

# Lyon : « Nous contrôlons l'habitabilité des logements et jugeons si la santé de l'occupant est mise en danger »

## Entretien avec Catherine Foisil,

responsable du service hygiène urbaine, au sein du service communal d'hygiène et santé de la ville de Lyon.

### La Santé en action : Comment intervient le conseiller en environnement intérieur ?

Catherine Foisil : Le conseiller en environnement intérieur (CEI) travaille au sein du service hygiène urbaine. C'est une profession paramédicale, attestée par un diplôme universitaire. D'ailleurs, il peut s'appeler également « conseiller médical en environnement intérieur ». Il est formé pour réaliser un diagnostic de l'environnement d'une personne atteinte de maladies respiratoires, allergiques ou immunitaires. Son intervention se fait sur prescription médicale, par exemple lorsque le médecin constate que l'état de son patient ne s'améliore pas ou se dégrade malgré la prise d'un traitement. Le CEI rend une visite à l'usager, pendant laquelle il examine à la fois les caractéristiques techniques du logement et la façon dont il est habité. Il teste si des acariens ont infesté la literie, fait analyser les moisissures éventuellement présentes, regarde quels produits d'entretien sont utilisés, s'il y a des bougies parfumées, si le logement est aéré et ventilé, etc. Sur place, il fait des recommandations qui sont ensuite consignées dans un rapport envoyé au patient et à son médecin prescripteur. Les conseils portent sur tel ou tel point pour modifier ses habitudes de vie au sein de son logement : aération

de son logement, éviction des allergènes (acariens, chat, chien, plantes...), suppression des moisissures, modalités de nettoyage de la maison et du linge, remplacement des produits nocifs par des produits certifiés Écolabel, etc. Ce rapport permet aussi au médecin d'avoir des éléments supplémentaires de compréhension de la maladie de son patient et d'adapter le traitement. Lorsque des dysfonctionnements dans le bâti sont constatés, nous intervenons, au titre des pouvoirs de police du maire, pour contraindre le propriétaire à faire des travaux. Environ 700 nouvelles saisines pour des dossiers Habitat sont reçues chaque année. En 2018, le CEI a suivi 14 dossiers, dont quatre concernaient des bailleurs sociaux ; six ont donné lieu à des mises en demeure ou à des procédures au titre du Code de la santé publique. En 2021, jusqu'à présent, dix dossiers ont été traités par le CEI, dont sept impliquaient des bailleurs sociaux et six ont été suivis de mises en demeure ou de procédures.

### S. A. : Jusqu'où s'étendent les pouvoirs du maire en la matière ?

C. F. : Le maire est en charge de la sécurité et de la salubrité publique. Nous devons contrôler les normes minimales d'habitabilité des logements et juger si l'occupant met en danger sa santé. Ces normes sont définies à ce jour dans le règlement sanitaire départemental (RSD) ; un décret en cours de rédaction devrait le modifier d'ici la fin de l'année : nous vérifions par exemple le système de ventilation, la présence des ouvrants et leur dimension, la hauteur sous plafond, la surface, etc. Attention à

## L'ESSENTIEL

À Lyon, le service hygiène urbaine a formé un de ses techniciens au métier de conseiller en environnement intérieur. Ce dernier, à partir d'une prescription médicale, expertise les logements de personnes atteintes de pathologies afin de déterminer si leur habitat est un facteur causal associé de la maladie constatée. Plus largement, le service hygiène urbaine collabore avec la justice, l'agence régionale de santé (ARS) et la caisse d'allocations familiales (CAF) pour lutter contre l'habitat insalubre, contraindre les propriétaires à réaliser des travaux. L'un de ses objectifs majeurs est de soutenir les personnes en grande fragilité pour qu'elles puissent se maintenir dans leur logement ou être relogées si nécessaire.

ne pas confondre avec les normes de décence, dont nous n'avons pas l'application. Par exemple, à l'heure actuelle, un logement qui n'offre pas d'eau chaude est « non décent », mais s'il n'y a que ce seul dysfonctionnement, il ne contrevient pas au RSD. Celui-ci n'exige pas non plus une salle de bains, pièce qui fait pourtant partie des critères d'un logement « décent ». Dans ces cas, nous ne pouvons intervenir ; c'est au locataire de lancer une procédure à l'encontre de son propriétaire auprès du juge civil pour « non-décence ». Lorsqu'une infraction au RSD est constatée, nous mettons en demeure le gestionnaire des lieux pour qu'il y remédie. Nous avons une obligation de résultats, pas de moyens. Après rappel, si rien n'est fait, nous pouvons dresser un procès-verbal de troisième classe

