

Pour les catégories A et B, à court terme, alors que les classes d'âges quinquagénaires n'arrivent pas encore à l'âge de fin d'activités :

- il pénalise les politiques de recrutement
- il contraint fortement les politiques d'avancement de grade et d'échelon ;
- il pose le problème de l'évolution de la culture et des compétences de la classe d'âge nombreuse et rend nécessaire d'importantes actions de formation et de réorganisation.

A plus long terme, il permettra de :

- bénéficier d'un appel d'air permettant des recrutements ;
- de dynamiser la gestion des carrières : les nominations dans le grade d'inspecteur général permettront de résorber le surnombre d'ingénieurs en chef.

En ce qui concerne les catégories C, il pose la question du renouvellement de certains types de compétences :

- en matière de tâches techniques de base, il peut se placer dans une perspective de développement de la sous-traitance et de l'auto-surveillance déjà évoquée à propos des prélèvements d'eau (3.3.1) ;
- s'agissant des tâches administratives, toujours nombreuses en santé-environnement, il invite à une dynamisation de la politique de mobilité interservices des agents administratifs de catégorie C.

4.3.1.2 Un manque de mobilité préoccupant à de multiples égards

➤ Une mobilité entre services pratiquement nulle

La mission a constaté qu'il y a peu d'exemples de mobilité entre les SSE et d'autres services d'une DDASS ou d'une DRASS, ce qui s'explique naturellement par le caractère technique de la plupart des corps concernés. Néanmoins, le phénomène touche également les agents administratifs de catégorie C.

Toutefois, il faut remarquer que de nombreuses tâches effectuées dans les SSE ne présentent pas un caractère purement technique, voire relèvent de fonctions administratives et pourraient être effectuées par des fonctionnaires des corps non techniques :

- en catégorie C, les tâches de secrétariat et de mise en œuvre de procédures budgétaires ;
- en catégorie B, les tâches de gestion du service et les tâches relatives à l'instruction de plaintes ou à la gestion de procédures administratives (par exemple le traitement des ERAP).

➤ Une mobilité géographique extrêmement limitée

Tous les SSE visités étaient caractérisés par une très faible mobilité des agents du SSE : bien souvent, les seuls apports étaient les jeunes recrues des catégories B ou A, et les seules personnes issues d'une réelle mobilité géographique étaient les IGS, encore ces derniers sont-ils également caractérisés par une mobilité très faible. En département, la proportion des IGS rencontrés ayant occupé un poste dans un autre département dans les cinq années précédentes était très faible. En région, ce phénomène était moins marquant.

Là aussi, les raisons de ce manque de mobilité sont structurelles :

- techniques : l'activité de santé environnementale met en jeu des connaissances très liées au terrain, et l'expertise des fonctionnaires en la matière est relativement conditionnée par leur stabilité géographique ;
- culturelles : les services santé-environnement sont, plus que d'autres, traditionnellement caractérisés par une grande stabilité ;
- historiques : dans certains départements, les conditions statutaires, héritées de l'époque où les recrutements et la gestion administratives des SSE était assurée par les conseils généraux, n'encouragent pas à la mobilité (cf. 1.3.2.2).

➤ Encourager la mobilité est une relative nécessité

La mobilité n'est pas une fin en soi. En matière de santé environnementale, la connaissance des hommes et du terrain peut présenter certains avantages. La mission a d'ailleurs visité certains sites qui, bien qu'ils soient caractérisés par une mobilité particulièrement faible, témoignaient de performances très satisfaisantes.

Toutefois, à l'échelle entière du système, un déficit excessif de mobilité :

- encourage les cloisonnements dans une activité où l'approche est de plus en plus souvent interservices, interministérielle et interdépartementale ;
- atrophie la capacité de remise en cause dans des matières où l'approche, et dans une large mesure les métiers, sont en rapide évolution ;

- pérennise voire accentue les inégalités quantitatives et qualitatives d'allocations d'effectifs ;
- fige les parcours de carrière, et à terme peut entraîner la démotivation de l'ensemble des services ;
- peut poser la question de la neutralité du service public, dans le cas où le même agent occuperait trop longtemps un poste le mettant au contact avec les mêmes partenaires.

