

## La lutte contre l'habitat insalubre

La lutte contre l'habitat insalubre vise résolument les marchands de sommeil, les « *Monsieur Vautour* » du 19<sup>e</sup> siècle, propriétaires s'enrichissant de locations-taudis comme un chansonnier connu pour avoir écrit l'Internationale, le décrivait<sup>1</sup>. Toujours d'actualité, cette lutte se traduit par des dispositions législatives de plus en plus contraignantes. La loi du 24 mars 2014 a ainsi prévu des peines complémentaires au dispositif pénal déjà existant, telles que l'interdiction d'achat de nouveaux biens<sup>2</sup>.

Cette lutte est aussi une action publique, en l'occurrence menée par des autorités publiques chargées d'une mission de police administrative. La police administrative a pour objet le « *maintien de l'ordre par des actes d'autorité qui imposent l'obéissance aux citoyens* »<sup>3</sup>. Ici, le maintien de l'ordre porte sur la salubrité publique, « *état sanitaire* » révélant une « *absence de maladies ou de risques de maladies* »<sup>4</sup>.

Avec les procédures de lutte contre l'habitat insalubre prévues par le code de la santé publique,<sup>5</sup> le représentant de l'Etat territorialement compétent (préfets de département ou le préfet de police à Paris) peut imposer au propriétaire d'un immeuble ou d'un local suroccupé, impropre à l'habitation ou présentant des défauts d'insalubrité, l'exécution de mesures mettant un terme au danger pour la santé : par la réalisation de travaux, l'interdiction d'habiter le local concerné...

La réussite de l'action de prévention menée par les autorités de police depuis deux siècles<sup>6</sup> est toutefois relative. Les travaux prescrits ne sont pas toujours réalisés<sup>7</sup>. Il était constaté qu'en

---

<sup>1</sup> *Toi, la terreur du pauvre monde, Monsieur Vautour ! Monsieur Vautour ! Quittance en mains, tu fais ta ronde. Déjà le huit ! Déjà ton jour ! Vautour ! [...] cet homme est propriétaire, Son terme vient tous les trois mois. [...] Depuis dix ans, la vie afflue Dans son quartier de terrains nus [...]* E. Pottier, le Huit, 1882.

<sup>2</sup> Loi n°2014-366 du 24 mars 2014 pour l'accès au logement et un urbanisme rénové, article 77, modifiant les articles L. 1337-4 C. santé publ. et 225-19 du Code Pénal.

<sup>3</sup> E. Picard, La notion de police administrative, LGDJ Paris 1984, p. 87.

<sup>4</sup> P. Moreau, La sécurité sanitaire et ordre public, Thèse Nantes, 2004, p. 107.

<sup>5</sup> Art. L. 1331-22 et s. C. santé publ..

<sup>6</sup> Loi du 13 avril 1850 relative à l'assainissement des logements insalubre

<sup>7</sup> C. Gabolde, Fasc. 213 : Édifices menaçant ruine, JCl. Administratif, 08,1997, n°187.

2012, sur 2680 arrêtés préfectoraux en matière d'habitat insalubre, 1116 mainlevées<sup>8</sup> ont été prises, soit 42% des décisions. Au contraire, et sauf si l'immeuble a été démoli ou si l'arrêté a été retiré ou annulé, cela signifierait que 58% des arrêtés sont encore applicables et les travaux prescrits tardent à être mis en œuvre<sup>9</sup>, ou même ne le sont jamais.

Cet état de faits interroge.

L'étude des textes applicables montre des défaillances procédurales expliquant, en partie, les causes de la désobéissance à l'exécution d'une mesure de police administrative.

Après présentation des causes observées dans les textes applicables expliquant la désobéissance (§ I), il sera proposé des éléments d'amélioration des procédures. (§ II.)

---

<sup>8</sup> Décision qui prend acte de la réalisation des travaux par les personnes tenues de les réaliser.

<sup>9</sup> Etude d'impact, Projet de loi pour l'accès au logement et un urbanisme rénové, 25 juin 2013, p. 235, [<http://www.legifrance.gouv.fr/affichLoiPreparation.do?idDocument=JORFDOLE000027617351&type=general>].

## § I. Face à la désobéissance : les causes observées dans les textes applicables

Deux types de cause sont identifiables. D'une part, les compétences, ici les compétences décisionnaires ou émettrices d'avis techniques préalables à la décision sont contestables. D'autre part, les procédures prévues par les textes applicables sont particulièrement fragiles. Il sera donc traité de l'illisibilité des compétences (A) puis de la fragilité des procédures (B)

### A. Les compétences, contestables

Chacune des autorités de police dispose d'une compétence mais aucune d'entre elle ne peut agir en lieu et place d'une autre. Pourtant, dans le cas de l'imminence d'un danger, par exemple, un immeuble susceptible de s'effondrer suite à un incendie, deux formes de police administrative peuvent être mis en oeuvre. La police générale détenue par les maires dans leurs communes en application du Code général des collectivités territoriales<sup>10</sup> et la police spéciale, détenue par les préfets détenue en vertu du Code de la santé publique<sup>11</sup>. L'action est alors illisible.

En permanence, l'Administration doit faire preuve d'adaptation. Avec la centralisation de l'administration, l'Etat définit ses politiques du logement, de façon directive. Cela donnera lieu à la construction uniforme de grands ensembles urbains, prônés par les Plans d'après-guerre. La décentralisation donne aux départements, aux communes des compétences importantes en matière d'aménagement urbain et d'accueil des populations : Politique locale de l'habitat, opérations programmées d'amélioration de l'habitat. Enfin, le mouvement de « *l'agencification* »<sup>12</sup>, mode nouveau de l'intervention de l'Etat, a conduit à la création des agences régionales de santé, ci-après, ARS<sup>13</sup>. Ces établissements publics administratifs détiennent des pouvoirs importants en matière de santé et agissent dans ce cas au nom de l'Etat, mais restent à la disposition du représentant de l'Etat territorialement compétent dans

---

<sup>10</sup> Art. L. 2212-1 et s. CGCT.