et, parallèlement, informer la caisse d'allocations familiales (CAF) afin que l'aide au logement – quand elle est versée au bailleur directement – soit consignée tant que les travaux n'ont pas été effectués. Si l'habitation présente de multiples désordres, nous rédigeons un rapport qui est ensuite présenté au préfet (*via* l'agence régionale de santé – ARS) pour lancer une procédure d'insalubrité au titre des articles L1331-22 ou L1331-23 du Code de la santé publique. Par arrêté préfectoral, si des travaux sont possibles, un délai est donné au propriétaire pour faire le nécessaire, le loyer est suspendu et il y a une obligation d'hébergement le temps des travaux voire de relogement si aucuns travaux ne sont possibles ou qu'ils sont plus chers que le neuf. Et si rien n'est fait, le préfet peut ordonner les travaux et envoyer la facture au bailleur. Il reste une situation, la plus extrême, où les dysfonctionnements du bâti sont si graves qu'une évacuation immédiate est nécessaire, réalisée au titre des pouvoirs de police générale du maire. C'est un cas assez rare. Cela s'est produit par exemple sur Lyon en 2018, quand nous avons été alertés par un infirmier se rendant au domicile de deux frères ; le logement était tellement délabré et rempli de moisissure qu'il ne voulait plus y aller. Le constat fait sur place par nos services a conclu à un danger immédiat pour la santé d'un des deux frères qui était malade ; nous avons contacté les services sociaux de la ville pour lui trouver une solution d'hébergement. Une autre procédure au titre du Code de la santé publique a ensuite permis la réalisation de travaux pérennes et le retour dans les lieux des occupants.

**S. A. : *L'action du CEI n'est-elle pas limitée par l'obligation de prescription médicale ?***

C. F. : La prescription médicale est nécessaire, car c'est un métier paramédical. Notre CEI est aussi inspecteur de salubrité. Au même titre que ses collègues, il peut déclencher les mesures de police administrative que nous venons d'évoquer. De même, les inspecteurs qui vont sur le terrain indiquent aux usagers concernés qu'ils peuvent demander une visite du conseiller en environnement intérieur,

avec une ordonnance de leur médecin. Cela marche dans les deux sens. Il est plutôt rare qu'un CEI fasse partie d'une municipalité. Généralement, ils sont financés par les ARS et rattachés à des structures hospitalières, des mutuelles, des associations de promotion de la santé, etc. Ainsi, avoir un CEI en interne est un véritable atout pour le maire : cela permet d'allier conseils et procédures, pédagogie et pouvoir de police pour améliorer la situation du logement et la santé des occupants.

**S. A. : *Quels outils vous semblent efficaces pour améliorer les conditions de logement, déterminant majeur de la santé ?***

C. F. : Doter le service d'hygiène et santé d'un conseiller en environnement intérieur est positif, car il est plus facile d'avoir une complémentarité d'action que lorsque ce poste est dans une structure extérieure n'ayant pas la possibilité de faire des mises en demeure. On pourrait par exemple créer un service mutualisé, où le CEI serait financé par plusieurs communes ou par des établissements publics de coopération intercommunale (EPCI). Nous avons signé une convention il y a trois ans avec la CAF. C'est un partenariat qui porte ses fruits. La suspension des allocations est un moyen de pression quand les mesures de police du maire ne sont pas respectées. Il me paraît aussi essentiel de créer des liens plus étroits avec les gestionnaires, les bailleurs sociaux, qui gèrent de nombreux logements dans un parc vieillissant. À Lyon, nous avons réussi à obtenir de nombreuses coordonnées des responsables de secteur. Cela permet d'échanger plus efficacement sur des situations connues de chacun ; ainsi, nous objectivons les saisines, nous pouvons faire des visites communes sur place, nous permettons aux gestionnaires de hiérarchiser leurs travaux. Nous sommes impliqués dans tous les programmes d'amélioration de l'habitat, pilotés par la métropole de Lyon : le Programme d'intérêt général (PIG), l'Opération de restauration immobilière (ORI), le Dispositif métropolitain de lutte contre l'habitat indigne (DMLHI). Lors des réunions, chaque partenaire peut signaler des

problèmes ou des dossiers à traiter en priorité et en transversalité. Nous participons également au pôle départemental de l'habitat indigne, où sont présents l'ARS, la direction départementale du Travail (DDT 69), la Métropole, la CAF, le parquet de Lyon. Nous sommes ainsi en lien étroit avec ce dernier et signalons les situations d'hébergement contraires à la dignité humaine, parfois en abusant de personnes vulnérables. Nous nous sommes même portés partie civile dans une affaire de location par des marchands de sommeil d'un lieu interdit à l'habitat, afin que la municipalité soit dédommée des démarches qui ont dû être effectuées pour y mettre un terme : l'endroit avait été loué trois fois à trois personnes différentes. Et nous avons eu gain de cause.

**S. A. : *Comment collaborez-vous aux conseils locaux de santé mentale au sujet du mal-logement ?***

C. F. : Nous participons au groupe de travail Habitat-Santé psychique des différents conseils locaux de santé mentale (CLSM), instances partenariales qui fonctionnent différemment dans chacun des neuf arrondissements de la ville. Le but est de mener une action concertée pour l'usager en souffrance psychique qui « habite » mal son logement. Ce n'est pas facile, parce que la temporalité d'intervention des différents acteurs n'est pas la même : le suivi médical et psychiatrique relève du long terme, l'action de police administrative relève du court terme. L'inspecteur de salubrité, une fois le danger sanitaire identifié, ne peut pas attendre et doit mettre à l'abri la personne, même contre son gré, s'il y a urgence. Des travaux d'office peuvent être enclenchés pour débarrasser le logement d'une personne souffrant du syndrome de Diogène ; dans quasi tous les cas, cette demande émane d'un tiers. Donc, ce sont des situations qui comportent une certaine violence. Cependant, nous essayons d'agir le plus possible ensemble, en partageant les informations et en respectant ce que chacun fait. ■

Propos recueillis par Nathalie Quéruel, journaliste.