➤ Quatre axes doivent guider la politique de mobilité

1. *Au sein des directions, les directeurs doivent encourager le décloisonnement entre services.* En particulier, encourager la mobilité des agents administratifs, dont les compétences permettrait de faciliter les synergies entre services, et de faciliter l'adaptation de l'organisation de ceux des SSE qui n'ont pas encore réussi à suffisamment faire évoluer leur organigramme et leurs procédures. L'expérience des agents issus des SSE, notamment en matière de gestion de certains types de procédures (plaintes, coopération interministérielle) et une certaine habitude du contact avec divers partenaires de l'Etat, pourrait à l'évidence constituer un apport très appréciable pour les autres services des DDASS et DRASS.
2. *Dans les départements, il faut faciliter l'intégration rapide des jeunes IGS.* La mission a constaté combien nécessaire était la connaissance du terrain dans l'exercice des missions des IGS, y compris dans les DRASS. A l'opposé, placer un jeune IGS sans expérience à la tête d'un SSE départemental peut rendre difficiles les conditions d'exercice de sa fonction de chef d'équipe.
3. *Dans les régions, il faut attirer les IGS les plus expérimentés.* La légitimité des SSE régionaux repose largement sur la capacité de l'administration à y affecter des IGS départementaux ayant fait la preuve de leur expérience de terrain.
4. *En centrale, il faut favoriser les passages d'IGS en cours de carrière* dans les bureaux techniques pour apporter l'expérience du terrain et dans les bureaux gestionnaires pour leur faire acquérir une culture administrative généraliste.

4.3.1.3 Une filière qui éprouve un important besoin de reconnaissance

La filière de santé-environnement affiche un besoin particulier de reconnaissance liée à son histoire spécifique (cf. 2.3.2).

La signature en 2001 du protocole financier (cf. supra) mettant en place un programme pluriannuel de remise à niveau du régime indemnitaire des filières de santé-environnement a constitué une mesure importante dans le sens d'une telle reconnaissance.

La dynamisation de la passerelle entre les fonctions de chef de SSE et les postes fonctionnels de direction pourrait également assurer une plus grande intégration de la filière dans l'ensemble des services.

4.3.2 Pour combler les lacunes, des marges de manœuvre existent mais demeurent limitées

4.3.2.1 Un recours aux appoints à développer sur des tâches ponctuelles

Certaines DDASS recourent à l'apport ponctuel de personnes extérieures :

- des vacataires, essentiellement pour réaliser des prélèvements, notamment sur les eaux de baignade en saison touristique ;
- divers contractuels, notamment des « emplois jeunes » mis à disposition par des partenaires tels que les Agences de l'eau.

De telles solutions doivent être encouragées, mais elles ne sauraient suffire, et de loin, à combler les besoins des SSE.

4.3.2.2 Les possibilités de mutualisation intra-régionale sont sous-utilisées mais elles demeurent fortement contraintes

Les possibilités de mutualisation intra-régionales sont réduites pour les corps techniques, qui sont fléchés par DDASS. Toutefois, parmi les sites visités, une DRASS et une DDASS de chef-lieu ont pu prêter, sous des formes diverses, des personnels à des départements souffrant de pénuries graves.

Par ailleurs, les postes d'IES « Biotox », dont certains ont été compensés par des suppressions de postes, ont parfois pu être utilisés pour rééquilibrer les effectifs entre les DDASS d'une même région.

