



S'ENGAGER POUR CHACUN
AGIR POUR TOUS

[AUDITION PAR LA MECSS – 11 MARS 2021]

09 mars 2021

ARS : déployer une politique de santé au plus proche des territoires et des usagers

La crise sanitaire a pu servir de prétexte à de virulentes remises en cause des ARS, de leur fonctionnement et de leurs missions. Leur existence même a parfois pu être questionnée. Il ne s'agit pas ici de justifier leur rôle et toutes les actions menées par les ARS ou de refuser toute évolution, mais plutôt de s'interroger sur le pilotage des agences régionales et de proposer les évolutions nécessaires afin qu'elles répondent mieux aux enjeux de santé sur tous les territoires.

Certains ont évoqué le rattachement des ARS au préfet de région comme gage d'efficience dans le déploiement de la politique de santé. Dans le cadre de la gestion de crise sanitaire, un pilotage unique s'est avéré indispensable et le préfet, ayant un rôle pivot entre les administrations d'Etat et les partenaires locaux, est le mieux placé pour assurer ce rôle. Hors crise, alors que les conseils de surveillance des ARS sont aujourd'hui présidés par ces mêmes préfets et sont dotés d'une présence forte des représentants de l'Etat, il y a lieu de s'interroger sur l'intérêt d'un renforcement de la représentation des élus et des partenaires sociaux dans la gouvernance des ARS au travers d'un futur conseil d'administration (cf. Avant-projet de loi 4D).

La crise sanitaire a permis une meilleure compréhension, par le public, les élus et les acteurs institutionnels, de l'action menée par les ARS. La mise en place des cellules de crise Covid-19 en partenariat avec l'Assurance-Maladie, leur mobilisation dans le suivi et la production de données épidémiologiques, le suivi des informations et données relatives au dépistage et l'interface avec les laboratoires, l'organisation et structuration des dépistages populationnels, le repérage et le suivi des clusters, le déploiement du dispositif médiateurs lutte



S'ENGAGER POUR CHACUN
AGIR POUR TOUS

[AUDITION PAR LA MECSS – 11 MARS 2021]

09 mars 2021

anti-Covid, l'organisation de la formation d'ambassadeurs de prévention Covid-19, le déploiement de la campagne de vaccination ... ont fait baisser d'un ton les détracteurs des ARS.

Mais cela ne doit pas nous priver de porter un regard critique et lucide sur leur bilan après 10 années de fonctionnement et d'envisager les évolutions nécessaires pour rendre les ARS plus proches des usagers, des élus et des acteurs de santé.

1/ La question des effectifs et des missions des ARS.

La question des effectifs et des missions du réseau des ARS doit clairement être posée. Après des années de baisse continue des emplois (plus de 1 600 postes supprimés sur un réseau national qui compte aujourd'hui 8 000 postes), les ARS ne peuvent, pas plus qu'à l'hôpital, faire face à toutes les injonctions et poursuivre l'ensemble des missions, sans réelle possibilité d'aller chercher des gains de productivité sur la majeure partie de leurs activités.

Les suppressions d'effectifs ont eu pour conséquence une concentration des activités, la plupart du temps aux sièges des ARS, qui s'est faite au détriment des territoires ; les délégations départementales des agences régionales étant peu ou prou limitées dans leurs activités et leurs capacités d'interventions. La crise sanitaire a pourtant montré tout l'intérêt d'être présent au plus proche des acteurs sur tous les territoires.

L'arrêt des suppressions d'emploi dans les ARS doit être acté. La question de la complémentarité entre le siège qui pilote et les équipes départementales des ARS doit être aussi repensée dans une recherche d'efficacité des actions menées aux niveaux local et régional.

Après de nombreuses alertes faites par les partenaires sociaux pendant plusieurs années, le gouvernement semble avoir admis que l'adéquation missions/moyens est un sujet majeur pour les ARS. Le chemin de la révision des missions paraît aujourd'hui ouvert, mais les quelques mesures de révision des missions qui ont été présentées pour avis fin 2020 au comité national de concertation des ARS



S'ENGAGER POUR CHACUN
AGIR POUR TOUS

[AUDITION PAR LA MECSS – 11 MARS 2021]

09 mars 2021

ont été jugé très insuffisantes et ont questionné quant à leur impact sur les fonctions régaliennes, avec la disparition potentielle des corps techniques dont l'indépendance semblait remise en question. Le projet de révision des missions a été rejeté par toutes les organisations syndicales.

La CFDT préconise **la poursuite des travaux de révision des missions** afin que les ARS puissent porter leurs efforts, avec des moyens adaptés, en appui aux projets de santé dans les territoires.

Par ailleurs, le réseau des ARS a trop peu investi dans la prospective en matière de ressources humaines et ne dispose pas de dispositif de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences, ce qui obère son adaptation aux évolutions en cours. La CFDT rappelle **la nécessité d'anticiper les évolutions des métiers et d'accompagner les parcours professionnels** dans une démarche proactive. Pour apporter des réponses aux problèmes de mobilité des personnels de droits public et privé travaillant dans les ARS, la CFDT recommande d'articuler les dispositifs de GPEC des deux réseaux, ARS et organismes de sécurité sociale.

