

# SMIS ANIGS SNIGS

27 Mai 1996

## PROPOSITIONS POUR L'ORGANISATION DES MISSIONS DE L'ETAT EN MATIERE DE SANTE

Les ordonnances portant réforme de l'assurance maladie, de l'hôpital et de la médecine ambulatoire impliquent un profond bouleversement des missions et de l'organisation des Services de l'Etat.

La réforme de l'Etat devra également répondre à la demande de plus en plus forte du public face aux problèmes de santé et d'environnement, notamment en terme de sécurité sanitaire et d'accès aux soins.

En tant que techniciens de Santé Publique du Ministère chargé de la Santé, les médecins inspecteurs de santé publique et les ingénieurs du génie sanitaire proposent une réorganisation de nature à répondre aux nouveaux enjeux de santé publique.

### Des arguments pour une réforme

L'organisation actuelle des services de l'Etat en matière de santé - qui n'est que la traduction de l'absence d'une définition claire de la politique de santé publique et du rôle spécifique des services du ministère chargé de la santé - a permis que se produisent des déséquilibres et des dysfonctionnements préjudiciables à la santé publique.

Ainsi, les services des affaires sanitaires et sociales ont consacré le plus gros de leur force au contrôle du système hospitalier, cependant que tout le volet libéral du système de soin suivait ses logiques propres.

D'autres aspects de la santé publique - promotion de la santé, accès aux soins, sécurité sanitaire - étaient placés sous la responsabilité de plusieurs instances peu ou pas coordonnées entre elles : Ministères chargés de la santé, de l'agriculture, de l'environnement... , Collectivités territoriales, Sécurité Sociale, Agences, Associations diverses etc.

Jusqu'à présent, aucune de ces structures ne disposait d'une organisation technique assez étoffée et diversifiée. La conséquence en était que leur capacité d'expertise était faible, segmentée, et prenait difficilement en compte l'évolution des savoirs médicaux, des connaissances sur les risques environnementaux et technologiques et la survenue de nouveaux fléaux sociaux (exclusion, désocialisation, toxicomanie, etc...).

Cette dispersion et la logique verticale des services déconcentrés des ministères ont entraîné difficultés de fonctionnement, dilution des responsabilités, perte d'efficacité, voire effets néfastes, et gestion de dispositifs ayant perdu de vue leurs objectifs.

Pour pallier ces dysfonctionnements, ont été mises en place des "missions" ou des délégations interministérielles dont certaines ont montré leur bien fondé, mais qui, sans rompre les logiques centralisatrices et verticales, s'avèrent lourdes et difficiles à gérer.

### Pour une réorganisation des services de l'Etat

#### I. La santé publique

Au sens de l'OMS, la Santé Publique représente *"d'une part, la santé des populations par distinction avec la santé individuelle, d'autre part, la science, les techniques ou l'art d'organiser les conditions qui permettent aux individus de conserver, d'acquérir ou de retrouver la santé"*.

Elle englobe les différents aspects de la santé humaine, incluant la qualité de vie, déterminés par les facteurs physiques, chimiques, microbiologiques, sociaux, génétiques et psycho-sociaux. Elle concerne la politique et les pratiques de gestion, de résorption et de prévention des risques environnementaux susceptibles d'affecter la santé tout au long de la vie. La Santé Publique comprend également l'organisation du système de soins, c'est -à- dire la planification de l'offre de soins préventifs et curatifs.

Ayant pour objectif de préserver le capital santé de tous les citoyens, ses deux valeurs essentielles sont la **sécurité** et l'**égalité**. Ces deux principes sont, par nature, de la responsabilité de l'Etat dans son ensemble et dépassent le cadre de l'administration sanitaire et sociale.

## II . Les missions de l'Etat dans le domaine de la santé :

- ↳ préserver et améliorer le niveau de santé de la population
- ↳ garantir l'égalité face à la santé et l'accès aux soins
- ↳ garantir la sécurité sanitaire, notamment vis à vis des risques épidémiques, environnementaux et des technologiques (notamment nouvelles techniques médicales)
- ↳ veiller à l'utilisation rationnelle des ressources allouées à la préservation et à l'amélioration de la santé.

## III Principes d'organisation

L'Etat dispose, pour la mise en oeuvre de ces missions, de corps techniques de professionnels de santé publique qui ont vocation à intervenir dans l'ensemble des dispositifs qui se mettent en place (services déconcentrés, agences, organismes divers).

La compétence en santé publique est multiple, elle se nourrit de métiers différents, des expériences et du travail collectif. Elle est évolutive et doit suivre l'évolution sociale (phénomène d'exclusion, maîtrise des dépenses) et technologique (nouveaux risques, diffusion rapide des sciences et techniques), tant dans le domaine de la santé que dans celui de la connaissance de l'environnement.

Malheureusement, cette compétence n'est pas, actuellement, optimisée; la dispersion des professionnels dans de multiples structures, dans des tâches relevant plus souvent de la gestion que de l'expertise technique nuit à l'efficacité de ces professionnels.

C'est pourquoi, nous proposons une organisation de nature à préserver pour l'Etat, les avantages liés à la présence d'homologues professionnels dans l'ensemble du dispositif: culture commune, circulation de l'information, élaboration de stratégies cohérentes, etc.

Ce dispositif doit demeurer souple afin de s'adapter à tout nouveau problème de santé publique.

Cette organisation repose sur deux principes :

- ↳ clarifier les missions respectives des niveaux régional et local :
  - Au niveau régional, élaboration des politiques de santé, pilotage des programmes régionaux de santé et mise en cohérence des différentes actions, prospective
  - Au niveau local (départemental), regroupement des compétences dans le domaine de la sécurité sanitaire, dans un service par ailleurs déchargé de toute tâche pouvant altérer sa neutralité de décision.