4.3.3 Renforcer l'encadrement, construire des parcours de carrières et développer des études métiers

4.3.3.1 Des leviers d'action existent

1. *La pyramide des âges offre une marge de manœuvre* (cf. 5.3.1.1) : à moyen terme, pour les quinze prochaines années, des possibilités de créations nettes de poste ; à long terme un appel d'air pour permettre une mobilité sur certains postes particulièrement recherchés.
2. *Il existe des possibilités de renforcement de la politique régionale de gestion des carrières.* Le fait que les affectations soient soumises à l'examen de la CAP limite en pratique les possibilités de déconcentrer les décisions de mobilité. Les propositions d'avancement (notamment les promotions d'IES en IGS) validées en CTRI doivent être articulées avec une politique régionale de mobilité.
3. *La création d'un grade d'IGS général* par le décret n° 2000-972 du 28 septembre 2000 constitue un important levier de la gestion des carrières car il permet de conditionner l'accès à ce grade par la mobilité.
4. *L'examen professionnel ou les listes d'aptitude permettant aux IES d'intégrer le corps des IGS* peut également constituer un instrument de gestion des carrières. Il est actuellement peu utilisé (au plus 3 postes ouverts par an depuis 1997) mais pourrait être développé.

5. *L'évolution des métiers exige un renforcement de l'encadrement et rend moins nécessaire une forte présence de catégories C.* Par exemple, les prélèvements, fortement consommateurs en agents préleveurs²¹ (agents ou adjoints sanitaires), peuvent être soustraits ou assurés dans le cadre de l'auto-surveillance (cf. 3.3.1) au moment où le besoin en personnel qualifié pour assurer le suivi des exploitants (inspections, gestion des relations contractuelles) s'accroît. Le non-renouvellement de techniciens de catégorie C peut permettre de gager la création de postes de catégories B et A.

4.3.3.2 Créer des parcours de carrière articulant les divers niveaux d'action de l'Etat

- En DDASS: insérer une fonction de chef adjoint de SSE dans le parcours des IGS.

La fonction de chef adjoint de SSE serait réservée aux jeunes IGS sortant de la formation assurée par l'ENSP et aux IES intégrant par promotion le corps des IGS. Elle constituerait une période initiale de transition. Cette fonction serait créée dans les SSE les plus importants, dans les départements où les problématiques environnementales sont les plus sensibles et plus généralement dans les SSE nécessitant un renforcement de l'encadrement.

Le corollaire de cette réforme serait la dynamisation de la politique de promotion des IES par intégration du corps des IGS. De telles promotions devraient notamment être développées dans le cadre d'un repérage des jeunes IES montrant des capacités particulières de gestion d'équipe. Ce repérage serait effectué au niveau régional par le CTRI.

- En DRASS : créer une fonction de chef de service

La fonction de chef de service serait créée et les responsabilités (notamment en matière de notation) et compétences qui lui seraient attachées seraient clairement définies. Ainsi, le SSE régional serait renforcé au sein de la DRASS, vis-à-vis des SSE départementaux services et des partenaires de l'administration sanitaire et sociale.

4.4 La fonction d'expertise peut être encore développée

4.4.1 Un outil remarquable mais créé de manière spontanée par les IGS : le RESE

Créé en 1998, le RESE (réseau d'échanges en santé environnementale) est un outil quotidiennement utilisé par l'ensemble des personnels de santé-environnement fournissant :

- une veille réglementaire actualisée au jour le jour ;
- une base d'actualités également actualisée quotidiennement ;
- un forum d'échanges de bonnes pratiques, de statistiques et de travaux de réflexion.

Cet outil, créé sous l'effet d'un effort spontané des IGS a été doté par l'administration centrale – en particulier grâce au soutien initial de la DAGPV – de moyens humains (2 ingénieurs du génie sanitaire, une technicienne sanitaire et un secrétaire administratif) et financiers. En revanche, on ne saurait le considérer comme un résultat d'une politique de pilotage de la part de la centrale.

²¹ NB : le cas de la lutte anti-vectorielle est placé hors du champ d'étude de la mission.

4.4.2 *La DGS fournit une réelle offre d'expertise, mais agit de manière essentiellement réactive*

Les SSE ont recours à l'expertise de la DGS régulièrement, tant en fonctionnement de routine, par exemple sur des questions liées au traitement des VSEI, qu'en situation de crise ponctuelle (crise de légionellose dans un établissement thermal) ou de long terme (cas du naufrage du Prestige).