<sup>11</sup> Art. L. 1331-22 et s. C. santé publ.

<sup>12</sup> « *Par agencification, il faut entendre le mouvement qui a conduit à la diffusion partout dans le monde, à partir des années 1990, d'un principe nouveau d'organisation administrative, traduit par la prolifération d'agences* » : J. Chevallier, in *Conseil d'État, Les agences: une nouvelle gestion publique*, Étude annuelle, 2012, La Documentation française, p. 239 ; cité par E. Bernard, À la recherche d'une définition juridique d'une idée managériale : le cas des agences de l'État, JCP A n°22, 1er Juin 2015, 2159.

<sup>13</sup> Issues de la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, article 118.

certains cas. Avec leur mise en place, l'action publique en matière de santé devient incohérente.

L'illisibilité de l'action face au danger imminent sera traitée dans un premier temps (1) pour dans un second temps expliciter l'incohérence de l'action publique (2).

### 1. Face au danger imminent : une action publique illisible

La survenance prompt d'un danger pour la santé donne au préfet une compétence spéciale pour intervenir dans l'habitation. Ainsi est-ce le cas, notamment dans la situation d'un « *danger ponctuel imminent pour la santé publique* »<sup>14</sup>. Le maire est incompétent pour prononcer une interdiction d'habitation, « *à l'encontre d'un locataire d'un logement insalubre* », c'est-à-dire relevant de l'article L. 1331-26 C. santé publ.<sup>15</sup>, contrairement au préfet qui peut « *enjoindre aux occupants d'un logement privé de procéder aux mesures nécessaires* »<sup>16</sup>. Toutefois, le maire peut, lui aussi, prononcer des mesures de police générale en vue de supprimer un « *danger immédiat* », lorsque l'origine de ce dernier n'est pas précisément déterminé.

Les dispositions relatives à la police générale du maire peuvent être d'un secours particulier au maire lorsque ce dernier, confronté à une urgence particulièrement grave, ne peut se prévaloir de l'une des procédures prévues par le Code de la construction et de l'habitation en matière de péril imminent provoqué par un bâtiment menaçant ruine.<sup>17</sup> Ainsi, à la suite d'un incendie survenu le 26 mars 1993 à l'intérieur d'un immeuble, le maire de la commune de Badinières a ordonné, par arrêté du même jour, la démolition de l'immeuble sur le fondement des articles L. 131-2 et L. 131-7 du Code des communes, précisant les conditions d'exécution d'office d'une mesure de « *sûreté* » exigée par « *un danger grave et imminent* ». Le procès-verbal de gendarmerie dressé le 26 mars 1993, révélait qu'il y avait bien danger de chute imminente de l'immeuble. Le Conseil d'Etat conclut que si le maire est tenu de suivre la procédure de péril ou de péril imminent dans le cas où « *le danger provoqué par un immeuble provient à titre prépondérant de causes qui lui sont propres* »<sup>18</sup>, il peut toutefois toujours exercer ses missions de police générale dans « *une situation d'extrême urgence créant un péril grave et imminent* », voire dans le caractère immédiat du danger.

---

<sup>14</sup> Art. L. 1311-4 C. santé publ.

<sup>15</sup> CAA Nancy, 6 mai 2013, M. C. c/commune de Jarville-la-Malgrange, n°12NC01517, Logement insalubre : limite au pouvoir de police du maire, AJDA 2014, p. 140.

<sup>16</sup> CAA Bordeaux, 17 octobre 2006, n°03BX01503.

<sup>17</sup> Art. L. 511-1 et s. CCH

<sup>18</sup> CE, 10 octobre 2005, précité.

Après l'action de police pour traiter un péril imminent, concernant un immeuble proche d'un effondrement, le péril ordinaire, susceptible de faire courir un risque d'effondrement mais de façon plus éloignée dans le temps, serait donc introduit le danger immédiat, « troisième étage » dans les procédures de péril, obscurcissant les frontières des pouvoirs de police générale ou spéciale du maire dans une habitation<sup>19</sup>.

De même, au regard de leur état, « les "bungalows" du village de vacances faisaient courir un danger immédiat à d'éventuels occupants ainsi qu'aux passants ». Dès lors, le maire de Calvi était fondé, en raison de l'urgence résultant de l'état des bâtiments, à faire usage des pouvoirs qu'il tient de l'article L. 131-2 du code des communes<sup>20</sup>.

Par une décision du 6 novembre 2013, le Conseil d'Etat confirme cette position et rappelle que, sur le fondement de l'article L. 511-3 CCH, le maire ne peut prononcer que des « mesures provisoires ». Dès lors, un arrêté ordonnant la démolition d'un immeuble sur ce fondement « est entaché d'une illégalité qui touche au champ d'application de la loi et doit, par suite, [...] être relevée d'office »<sup>21</sup>.

Les procédures relatives au traitement d'un risque immédiat permettent à toute autorité d'agir pour y mettre fin. La différence réside dans les moyens mis en œuvre pour supprimer le danger. Mais ces compétences multiples applicables à une même situation rendent illisibles l'action publique.

## 2. L'action publique incohérente

Avec la création des agences régionales de l'hospitalisation en 1996, l'un des objectifs de l'Etat était de définir et de mettre en œuvre la politique régionale d'offre de soins hospitaliers, d'analyser et de coordonner l'activité des établissements de santé publics et privés et de déterminer leurs ressources<sup>22</sup>. Il s'agissait alors de constituer une autorité de décision qui remédierait à la dispersion des responsabilités, des moyens et des compétences entre les différents services de l'Etat et l'assurance maladie<sup>23</sup>.