2/ Les approches locales et régionales : pour les ARS, le besoin de réinvestir le niveau local.

Alors que les ARS ont fait la part belle au niveau régional, notamment par la construction des différents plans et objectifs stratégiques qui intéressent la région, aujourd'hui une adaptation du fonctionnement des ARS entre niveaux départemental et régional, tenant compte de la taille des régions, doit nécessairement être posée.

Se rapprocher des acteurs locaux - élus, représentants des usagers, des professions de santé, du secteur associatif, des institutions locales - doit devenir une priorité pour l'action des ARS. Il n'est pas normal que des maires par exemple, aujourd'hui encore, se retrouvent seuls à rechercher des solutions pour trouver un médecin, remplaçant celui parti à la retraite, ou pour ouvrir une maison de santé pluridisciplinaire.



S'ENGAGER POUR CHACUN
AGIR POUR TOUS

[AUDITION PAR LA MECSS – 11 MARS 2021]

09 mars 2021

Multiplier les démarches participatives et intégratives au plan local...

Les ARS n'ont, pas plus que les autres acteurs de santé, de solutions toutes faites pour pallier aux difficultés rencontrées sur tous les territoires. En revanche, les ARS, dans leur rôle d'accompagnement, devront mobiliser les acteurs de santé pour co-construire les projets de santé et mieux structurer les réponses en santé sur les territoires.

A l'instar des initiatives aujourd'hui portées par des collectivités territoriales, les projets locaux de santé, pour être compris et acceptés, devront être élaborés en associant plus en amont et plus fortement les acteurs locaux. Ces démarches participatives, adaptées au contexte, faciliteront les transformations à l'œuvre dans les organisations sanitaires et prendront en compte les incidences des changements dans le fonctionnement des structures.

Un bilan national annuel des actions et des projets innovants menés dans les territoires aurait l'avantage de les mettre en lumière et d'inciter à un déploiement sur d'autres territoires.

Par ailleurs, pour les ARS, une mutualisation de certaines activités au niveau local, favorisée par le développement du télétravail, permettrait de répondre en partie au besoin de proximité. Elle permettrait aux délégations départementales de valoriser davantage leurs activités et d'ouvrir des perspectives professionnelles aux personnels (notamment un parcours professionnel, ce qui est assez difficile actuellement au regard de la petite taille des équipes des délégations départementales des ARS).

... en s'assurant du maintien de l'expertise technique des ARS.

La CFDT tient à s'assurer du maintien de l'indépendance des avis des corps techniques dans la conduite des projets, nécessaire à l'équilibre des débats.

L'appui aux projets de santé territoriaux, pour ne pas se réduire à l'animation ou la coordination territoriale, ne doit pas se départir des avis des corps techniques des ARS (médecins, pharmaciens, infirmières, ingénieurs et techniciens sanitaires, inspecteurs et contrôleurs).



S'ENGAGER POUR CHACUN
AGIR POUR TOUS

[AUDITION PAR LA MECSS – 11 MARS 2021]

09 mars 2021

La protection des populations et l'hygiène des milieux (air, eaux sol, ...) comme la notion de «l'Hygiène» en général (à l'hôpital, établissement médico-social ...), les inspections et les contrôles sont des missions de terrain qui ont été partiellement désinvesties par les ARS. La réalisation de ces missions techniques participe pourtant à lier les ARS aux acteurs locaux et représente un «cœur de métier» des ARS. Les services techniques des ARS peuvent représenter jusqu'à 50 % des effectifs dans certaines délégations départementales, notamment en dehors des métropoles. Les corps techniques sont aujourd'hui partiellement mobilisés pour d'autres missions et se détournent progressivement de leurs missions premières. Il faut garder à l'esprit que les services techniques santé-environnement des ARS sont les seuls, parmi les services de l'état (DREAL, DDCSPP, DDT...) à porter le thème de la santé dans leurs différentes missions (Urbanisme et habitat, eaux, air, pollution des sols...). Leur présence en ARS est donc cohérente. Il est nécessaire que leurs missions et compétences restent reconnues. Certaines ARS sont allées vers un système d'accréditation dans leur domaine de compétence.

La CFDT pose la question de la représentation de corps techniques dans les comités de direction des ARS.

3/ L'adaptation de la gouvernance des ARS.

Ratifier par un vote au conseil de surveillance ou futur conseil d'administration la désignation en conseil des ministres du directeur général de l'ARS permettrait aux futurs directeurs d'avoir une attention plus soutenue pour les échanges avec les membres du conseil.

Ne faudrait-il pas aussi renforcer la représentation des élus des territoires concernés, celle des organisations syndicales dans ces instances ?

Aujourd'hui la loi prévoit que : *«Art. D. 1432-21.–Le conseil de surveillance peut être présidé par la personne que le préfet de région, en cas d'absence ou d'empêchement, désigne à cet effet parmi les membres mentionnés au 1^odu I de*



S'ENGAGER POUR CHACUN
AGIR POUR TOUS

[AUDITION PAR LA MECSS – 11 MARS 2021]

09 mars 2021

l'article D. 1432-15. Le conseil élit en son sein un vice-président parmi les membres mentionnés au 2^odu I de l'article D. 1432-15.