Cette expertise est jugée globalement favorablement par les SSE déconcentrés. En revanche, elle est par nature réactive et ne suffit pas à fournir un cadre méthodologique de long terme ni des références scientifiques permanentes. En toute hypothèse, une telle fonction nécessite l'apport complémentaire d'une expertise de niveau national, compte tenu de la technicité de certains enjeux, notamment liés au traitement des VSEI.

4.4.3 *Le positionnement des agences de sécurité sanitaire doit être clarifié*

La création des agences de sécurité sanitaire a permis de créer des pôles d'expertise qui ne soient pas soumis au rythme de la gestion des urgences. Ainsi, une complémentarité s'est instaurée entre les agences, qui fournissent une expertise prospective en élaborant des guides méthodologiques, des référentiels de données scientifiques et des avis reposant sur des programmes d'études synthétisés par des comités d'experts.

La plupart des agences ont élaboré avec la DGS un protocole de collaboration. Des circulaires définissent les modalités de saisine de celles-ci par les SSE déconcentrés : ceux-ci doivent passer par l'administration centrale et réciproquement, les agences ne peuvent saisir directement les SSE déconcentrés.

Il demeure en pratique que des clarifications sont nécessaires dans les relations entre les SSE déconcentrés et l'InVS et l'AFSSE afin que l'apport de ces agences puisse être optimisé.

4.4.3.1 *Les CIRE n'ont pas de positionnement clair par rapport aux demandes de l'administration déconcentrée*

L'InVS fournit une expertise et des outils méthodologiques utilisés quotidiennement par les services déconcentrés. A titre d'exemple, le guide de l'InVS relatif au traitement des VSEI est utilisé comme référence de base dans tous les sites visités.

Toutefois, le texte portant statut de l'InVS (loi n° 98-535 du 1er juillet 1998 relative au renforcement de la veille sanitaire et du contrôle de la sécurité sanitaire des produits destinés à l'homme) ne précise pas les modalités de coopération entre l'agence et les services déconcentrés de l'administration avec les CIRE qui, si elles se voient chargées d'une double mission vis-à-vis des services déconcentrés (appui de routine ; investigation dans le cadre de la programmation annuelle sur saisine signée du préfet ou du directeur).

Au surplus, le statut des CIRE ne favorise pas la clarté des relations de ces cellules avec l'administration. En effet, les moyens matériels de ces cellules sont en partie mis à disposition par l'administration et leur personnel est constitué pour une proportion importante de personnel de l'administration sanitaire mis à disposition de l'InVS. Ainsi, le rôle des services déconcentrés, qui participent au comité de pilotage des CIRE n'est pas strictement défini,

notamment dans la proportion de la programmation annuelle qu'ils peuvent déterminer par rapport au niveau national ou de manière spontanée ou inter-CIRE. De même, le rôle des services déconcentrés dans le dispositif des remontées de données n'est pas encadré par la réglementation.

Par ailleurs, le réseau des CIRE, de création encore récente (les premières CIRE ont été créées en 1995 et le processus de maillage du territoire est encore en cours), se caractérise par une grande hétérogénéité des pratiques²² selon les régions ou inter-régions : activité plus ou moins développée de formation des services déconcentrés, sur-pondération de l'une des deux fonctions (investigation ou appui), part plus ou moins importante laissée aux propositions des services déconcentrés dans la programmation annuelle, participation aux collèges régionaux des IGS, voire aux CTRI, très inégales. Les pratiques divergent également du côté des services de l'Etat : certains collèges n'invitent pas les représentants des CIRE à leurs réunions, peu de CTRI les reçoivent pour présenter des dossiers particuliers.

Enfin, il apparaît que la DRASS joue le plus souvent un rôle limité dans les relations entre les CIRE et les services déconcentrés, aussi bien en tant qu'échelon de synthèse des demandes qu'en tant que niveau chargé d'une mission générale d'observation et susceptible de commander des études.

Au total, il serait opportun qu'une réflexion conjointe soit initiée entre la DGS et l'InVS pour définir plus clairement les rôles respectifs des CIRE, des DRASS et des DDASS afin que d'une part le système de veille épidémiologique et d'expertise soit renforcé par des apports d'informations plus systématiques des services déconcentrés, et d'autre part que le concours que les CIRE prêtent aux services déconcentrés soit plus homogène selon les régions ou inter-régions.