---

<sup>19</sup> C. Landais, Une nouvelle assise pour la police des édifices menaçant ruine ?, AJDA 2006, p. 364.

<sup>20</sup> CE, 5 avril 1996, SARL Le Club Olympique et Marcu, n°147903.

<sup>21</sup> CE, 6 novembre 2013, Goin, n°349245 ; R. Grand, Echelle de gravité des périls et fondement légal à l'ordre de démolition de l'immeuble, AJDA 2013, p. 2228.

<sup>22</sup> Article L. 710-18 issu de l'ordonnance n°96-346 du 24 avril 1996 portant réforme de l'hospitalisation publique et privée, article 10, JO n°98 du 25 avril 1996 p. 6324.

<sup>23</sup> Rapport au Président de la République relatif à l'ordonnance no 96-346 du 24 avril 1996 portant réforme de l'hospitalisation publique et privée, JO n°98 du 25 avril 1996, p. 6320.

En 2009, le regroupement des administrations sanitaires déconcentrées de l'Etat<sup>24</sup>, des organismes d'assurance maladie au sein des ARS visait à créer une seule autorité agissant au nom de l'Etat intervenant sur l'ensemble des champs de la politique de santé et de l'offre de soins.<sup>25</sup>

Les compétences des ARS décrites à l'article L.1431-2 du Code de la santé publique, couvrent ainsi les champs suivants :

- La mise en œuvre au niveau régional de la politique de santé définie par la Nation :  
A ce titre, elles définissent et financent des actions visant à promouvoir la santé, à informer et à éduquer la population à la santé et à prévenir les maladies, les handicaps et la perte d'autonomie, en veillant à leur évaluation ;
- La régulation, l'orientation, l'organisation en concertation avec les professionnels de santé et les acteurs de la promotion de la santé, l'offre de services de santé, de manière à répondre aux besoins en matière de prévention, de promotion de la santé, de soins et de services médico-sociaux, et à garantir l'efficacité du système de santé.

La lutte contre l'habitat insalubre entre dans l'action publique en matière d'hygiène intégrant notamment la prévention des maladies transmissibles, l'alimentation en eau destinée à la consommation humaine, l'évacuation, le traitement, l'élimination et l'utilisation des eaux usées et des déchets, la lutte contre les nuisances sonores et la pollution atmosphérique, la préparation, la distribution, le transport et la conservation des denrées alimentaires. Dans ces matières, seuls les maires et les préfets ont compétence décisionnaire.

Les ARS n'ont, en matière d'hygiène, plus qu'un rôle de conseil. C'est le sens de l'article L. 1431-2 du Code de la santé publique : « *Elles établissent un programme annuel de contrôle du respect des règles d'hygiène, [...] en fonction des orientations retenues par le document visé à l'article L. 1434-1 et des priorités définies par le représentant de l'Etat territorialement compétent* ».

Dans la procédure de lutte contre l'habitat insalubre, il appartient à l'ARS de produire un rapport motivé au préfet concluant à l'insalubrité réparable ou irréparable d'un immeuble<sup>26</sup>. C'est sur sa base que la commission compétente doit formuler un avis<sup>27</sup>. De façon générale, cette dernière suit la position de l'ARS, et le préfet est tenu de déclarer

---

<sup>24</sup> Les Directions départementales et régionales des affaires sanitaires et sociales, les agences régionales de l'hospitalisation.

<sup>25</sup> Cl. Chauvet, La nature juridique de l'Agence régionale de santé, RDSS 2016 p.405.

<sup>26</sup> Art. L. 1331-26 C. santé publ.

<sup>27</sup> Le CODERST, ou Conseil départemental de l'environnement, des risques sanitaires et technologiques.

l'habitat insalubre et d'imposer les mesures nécessaires<sup>28</sup>. Pour des sujets très proches, l'offre de santé et l'hygiène, l'autorité décisionnaire change. La cohérence de l'action publique est donc mise en doute.

## B. La fragilité des procédures

Dans les procédures d'habitat insalubre, et au-delà des compétences déclinées par le Code de la santé publique, les autorités de police administrative se reposent, pour qualifier précisément les faits, sur des textes dont la force juridique est peu efficace.

L'insalubrité repose sur l'identification de critères prédéterminés par l'administration permettant de conclure à l'insalubrité d'un immeuble d'habitation<sup>29</sup>. Cette prédétermination n'a, aujourd'hui, aucune valeur juridique

D'autres dispositions ont une valeur juridique discutable. Il s'agit des règlements sanitaires départementaux, rédigés par les préfets, prévus par un décret-loi du 30 octobre 1935, RSD « applicable à toutes les communes de leur département »<sup>30</sup>. Le contenu du règlement devait porter, notamment, sur les « prescriptions destinées à assurer la salubrité des maisons et de leur dépendance ».

Il sera traité de la prédétermination des critères d'insalubrité, sans valeur juridique (1) puis de la valeur juridique discutable des RSD (2).

### 1. La prédétermination des critères d'insalubrité, sans valeur juridique

La liste de critères définie par les circulaires successives ne présente pas de caractère obligatoire.

D'une part, ces circulaires n'ont pas été publiées dans les Journaux ou bulletins officiels, les rendant inopposables aux personnes qui y seraient soumises<sup>31</sup>. Le défaut de publication s'explique par une raison formelle. Antérieures au décret du 30 décembre 2005 qui prévoit

---

<sup>28</sup> L'usage du présent le démontre. Par ex. : « Lorsque la commission [...] conclut à l'impossibilité de remédier à l'insalubrité, le représentant de l'Etat [...] déclare [...], prononce [...] », art. L. 1331-28 C. santé publ.