L'avant-projet de loi 4D prévoit que si la présidence du futur conseil d'administration de l'ARS reste au préfet, il sera assisté de trois vice-présidents, dont deux nommés parmi les représentants des collectivités territoriales.

Cette nouvelle disposition peut constituer un premier levier pour ancrer davantage les ARS dans les territoires, être plus réactif aux réalités locales et éviter des décisions considérées, à tort ou à raison, comme relevant d'une seule mécanique d'économie budgétaire orchestrée par des donneurs d'ordre Parisiens (les ministères).

Les ARS auraient intérêt à travailler en synergie avec le conseil régional, notamment sur les plans d'investissements Santé-Cohésion sociale et le plan de déplacement multimodal permettant l'accès aux différentes structures de soins.

Les actuels conseils de surveillance des ARS ont une situation inconfortable qui les réduit à de simples chambres d'enregistrement, mais peuvent toutefois voter des motions qui sont transmises au ministre de la santé.

Cette situation a pu justifier des attaques contre les ARS, les accusant d'être hors-sol.

L'avant-projet de loi 4D introduit quelques prérogatives nouvelles au futur conseil d'administration. Pour autant, elles ne semblent pas suffisantes pour modifier sensiblement la gouvernance des ARS.

Surtout, on ne peut reprocher aux ARS leur manque de réactivité, alors que celles-ci appliquent les directives ministérielles, avec la supervision des préfets de région. En effet, l'article Art. D. 1432-26.-I stipule que :

« Les délibérations du conseil de surveillance sont exécutoires quinze jours après leur réception par les ministres chargés de la santé, de l'assurance maladie, des personnes âgées et des personnes handicapées, sauf opposition motivée des ministres dans ce délai. »



S'ENGAGER POUR CHACUN
AGIR POUR TOUS

[AUDITION PAR LA MECSS – 11 MARS 2021]

09 mars 2021

« En cas d'opposition des ministres, le président du conseil de surveillance soumet à un nouvel examen du conseil la délibération modifiée pour tenir compte des motifs invoqués par les ministres. A défaut d'approbation par le conseil dans le délai d'un mois, la délibération modifiée peut être rendue exécutoire par décision conjointe des ministres chargés de la santé, de l'assurance maladie, des personnes âgées et de personnes handicapées. »

Faire évoluer ce texte est une nécessité. Rien ne sert à faire de « l'ARS bashing », alors qu'aucune autonomie ne leur est permise.

Cette situation n'est pas propre aux ARS, la même logique, notamment budgétaire, est à l'œuvre dans les régimes de Sécurité sociale, et elle n'est pas plus satisfaisante.

L'opportunité liée à la crise sanitaire pourrait faire bouger les lignes, au moins sur les questions d'accès aux services de soins de proximité, les niveaux d'équipement et les moyens sanitaires.

Elle serait conforme à une volonté de décentralisation effective en privilégiant l'association des acteurs de terrain.

La volonté toujours marquée en France de tout piloter d'en haut, comme gage d'efficacité, doit être questionnée. D'autres pays européens, avec des systèmes de santé décentralisés montrent d'autres organisations des services publics de santé. **Redonner des responsabilités et du contrôle aux acteurs de terrain a du sens.**

En conclusion

Un objectif prioritaire devrait être assigné aux ARS : l'accès aux soins, les agences devant être garantes de l'égalité de l'accès aux soins sur tous les territoires, en partenariat avec les régions.

Après une baisse drastique et continue des effectifs des ARS pendant 10 ans qui a perturbé leurs modes d'organisation et de fonctionnement, l'arrêt des suppressions d'emploi et le travail de révision des missions sont aujourd'hui des



S'ENGAGER POUR CHACUN
AGIR POUR TOUS

[AUDITION PAR LA MECSS – 11 MARS 2021]

09 mars 2021

sujets majeurs pour les ARS. En effet, les ARS doivent être en capacité d'appuyer les projets de santé dans tous les territoires.

Leurs liens avec les élus locaux, les acteurs de santé des territoires, le secteur associatif, les partenaires institutionnels, en particulier avec les organismes de sécurité sociale doivent être renforcés.

Les ARS ont besoin de réinvestir le niveau local en multipliant les démarches participatives et intégratives pour mener à bien les projets de santé.

Le maintien de l'expertise technique des ARS est indispensable dans le cadre de l'appui aux projets territoriaux de santé. L'indépendance des avis des corps techniques dans la conduite des projets est une condition nécessaire à l'équilibre des débats.

La gouvernance des ARS doit s'adapter pour mieux refléter la diversité des acteurs des territoires.

La place et le rôle des acteurs de territoire au sein du conseil de surveillance ou du futur conseil d'administration de l'ARS devront être renforcés, comme celui des partenaires sociaux, afin de rééquilibrer un système décisionnel en santé encore aujourd'hui trop contraint par les directives ministérielles.