4.4.3.2 Le rôle de l'AFSSE est encore très réduit

L'AFSSE, créée la loi n° 2001-398 du 9 mai 2001, n'est effectivement entrée en activité que depuis juillet 2003 et elle ne dispose encore que de moyens réduits (29 postes) même s'ils sont appelés à monter en charge. Le décret n° 2002-299 du 1^{er} mars, qui définit son organisation et son fonctionnement, et plus encore la lettre de mission datée du 27 mai 2003 et signée du ministre de l'Ecologie et du développement durable et du ministre de la Santé, en font essentiellement une structure légère dotée d'un budget d'intervention et chargée en particulier :

- d'animer la recherche autour des thèmes de santé environnementale ;
- d'établir d'ici 2004 un rapport sur la rationalisation du système national d'expertise dans son domaine de compétence.

Elle est par ailleurs chargée d'élaborer le PNSE (cf. 5.2.3) dans le cadre de la stratégie nationale de développement durable adoptée le 3 juin 2003 par le Conseil interministériel pour le développement durable, ce qui devrait constituer l'essentiel de son activité pour les premiers mois de son existence.

Il est encore prématuré de mesurer l'apport de cette agence dans l'activité des services déconcentrés.

²² La mission se fonde ici notamment sur l'examen des rapports d'activités des CIRE pour l'année 2002 ainsi que sur des entretiens réalisés avec des représentants de CIRE et de l'InVS.

5. PROPOSITIONS

5.1 Principes d'action

L'élaboration des propositions énoncées dans le présent rapport et ici rappelées s'est appuyée autant que possible sur les principes suivants :

1. *Principe de recentrage* de l'activité des SSE sur le cœur de la mission de santé publique
2. *Principe de compatibilité* avec les diverses orientations possibles des évolutions institutionnelles en cours ou à venir (décentralisation, loi d'orientation en santé publique, réforme des services déconcentrés).
3. *Principe de simplicité* : les propositions n'exigent le plus souvent pas de modification de la législation et de la réglementation.
4. *Principe de réalisme* : les efforts d'investissement demandés sur certaines missions sont gagés par des gains de temps réalisés sur certaines tâches ou par des actions de réorganisation.

5.2 Propositions pour améliorer le pilotage des SSE

Proposition 1 : optimiser l'utilisation du comité de direction des DRASS et des DDASS :

- Par un positionnement clair de cette instance en instance de décision
- Par une évocation systématique des questions de santé-environnement dans cette instance
- Par un usage approprié des procès-verbaux de ces réunions

Proposition 2 : intégrer les problématiques d'évolution des SSE dans les plans d'actions triennaux :

- Démarches de projets de service, évolution de l'organigramme et des fiches de poste
- Développement d'une stratégie de gestion des missions interministérielles et de transferts de certaines tâches
- Intégration de nouveaux types de compétences (gestion de la sous-traitance et de l'auto-surveillance, programmation et accomplissement d'inspections, traitement des VSEI)

Proposition 3 : développer une gestion par objectifs

- Elaborer un document annuel d'ensemble faisant figurer les objectifs des services assortis de délais et d'indicateurs quantifiés
- Mettre en place une procédure de suivi de la réalisation des objectifs à l'aide d'un document de suivi élaboré collectivement par les services ou par une utilisation appropriée et formalisée de la procédure d'évaluation des chefs de service
- Envisager de désigner les SSE comme services pilotes de démarches de mise en œuvre de la loi organique relative aux lois de finances ou dans l'introduction d'un système de contrôle de gestion.

Proposition 4 : améliorer la coopération interservices au sein des directions

- Par une plus grande formalisation des coopérations des SSE avec les MISP et les services sociaux sur les sujets connexes
- Eventuellement, par une utilisation appropriée des pôles santé

Proposition 5 : soumettre les documents sensibles dans le domaine de la santé-environnementale au visa du directeur.