<sup>29</sup> Circulaire interministérielle du 27 août 1971, annexe 2, JO du 25 septembre 1971, p. 9504-9521 ; Circulaire interministérielle du 11 juillet 1980, BO Ministère chargé du logement n°80/33 ter p. 91-137.

<sup>30</sup> Décret-loi du 30 octobre 1935 prévoyant l'institution d'un règlement sanitaire départemental, JO du 31 octobre 1935, p. 11622.

<sup>31</sup> Par exemple, CE, 24 octobre 2011 : Ministre de l'intérieur, de l'outre-mer, des collectivités territoriales et de l'immigration c/ Shala, n°345514 ; CE, 14 mars 1975, Berland, n°91082.

l'obligation de publication des circulaires<sup>32</sup>, il n'y avait pas obligation pour les rédacteurs de prévoir cette publication.

D'autre part, la liste de critères reste une liste amendable. La jurisprudence a ainsi refusé de donner à la circulaire de 1971 un caractère réglementaire, cette dernière se limitant à recommander l'adoption de « *critères d'insalubrité* » et à « *proposer un mode d'évaluation de l'état d'insalubrité des locaux* » n'ajoutant rien à la loi et ne retirant rien au pouvoir d'appréciation du préfet<sup>33</sup>.

Aussi la définition de l'insalubrité, sur le fondement de critères non réglementaires peut être revue par les juges administratifs, exerçant sur ces questions leurs missions dans le cadre d'un plein contentieux<sup>34</sup>. L'insalubrité semble n'être retenue que par un ensemble de critères et non un seul. Ainsi, si une requérante prouve avoir fait les travaux demandés à l'exclusion de l'ouverture sur l'extérieur, ce seul critère, à lui seul, ne suffirait pas à motiver un arrêté d'insalubrité<sup>35</sup>. La seule présence de souris, de blattes dans le logement où réside la requérante et ses quatre enfants dont un handicapé « *nécessitant des soins constants* » ne suffit pas à qualifier le logement d'insalubre<sup>36</sup>.

A l'inverse, les constats retenus par les juges peuvent porter sur l'état des murs, de la toiture, des planchers associé à des équipements défectueux tels que « *l'installation électrique, l'alimentation en eau et les cheminées ... les installations sanitaires ... insuffisantes* ». <sup>37</sup> De même au regard d'un ensemble de défauts recensés dans le rapport motivé du service administratif compétent : « *fissurations des murs et des plafonds ce qui, ajouté à l'absence de boiseries en état, entraînait des moisissures importantes ... insuffisances de chauffage électrique en mauvais état ... solidité de planchers ... douteuse ... l'état délabré des murs et escaliers communs à l'immeuble, le manque de carreaux aux fenêtres, le mauvais état des ouvrants, ... forte présence d'humidité avec odeurs et moisissures, le mauvais état de la toiture qui laissait passer le jour à certains endroits alors que certaines poutres étaient très humides et cassées, l'absence d'électricité dans le sous-sol d'où se dégageaient des odeurs*

---

<sup>32</sup> Décret n°2005-1755 du 30 décembre 2005 relatif à la liberté d'accès aux documents administratifs et à la réutilisation des informations publiques, pris pour l'application de la loi n° 78-753 du 17 juillet 1978, JO du 31 décembre 2005, p. 20827, article 29.

<sup>33</sup> TA Lille, 8 juillet 1975, Sion, Recueil Lebon 1<sup>er</sup> septembre 1976 ; CE, 23 mars 1980, Ministre de la Santé, n°06575.

<sup>34</sup> CE, 11 mars 1983, Vanderschelden, n°23505 ; CE, 29 décembre 2000, Ministre de l'emploi et de la solidarité, n°198220 et 199062.

<sup>35</sup> CAA Marseille, 10 octobre 2011, Ministre de la santé et des sports, n°09MA00764.

<sup>36</sup> CAA Douai, 6 mai 2010, Mme Gweha A, n°09DA00628.

<sup>37</sup> CAA Nancy, 13 novembre 1990, Ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale, n°89NC00716.

*nauséabondes provenant du mauvais état de la canalisation principale »<sup>38</sup>. Au contraire, pour d'autres, la qualification du risque sanitaire est plus explicite : « importante humidité et ... problèmes d'isolement et d'étanchéité de l'immeuble, ... mauvais état des murs, planchers et plafonds... dangerosité des installations électriques ... propagation de vecteurs de contamination »<sup>39</sup>*

## 2. Les RSD : valeur juridique discutable

Les articles L. 1 et L. 2 C. santé publ., issus de la loi du 15 février 1902, prévoyaient une obligation concomitante aux maires et aux préfets de prendre des règlements sanitaires. Ainsi, le décret-loi de 1935 donnait aux préfets compétence pour édicter un règlement sanitaire dans leurs départements, sans que les maires ne soient empêchés de prendre des dispositions de même objet pour leur commune.

Depuis la loi du 6 janvier 1986, il incombe désormais au Gouvernement de fixer par décret en Conseil d'Etat « *les règles générales d'hygiène et toutes autres mesures propres à préserver la santé de l'homme, notamment en matière [...] de salubrité des habitations, des agglomérations et de tous les milieux de vie de l'homme* ». <sup>40</sup>

Ainsi, tant que les décrets attendus ne sont pas pris, il est possible pour les autorités locales, préfets et maires, de prendre « *des dispositions particulières en vue d'assurer la protection de la santé publique dans le département ou la commune* »<sup>41</sup>. Or, une décision du Conseil d'Etat du 2 juillet 1997 montre que cette possibilité est source de contentieux<sup>42</sup>. Les faits portaient sur un arrêté du maire de Villiers-Adam réglementant « *l'usage en plein air des tondeuses et autre outils à moteur* ». Le requérant demandait l'annulation de cet arrêté, soutenant qu'un décret du 5 mai 1988 relatif aux bruits de voisinage<sup>43</sup> avait été pris en application de l'article L. 1 du C. santé publ., alors applicable. Certes, le Conseil d'Etat relevait que « *les dispositions de ce décret ne privaient pas le maire de la possibilité d'user comme il l'a fait des pouvoirs de police générale qu'il tenait du code des communes* ». Pour autant, il admettait, en complément

---

<sup>38</sup> CAA Nancy, 4 octobre 2001, Ministre de l'emploi et de la solidarité, n°97NC01425.

