

MISSIONS DES SERVICES SANTE ENVIRONNEMENT

OBSERVATIONS DE L'EXPERT DE LA CGT

AU CNC DU 28 FEVRIER 2019

D'abord sur les objectifs d'après l'Article 19

1. *Alléger les procédures, les formalités et les modalités selon lesquelles les ARS exercent leurs compétences ;*
2. *Adapter l'organisation et le fonctionnement des agences, en particulier par des mutualisations de leurs actions, pour les rendre plus efficaces, et pour prendre en compte des caractéristiques et contraintes particulières à certains territoires.*

Sur le point 1, on oublie ou on omet de dire d'autres missions seront confiées aux ARS notamment aux services santé environnement comme par exemple la LAV.

Le point 2 de l'objectif est très inquiétant. En effet, comme on le voit avec la convention « ARS Grand Ouest » et les plans de suppression de poste prévus dans les ARS. On peut redouter le pire.

Depuis 2010 et la création des ARS, les habilitations des T3S et IES, auparavant départementales, sont devenues régionales. Cela signifie qu'un technicien peut intervenir sur l'ensemble des départements de la région. Avec cette modification, on peut imaginer que les personnels pourraient être amenés à intervenir (en physique ou non) sur des départements, voire des régions extérieures. Cela met également en question (encore et encore) le devenir des délégations départementales.

PERIMETRES DE PROTECTION DES CAPTAGES :

- Concernant la « simplification » des procédures de PPC : travaillant dans les Hauts de Seine en IDF, je ne peux pas projeter quelle pourrait être l'incidence sur les petits captages de montagne difficilement protégeables mais ça me fait surtout l'effet d'une complexification puisqu'on rajoute des exceptions et des cas particuliers.
- Sur la simplification des procédures de protection des captages : le texte ne va pas vraiment. On n'impose plus dans certains cas et on redonne le choix dans d'autres, pas franchement de la simplification ! Simplifier une procédure qui touche à la propriété dans ces cas.

CONTRÔLE SANITAIRE :

- Sur l'eau et le contrôle de 1^{er} niveau : cette possibilité existe déjà pour les personnes responsables de la production et de la distribution d'eau potable (PRPDE) de substituer leur autocontrôle au contrôle sanitaire (CS) de l'État (R1321-16 et R1321-24). À ma connaissance, aucun n'y a recours. Car les PRPDE font des contrôles pour moi de leur processus de production, Ces auto contrôles ne peuvent en aucun cas remplacer un contrôle sanitaire. Le nombre de paramètres recherché en auto contrôle est inférieur aux paramètres du CS. La fréquence de surveillance en auto contrôle en distribution (donc chez le consommateur) est nettement inférieure à celle du CS ainsi que le type de paramètre (souvent limité au chlore, PH chez les PRPDE, pas de vérification des métaux). Le CS est bien plus pratique et sécurisant pour les PRPDE. Le développement des plans de gestion et de sécurité sanitaire (PGSSE) pourrait changer la donne mais il constituerait de facto une amélioration de la gestion globale en maintenant le contrôle sanitaire pour les PRPDE mais pour les grands PRPDE, ils sont déjà certifiés ISO 22 000..
- Sur la modification de l'article L. 1332-8 du CSP relatif aux piscines : « Sont déterminées par décret les modalités d'application du présent chapitre :

- 1) Relatives aux piscines, et notamment les règles sanitaires, de conception et d'hygiène qui leur sont applicables selon le type de piscine (1), les modalités de mise en œuvre par le directeur général de l'agence régionale de santé du contrôle sanitaire (2), et les conditions dans lesquelles la personne responsable d'une piscine assure la surveillance de la qualité de l'eau, informe le public et tient à disposition des agents chargés du contrôle sanitaire les informations nécessaires à ce contrôle ;

Cela implique qu'il sera fait une distinction selon le type de piscine et peut ouvrir la porte à l'abandon du contrôle sanitaire pour les petits bassins (type bains à remous) qui sont les plus favorables aux non-conformités notamment bactériologiques. (Quel ministère de la santé publique). On a le droit de s'interroger.

Mais comprenons – nous bien, sur les piscines : on allège certes le CS sur les petits bassins mais c'est eux qui présentent le plus de risque de non-conformités (NC) et donc une intervention de nos services. On remplace le préventif (CS) par de la « gestion de crise », on est informé quand ça va mal et on glisse vers une activité de sanction qu'on évite jusqu'ici.

- 2) Cette modification ouvre la porte au fait que le DG ARS peut décider de lui-même les paramètres à suivre, les fréquences de contrôle et le type de bassin à contrôler et même de décider de ne plus faire de contrôle sanitaire pour se baser sur l'auto surveillance, je trouve cela très dangereux sachant que lorsqu'on laisse une piscine sans surveillance réglementaire, l'autocontrôle n'est jamais réalisé correctement (ils ne suivent pas tous les paramètres recommandés et les paramètres ne sont pas suivis à la fréquence recommandée) et par ailleurs, en autocontrôle les piscines ne peuvent vérifier que les paramètres physico-chimiques grâce à leur photomètre mais elles ne réalisent jamais de contrôles bactériologiques (qui sont fait seulement dans le cadre du contrôle sanitaire).

Concernant la « simplification » de la gestion des piscines : le décret mentionné devrait réduire la fréquence du contrôle sanitaire pour les plus petites piscines, avec relativement peu de baigneurs et donc d'exposition. D'un autre côté, c'est celles qui n'ont pas forcément la masse critique pour avoir du personnel compétent et pour lesquelles on relève le plus de non-conformités. Je ne comprends plus rien quand, on inclut les bassins de rééducation des kinés dans le contrôle sanitaire. J'ai peur du résultat de cette simplification.

Simplification « oui », mais franchement, il n'y a plus grand chose à rogner du côté de santé-environnement à moins d'externaliser (et encore, avec le suivi de l'externalisation en plus du coût de la prestation, ce n'est pas rentable et pire, les risques émergents (exemple la prise de la thématique LAV entièrement par les ARS) tendent à renforcer notre activité.

Quant aux dérogations DG, il faut savoir, que santé-environnement travaille à 80% pour le préfet. Les ARS nous offrent certes une plus grande autonomie (cf. le désintérêt des DG sur les sujets SE, qui n'est vu que comme une masse salariale d'agents à ponctionner) mais les propositions de reprise par les préfectures ont été faites suite à la réflexion sur l'organisation territoriale de l'État (Normandie et Nouvelle-Aquitaine notamment).

La question centrale est : quel ministère de la santé construisons nous en abandonnant la prévention sanitaire au profit de la gestion de crise sanitaire ?