5.3 Propositions pour permettre un investissement plus efficace des missions prioritaires au niveau départemental

Proposition 6 : formaliser les systèmes de permanence en santé-environnement

Proposition 7 : mettre en place dans chaque direction une stratégie pluriannuelle de gestion des missions et tâches interministérielles visant à un recentrage sur le cœur de la mission de santé publique.

Proposition 8 : développer la sous-traitance et l'auto-surveillance en anticipant ces évolutions par une action adéquate de formation et par la conduite d'expériences transitoires.

Proposition 9 : optimiser le fonctionnement et l'utilisation des comités départementaux d'hygiène.

Proposition 10 : accompagner les maires, éventuellement en ménageant une période transitoire à visée pédagogique, dans l'intégration effective de leur mission en matière de traitement des plaintes.

Proposition 11 : poursuivre le transfert des inspections des installations classées.

Proposition 12 : déterminer, au niveau central, la base juridique des transferts des missions : contrôle sanitaire aux frontières, contrôle de la salubrité générale des auto-écoles, contrôle de l'accessibilité des établissements recevant du public aux personnes handicapées.

Proposition 13 : renforcer le dispositif d'appui au traitement des volets sanitaires des études d'impact :

- Par un renforcement de la formation des fonctionnaires compétents en la matière
- Par le renforcement des binômes référents régionaux
- Par la clarification du rôle des CIRE, de l'InVS et de l'AFSSE vis-à-vis des services déconcentrés
- Par le renforcement de l'observatoire des pratiques de l'évaluation des risques sanitaires dans les études d'impact.

Proposition 14 : renforcer le dispositif de lutte contre la légionellose, notamment nosocomiale et dans les établissements thermaux :

- Par la généralisation d'une personne référente au niveau régional et susceptible d'intervenir sur place dans tous les départements

- Par la systématisation de la présence d'un référent en matière de thermalisme dans les DRASS
- Par le développement de l'encadrement de l'auto-surveillance, en particulier dans les établissements de santé

Proposition 15 : renforcer le dispositif de lutte contre le saturnisme en développant un partenariat avec la DDE définissant un partage des rôles optimal dans le traitement des ERAP, avant la prise de l'arrêté définissant les zones à risque.

5.4 Propositions pour optimiser les apports du niveau régional

Proposition 16 : renforcer le CTRI en définissant les décisions et documents relatifs à la santé environnementale qui doivent lui être soumises, notamment la lettre de mission du collège des ingénieurs, l'ordre du jour de ses réunions, les programmes régionaux, les positions communes et les décisions de gestion administrative et budgétaire.

Proposition 17 : développer les référents thématiques régionaux dans les domaines où les besoins d'expertise sont importants.

Proposition 18 : systématiser l'élaboration d'un programme régional en matière de santé-environnement, où les objectifs sont clairement assortis de personnes responsables et d'indicateurs. Dans le cadre de la loi relative à la santé publique, la supervision de ce programme par le CTRI devra être articulée avec le rôle dévolu au futur groupement régional de santé publique.

Proposition 19 : envisager l'élaboration d'un document définissant plus clairement les missions de la DRASS en matière de santé-environnement.

Proposition 20 : créer une fonction de chef de service de SSE dans les DRASS.

5.5 Proposition pour améliorer la gestion des hommes

Proposition 21 : créer une fonction d'IGS adjoint au chef du SSE en DDASS.

5.6 Propositions pour renforcer les fonctions de pilotage et d'expertise au niveau central

Proposition 22 : renforcer le rôle du bureau SD 4B dans l'animation des services déconcentrés.

Proposition 23 : initier une réflexion conjointe pour clarifier les relations entre les CIRE, les DRASS et les DDASS.

ANNEXE

Liste des sites visités par la mission

DRASS de Basse-Normandie
DDASS du Calvados
DDASS de la Manche
DDASS de l'Orne

DRASS de Rhône-Alpes
DDASS du Rhône
DDASS de l'Ain
DDASS de la Drôme

DRASS d'Aquitaine
DDASS de Gironde
DDASS des Pyrénées-Atlantiques
DDASS du Lot-et-Garonne