<sup>39</sup> CAA Paris, 6 décembre 2012, Syndicat des copropriétaires du ..., n°11PA02677.

<sup>40</sup> Loi n°86-17 du 6 janvier 1986 adaptant la législation sanitaire et sociale aux transferts de compétences en matière d'aide sociale et de santé, JO du 8 janvier 1986, p. 372.

<sup>41</sup> Article L. 1311-2 C. santé publ., ancien article L. 2 C. santé publ.

<sup>42</sup> CE, 2 juillet 1997, Bricq, n°161369.

<sup>43</sup> Décret n°88-523 du 5 mai 1988 pris pour l'application de l'article L. 1 du code de la santé publique et relatif aux règles propres à préserver la santé de l'homme contre les bruits de voisinage, JO du 6 mai 1988, p. 6307.

du décret précité, « *l'existence des pouvoirs de police spéciale attribués au maire par l'article L 2 précité du code de la santé publique* ».

Aucun décret n'a été encore pris relatif aux règles de salubrité des habitations. Aussi, la jurisprudence reconnaît-elle la pertinence des RSD à l'appui d'une procédure d'insalubrité détenue par le préfet<sup>44</sup>, sans que pour autant, le RSD ne puisse servir de fondement juridique à une décision d'insalubrité<sup>45</sup>.

La fragilité des procédures et le caractère contestable des compétences sont les causes relevées dans les textes applicables. Afin de faciliter les missions dont dispose la police administrative, il est possible d'émettre quelques propositions.

---

<sup>44</sup> CE, 31 janvier 1973, Touche, n°87557 ; CE, 4 janvier 1985, SCI « *Résidence du port* », n°47248.

<sup>45</sup> CE, 22 mars 1985, Syndicat des copropriétaires du 16-18 rue du Chevalier de la Barre, n°36032.

## § II. Les propositions d'amélioration des procédures

Face aux défauts relatifs à la détermination de critères d'insalubrité sans valeur juridique ou à des RSD contestables, il apparaît possible de réunir dans un décret portant sur l'habitat insalubre des dispositions appliquées de façon collective.

La police administrative, contestée, gagnerait à s'appuyer sur des dispositifs conventionnels ou contractuels, clarifiant les compétences.

Il sera présenté les prémisses de dispositions règlementaires portant sur l'habitat insalubre (A) puis l'intérêt à ce que la police administrative s'appuie sur des dispositifs contractuels. (B)

### A. Les prémisses de dispositions règlementaires portant sur l'habitat insalubre

D'ores et déjà, plusieurs dispositions pourraient entrer dans le cadre d'un décret déterminant les critères d'insalubrité, soit en formalisant ces éléments sur la base des circulaires préexistantes, soit en s'inspirant des RSD, dont certaines dispositions sont strictement identiques en France entière.

D'abord, formaliser des critères précis par décret, préexistant dans des circulaires apparaît possible et faisable. Au XIXe siècle, la ville de Paris mettait en place un questionnaire établissant « *une description précise des lieux : nombre d'habitants dans l'immeuble et par chambre, description de l'immeuble insistant particulièrement sur l'aération, la ventilation, l'état des sols, la description des chambres en termes d'éclairage, le mode d'écoulement des matières usées, la présence d'industrie...* »<sup>46</sup> Un siècle plus tard, dans l'annexe 2 de la circulaire interministérielle du 27 août 1971<sup>47</sup>, il est établie une liste répartissant les critères par grands thèmes distinguant les critères essentiels de critères complémentaires. Les critères essentiels portent sur la disposition générale du bâtiment dans son environnement, la nature générale de la construction et des matériaux, l'étanchéité, l'aération, la présence de chauffage, la qualité des conduits de fumée, la présence des dispositifs d'assainissement, l'état des communs et l'état d'entretien général. Les critères complémentaires portent sur l'exposition, la protection de la construction contre les nuisances sonores, les équipements communs d'eau, d'électricité, « *la présence d'un inconvénient grave pour l'habitation* », « *la présence de parasites ou de rongeurs* ». La liste a ensuite été reprise sans changement majeur dans une

---

<sup>46</sup> Y. Fijalkow, « *Taudis, habitat insalubre, logement indigne : évolution et enjeux des stratégies de désignation* », XIXe et XXe siècle, p. 9 ; [<http://hal.archives-ouvertes.fr/hal-00444059>].

<sup>47</sup> JO du 25 septembre 1971, p. 9504-9521.

circulaire du 11 juillet 1980 relative au financement des travaux de suppression d'insalubrité<sup>48</sup>. Par circulaire interministérielle du 23 juin 2003, les critères ont été revus, prenant en compte des éléments plus nombreux et plus précis encore. Ainsi, est-il expressément mentionné les termes « *risques sanitaires particuliers* » : radon ou autre émanations toxiques, accessibilité au plomb par les peintures écaillées, amiante. Par conséquent, le nombre de critères passe de 22 en 1971 à 64 en 2003. La rédaction d'un décret peut se fonder sur le travail mené dans ces circulaires.