- ↳ Recentrage technique des services de l'Etat dans le domaine de la santé publique et soutien technique à d'autres instances intervenant dans le domaine, par exemple par le biais de **contrats d'objectifs** ou de conventions (RNSP, Agence régionale de l'Hospitalisation etc...).

## IV Organisation

IV.1 Au niveau central, le ministre chargé de la santé doit réaffirmer sa vocation à être le pilote de la politique de santé publique (ce qui englobe entre autres la dimension environnement).

Son investissement actuel dans de multiples tâches de gestion a généré des circuits de décision et d'information en « tuyaux d'orgue » qui ne permettent plus une approche globale et prospective des problèmes. Des fusions entre bureaux et directions de l'administration centrale sont à rechercher (y compris certaines fonctions assumées par d'autres ministères par exemple par la direction générale de l'alimentation), visant à améliorer les capacités de pilotage stratégique, d'observation et de conception de politiques cohérentes.

Cette réorganisation devrait aboutir à la création d'une structure horizontale, multidisciplinaire, forte, dégagée des tâches de gestion et chargée de l'élaboration de la politique de Santé Publique, s'appuyant notamment sur des instances comme le Haut Comité de la Santé Publique ou le Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France et travaillant en étroite collaboration avec les agences comme le RNSP, l'AFS, l'agence du médicament, etc.

Cette mission de pilotage de la Santé Publique ne peut se concevoir sans un renforcement de la **vigilance sanitaire** et la mise en place d'une concertation effective avec les autres ministères concernés (Environnement, Agriculture, Consommation,.....)

IV.2 Au niveau régional, une **DIRECTION (service) REGIONALE DE LA SANTE PUBLIQUE**.

Elle se définit, d'abord, comme un échelon avancé du ministère chargé de la santé.  
Ce service est placé sous l'autorité du représentant de l'Etat dans la région.

### Ses missions:

*Mission stratégique:* Elaboration de la politique régionale de santé

- Analyse des données relatives à l'**état de santé** de la population et à ses besoins et aux déterminants environnementaux et sociaux du niveau de santé;
- priorisation des objectifs, **prospective**;
- préparation et mise en œuvre des travaux de la **conférence régionale de santé**.

*Mission transversale:*

- Garantir la cohérence entre les différentes institutions et partenaires impliqués dans le **dispositif de santé** (Collectivités territoriales, ARH, ORS, CREAM, URCAM, autres agences...), en vue d'une efficacité optimale du système de santé;
- Garantir l'approche Santé Publique dans la conception des politiques sociales régionales
- Faciliter la convergence des actions de santé publique et de protection de l'environnement des différents partenaires

*Mission évaluative:*

- Evaluation des programmes régionaux d'actions de santé et des différentes institutions impliquées dans le dispositif de santé dans la région;
- inspections thématiques dans le cadre d'un programme annuel;
- gestion de l'expertise externe.

L'exercice de ces missions implique l'accès non différé à l'ensemble des **systèmes d'information** du domaine sanitaire, médico-social (établissements, collectivités locales, sécurité sociale...) et environnemental.

Ce service assurera en outre les missions de santé publique non transférées à des Agences et qui sont actuellement dévolues aux services déconcentrés du ministère du travail et des affaires sociales (*y compris les missions du médecin inspecteur régional du travail*).

#### **Sa composition :**

La Direction régionale de la santé publique est composée de techniciens de santé publique, en particulier MISP et IGS - ces corps techniques ont vocation à diriger ce service -, ainsi que de statisticiens et d'autres professionnels de l'administration.

L'éclatement de l'organisation sanitaire justifie pleinement le maintien, au profit d'une cohérence technique et stratégique de l'action de l'Etat dans le domaine de la santé, d'un service regroupant l'ensemble des MISP exerçant dans la région, quel que soit leur institution d'accueil (Directions départementales, Agences, etc.). Ils sont donc affectés à la direction régionale de la santé publique qui les met à disposition dans le cadre des contrats d'objectifs cités plus haut et, si nécessaire, de conventions de mise à disposition.

Elle a également vocation à accueillir les correspondants locaux de différents organismes et dispositifs tels que Agence Française du Sang, Etablissement Français des Greffes, etc...

#### **IV.3 Au niveau local: une **DIRECTION DEPARTEMENTALE de la protection de la santé et des milieux de vie****

C'est un service interministériel placé auprès du préfet de département, qui dispose ainsi d'un outil d'expertise et d'intervention, indépendant de toute préoccupation de développement ou de responsabilité d'ingénierie.

Dirigée par un cadre technique, elle assure les missions suivantes:

- sécurité sanitaire: contrôle, inspection, gestion de l'expertise;
- évaluation et gestion des risques pour la santé et l'environnement (dont l'épidémiologie d'intervention);
- actions de proximité en matière de promotion de la santé.

Elle regroupe les services ou parties de services exerçant ces missions au sein des actuelles DDASS ou d'autres services déconcentrés dans les champs d'intervention suivants :

Santé environnement  
Contrôle de la chaîne alimentaire  
Police des eaux  
contrôle des installations classées  
Surveillance de l'air  
Promotion de la Santé (Population générale, enfants d âge scolaire...)

Ce regroupement des compétences centré sur une approche santé publique des problèmes d'environnement est de nature à améliorer la « lisibilité » des missions de services jusqu'à présent éclatés dans différentes direction et rarement coordonnés.