La lecture des dispositions des RSD actuellement appliqués dans les départements amène à conclure que l'article 40-2 du RSD type est suivi par tous les départements : « *L'éclairage naturel au centre des pièces principales ou des chambres isolées doit être suffisant pour permettre, par temps clair, l'exercice des activités normales de l'habitation sans le secours de la lumière artificielle* ». Aussi, des locaux disposant de portes vitrées donnant sur des terrasses donnant, elles-mêmes, sur des puits de jour sont insuffisantes à éclairer les pièces<sup>49</sup>. Dans un sens favorable, la Cour Administrative d'Appel de Bordeaux a retenu un éclairage des pièces suffisant<sup>50</sup>. Sur cette dernière affaire, le Conseil d'Etat a donné une définition de l'ouverture sur l'extérieur, devant « *donner sur l'air libre et permettre une aération et un éclairage suffisants pour prévenir toute atteinte à la santé des occupants* »<sup>51</sup>. Ici aussi, la formalisation d'une disposition dans un décret rendrait plus claire l'action de la police administrative.

L'article 40-3 du RSD type détermine, pour l'une au moins des pièces principales du logement, une surface minimum de 9 m<sup>2</sup>. L'article R. 111-2 CCH donne une limite de surface de logement de 14 m<sup>2</sup>. Donc, si le logement n'est constitué que d'une seule pièce principale, il y a bien divergence dans les textes applicables, sauf si le préfet a fait converger les dispositions du RSD avec le CCH. Ainsi, comme pour les hauteurs sous plafond, certains RSD<sup>52</sup> font référence aux dispositions de l'article R. 111-2 du CCH. Mais la plupart des RSD fixent une surface de 9 m<sup>2</sup> pour une pièce principale, citant, comme le RSD type, le décret de

---

<sup>48</sup> BO Ministère chargé du logement n°80/33 ter p. 91-137.

<sup>49</sup> CAA Marseille, 13 décembre 2010, Ministre de la santé, de la jeunesse et des sports, n°08MA04930.

<sup>50</sup> CAA Bordeaux, 19 juillet 2011, Mme Miren A, n°10BX01021.

<sup>51</sup> CE, 7 octobre 2013, Ministre du travail, de l'emploi et de la santé, n°352812, AJDA 2013 p. 2005, JCP A n° 43, 21 octobre 2013, act. 834.

<sup>52</sup> Par exemple :

RSD des Ardennes, [<http://www.ardennes.pref.gouv.fr/content/download/493/2852/file/1225903870.pdf>]

RSD du Calvados,

[[http://www.basse-normandie.sante.fr/fileadmin/BASSE-NORMANDIE/Sante\\_environnement/RSD/RSD\\_14\\_mise\\_a\\_jour\\_-\\_mars\\_2011.pdf](http://www.basse-normandie.sante.fr/fileadmin/BASSE-NORMANDIE/Sante_environnement/RSD/RSD_14_mise_a_jour_-_mars_2011.pdf)] ;

RSD de la Charente,

[[http://www.ars.poitou-charentes.sante.fr/fileadmin/POITOU-CHARENTES/Votre\\_Sante/votre\\_environnement/habitat/docs/habitat\\_degrade/RSD16\\_titreII.pdf](http://www.ars.poitou-charentes.sante.fr/fileadmin/POITOU-CHARENTES/Votre_Sante/votre_environnement/habitat/docs/habitat_degrade/RSD16_titreII.pdf)].

1969<sup>53</sup>. Il est aussi possible de faire entrer cette disposition dans un décret portant sur l'habitat insalubre.

La rédaction d'un décret reprenant les travaux préexistants dans les circulaires antérieures et les RSD apparaît la solution idoine pour rendre à ces mesures de police une force plus importante.

Toutefois, il est aussi possible de rechercher des solutions négociées ou contractualisées.

## B. Les solutions négociées ou contractualisées

La contestation de travaux prescrits par l'autorité de police administrative est naturelle. Autant la puissance publique a intérêt à obtenir des propriétaires la soumission totale à ses prescriptions, autant les propriétaires ont intérêt à discuter du fondement des travaux et même à retarder l'échéance des travaux pour que l'autorité publique compétente réalise les travaux et l'avance des frais, même si les travaux prescrits seront exécutés aux frais des propriétaires ou de leurs ayant-droits. Il sera étudié les possibilités de mieux associer les propriétaires (1).

Les contrats locaux de santé sont un nouveau type de contrat réunissant les autorités publiques dans le domaine de la santé. Ils présentent l'avantage de réunir dans un seul document toutes les problématiques sanitaires spécifiques à un territoire donné. Les contrats locaux de santé sont issus de la mise en œuvre du projet régional de santé. Il n'est par conséquent pas prévu par la loi que les collectivités locales impliquées s'écartent du projet régional de santé. Toutefois, certains contrats mettent en avant l'action des communes. Par exemple, la ville de Cognac souligne les actions qu'elle a mises en place pour améliorer l'environnement<sup>54</sup>.

Certains contrats ont mis l'accent sur l'habitat insalubre. Ce point sera traité dans un deuxième temps. (2)

### 1. Mieux associer les propriétaires

Ce qui occupe ici porte sur les modes de contestation possibles des travaux par les propriétaires. En matière de risques sanitaires dans l'habitation, la décision du préfet n'est pas

---

<sup>53</sup> Décret n°69-596 du 14 juin 1969 fixant les règles générales de construction des bâtiments d'habitation, JO du 5 juin 1969, p. 5990.

<sup>54</sup> CLS Cognac, p. 80 et s., [<http://www.ars.poitou-charentes.sante.fr/Les-Contrats-Locaux-de-Sante-e.141483.0.html>].

univoque, puisqu'elle repose sur un avis d'experts, dont, par exemple, le CODERST. Toutefois, le CODERST est seulement considéré comme une « *chambre d'enregistrement* »<sup>55</sup> d'un arrêté déjà rédigé par les services instructeurs. Par exemple, en matière d'insalubrité, le CODERST est censé émettre un avis sur la réalité, les causes de l'insalubrité, le caractère réparable ou non de l'insalubrité<sup>56</sup>. Or, le préfet est « *saisi d'un rapport motivé* » concluant que l'immeuble en cause constitue « *un danger pour la santé* ». Il n'y a pas, concrètement, de différence entre le constat de l'insalubrité d'un immeuble et le contrôle de la réalité d'un danger pour la santé. Mais le préfet doit suivre l'avis de la commission.

Avant 2005, en matière de bâtiment menaçant ruine<sup>57</sup>, le contrôle de l'adéquation entre les risques pour la sécurité était analysé grâce à une procédure contradictoire des experts de chaque partie : l'expertise de l'administration d'un côté, l'expertise du propriétaire de l'autre. Une troisième expertise n'est pas nécessaire si les deux experts sont d'accord sur l'existence du risque mais en désaccord sur les causes de la dégradation<sup>58</sup>, à condition que les causes soient liées au bâtiment et non externes<sup>59</sup>. Une évolution de la position des juges du Conseil d'Etat a permis toutefois de diligenter une troisième expertise dans le cas où l'expert de l'administration imposait la démolition de l'immeuble et où l'expert, nommé par le propriétaire, préconisait des travaux de rénovation<sup>60</sup>. Depuis l'ordonnance du 15 décembre 2005 rendue applicable le 1<sup>er</sup> octobre 2006<sup>61</sup>, l'expertise n'est plus contradictoire. En revanche, comme en matière d'insalubrité et dans un souci d'accélération des procédures<sup>62</sup>, le propriétaire est appelé, avant toute décision du maire prise désormais en toute autonomie, sans homologation du juge administratif, à adresser toutes ses observations. Aussi, le maire peut parfois prescrire des mesures excessives, dont la démolition des immeubles alors qu'il n'y a pas lieu de prescrire la démolition. Le maire peut, à tort, utiliser la procédure des bâtiments menaçant ruine pour mettre un terme à une situation dangereuse mais dont la cause est externe au bâtiment lui-même. Cela crée une incompréhension entre les propriétaires et l'Administration<sup>63</sup>. Faire appel à des experts doit être une solution prévue par le Droit lorsque les défauts sont discutables.

---

<sup>55</sup> P. de Monte, Contrôle du juge sur la déclaration d'insalubrité irrémédiable, AJDA 2011, p. 1910.

<sup>56</sup> Article L. 1331-26 C. santé publ.

<sup>57</sup> Art. L. 511-1 et s. CCH

<sup>58</sup> CE, 27 janvier 1899, Tarral, n°89445 ; CE, 21 juillet 1989, Mme A..., n°78034.

<sup>59</sup> CAA Paris, 19 novembre 1998, Mlle Laura B..., n°97PA01873

<sup>60</sup> CE, 21 avril 2000, Nghiem, n°198360.

<sup>61</sup> Ordonnance du 15 décembre 2005 précitée, article 5, JO du 16 décembre 2005, p. 19370.

<sup>62</sup> Rapport au Président de la République relatif à l'ordonnance n° 2005-1566 du 15 décembre 2005 relative à la lutte contre l'habitat insalubre ou dangereux, précité ; S. Marmin, La préservation des intérêts du propriétaire dans le cadre de la police des édifices menaçant ruine, RLCT, 2010, étude, p. 75.

<sup>63</sup> CE, 10 octobre 2005, Commune de Badinières, n°259205.

Le juge administratif peut faire appel à un expert pour vérifier et identifier l'existence d'une insalubrité dans l'habitat. Ainsi, des devis présentés devant les juges administratifs par les requérants font état de travaux permettant de remédier à un coût moins important que l'estimation des services de la ville<sup>64</sup>. Une contre-expertise des requérants montre que l'insalubrité irrémédiable n'était pas avérée.<sup>65</sup> Il est possible au préfet de demander au CODERST des précisions sur un avis insuffisamment motivé, pour éviter de voir sa décision annulée par la suite pour un motif de forme. En cela, l'article L. 1331-27 C. santé publ. donne la possibilité d'effectuer des « visites » et des « constatations des lieux ». Un débat interne à la commission, y compris initié par le préfet, est donc possible et nécessaire.

En ce sens, il est nécessaire d'associer, au sein des commissions, des organisations de propriétaires, non représentées aujourd'hui<sup>66</sup>.

## 2. Exemple de contrats locaux de santé mettant l'accent sur l'habitat insalubre

En matière d'habitat, la lecture des contrats locaux de santé disponibles et visibles tend à montrer que très souvent les signataires orientent leur action sur la lutte contre l'habitat indigne et la rénovation des locaux<sup>67</sup>, marquant les missions d'une autorité de police et leur répartitions et reflétant les orientations des ARS dans le cadre de leur programmation régionale de santé. Toutefois, la conjonction entre les orientations de l'administration centrale et les travaux mis en œuvre par les collectivités locales peut aboutir à des contrats englobant des sujets variés en matière d'habitat. Par exemple, le CLS d'Angoulême<sup>68</sup> prévoit d'associer les habitants à l'animation de leur quartier. Certains contrats révèlent aussi l'importance de connaître l'habitat ou les besoins des habitants<sup>69</sup>. Des actions relatives à l'adaptation de l'habitat à des profils de personnes spécifiques, tels que les personnes âgées<sup>70</sup>, les personnes

---

<sup>64</sup> CAA Paris, 6 décembre 2012, Mme Yolande, n°11PA02677.

<sup>65</sup> CAA Versailles, SCI Lynes, n°11VE00479, 8 novembre 2011 ; dans le même sens, CAA Versailles, 21 juillet 2011, Ministre de la santé et des sports, n°09VE00804, CAA Douai, 19 juillet 2011, n°10DA01555.

<sup>66</sup> Art. R. 1416-2 C. santé publ.

<sup>67</sup> CLS de Longwy, p. 195 et s. [<http://www.ars.lorraine.sante.fr/Signature-du-second-Contrat-Lo.159066.0.html>] ; Quelques CLS en région parisienne, notamment dans les départements du Val-d'Oise, de Seine Saint Denis, des Hauts de Seine.

<sup>68</sup> CLS Angoulême, p. 32 et s. [<http://www.ars.poitou-charentes.sante.fr/Les-Contrats-Locaux-de-Sante-e.141483.0.html>].

<sup>69</sup> CLS du Pays Thouarsais, p. 38, [<http://www.ars.poitou-charentes.sante.fr/Les-Contrats-Locaux-de-Sante-e.141485.0.html>] ; CLS du Centre Ouest Bretagne, p. 21, [[http://www.ars.bretagne.sante.fr/fileadmin/BRETAGNE/Site\\_internet/Soins\\_et\\_accompagnement/contrats\\_locaux\\_de\\_sante/CLS\\_COB\\_signe.pdf](http://www.ars.bretagne.sante.fr/fileadmin/BRETAGNE/Site_internet/Soins_et_accompagnement/contrats_locaux_de_sante/CLS_COB_signe.pdf)] ; CLS d'Audemer, p. 54-57, [<http://www.ars.haute-normandie.sante.fr/Contrat-Local-de-Sante.170802.0.html>] ;

<sup>70</sup> CLS de Ploërmel, cahier des fiches action p. 17, CLS de Belle-Ile, p. 26, [<http://www.paysdeploermel-coeurdebretagne.fr/images/pdf/CttLocSante/cahier%20des%20fiches%20actions.pdf>] ; CLS du Bassin de

handicapées<sup>71</sup>, d'informations relatives à l'habitat, ses incidences sur la santé et la façon dont il est entretenu<sup>72</sup> sont parfois menées.

D'ores et déjà, il apparaît toutefois possible d'avancer que, contrairement par exemple aux CPOM où la loi précise la procédure de financement, les contrats locaux de santé ne sont pas définis par la loi comme conditions de financement des orientations sanitaires prises par les collectivités. Il serait regrettable d'en faire un tel instrument au regard d'une volonté de plus en plus affirmée de l'Etat de devenir « *partenaire* » et non plus seulement source de financement et de contrôle de la dépense. Si les conditions d'une égalité de rapports entre les parties au contrat sont réunies, il pourrait être mis en place ce nouvel instrument contractuel en matière de santé publique. Certains CLS se situent précisément dans la suite des ateliers santé ville<sup>73</sup> ou leur adhésion aux réseaux villes santé<sup>74</sup> mis en place précédemment et leur donnant ainsi la lisibilité de leur action, déjà ancienne.

Ces mécanismes assez proches dans leur principe des contrats locaux de sécurité<sup>75</sup>, tendent à reconnaître voire encourager l'importance de l'action des collectivités territoriales en matière de santé. Ainsi, « *l'État a fait rentrer la santé dans le domaine du choix et de l'offre politiques* »<sup>76</sup>. Ce mode d'action publique est l'occasion de privilégier une définition négociée d'un intérêt collectif et de démontrer que le contrat n'est pas seulement utile à la société marchande, voire sur-utilisée par cette dernière<sup>77</sup>. Aussi, les CLS sont le réceptacle de toutes les actions menées dans les communes à la fois pour traiter des problématiques liées à l'offre de soins, à la prévention en santé et à la fois pour créer les conditions pour le développement du bien-être des habitants.

---

Pompey, p. 52-55, [<http://www.ars.lorraine.sante.fr/Contrat-local-de-sante-Le-Ba.159245.0.html>]; CLS de Pontivy Communauté, [<http://www.ars.bretagne.sante.fr/Contrat-local-de-sante-CLS.152884.0.html>].

<sup>71</sup> CLS Evreux, p. 48, [<http://www.ars.haute-normandie.sante.fr/Contrat-Local-de-Sante.170802.0.html>].

<sup>72</sup> CLS du Grand Nancy, Plan d'action 2013-2014, fiche 5-2-1, [<http://www.ars.lorraine.sante.fr/L-ARS-signeson-premier-Contra.154838.0.html>]; CLS de Rouen, p. 30, CLS du Havre, p. 31, [<http://www.ars.haute-normandie.sante.fr/Contrat-Local-de-Sante.170802.0.html>]; CLS d'Aubervilliers, p. 97 et s., CLS Saint Quentin en Yvelines, p. 59, CLS Poissy, p. 78, CLS Mureaux, p. 45, [<http://www.ars.iledefrance.sante.fr/Contrats-Locaux-de-Sante-signé.126747.0.html>].

<sup>73</sup> CLS de Soyaux, Cognac, La Rochelle, [<http://www.ars.poitou-charentes.sante.fr/Les-Contrats-Locaux-de-Sante-e.141483.0.html>];

CLS de Morlaix communauté, CLS de Rennes, [<http://www.ars.bretagne.sante.fr/Contrat-local-de-sante-CLS.152884.0.html>]; CLS de Rouen, [<http://www.ars.haute-normandie.sante.fr/Contrat-Local-de-Sante.170802.0.html>].

<sup>74</sup> CLS du Grand Nancy.

<sup>75</sup> Les deux contrats se différencient par leur élaboration. Alors que les CLS ne disposent pas d'un cahier des charges pré écrit, l'élaboration des contrats locaux de sécurité sont précédés d'une étude fondée sur un cahier des charges déjà fixé par la circulaire du 4 décembre 2006 portant sur la politique de la prévention de la délinquance, à la préparation des contrats locaux de sécurité de nouvelle génération.

<sup>76</sup> L. Levoyer, précité.

<sup>77</sup> F. Demichel, Le droit public, un droit de solidarité pour la santé, RDGM, septembre 2013, p. 207.