

Santé publique: les ARS se sont "brutalement démedicalisées" et ont perdu "en technicité médicale" (Thierry Fouéré, président du Smisp)

Mots-clés : #établissements de santé #ARS #santé publique #médico-social #infectio #coopérations #ressources humaines #ministère-santé #DGS #DGOS #Parlement #médecins #veille sanitaire #gouvernance #syndicats #Santé publique France

POLSAN - ETABLISSEMENTS

PARIS, 12 février 2021 (APMnews) - Les agences régionales de santé (ARS) se sont "brutalement démedicalisées" depuis leur création, entraînant une "baisse de la valeur ajoutée en technicité médicale de santé publique", a estimé Thierry Fouéré, président du Syndicat des médecins inspecteurs de santé publique (Smisp).

Il était entendu jeudi par la mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale (Mecss) de l'Assemblée nationale. La Mecss mène des auditions pour établir un bilan des ARS dix ans après leur lancement (cf [dépêche du 14/01/2021 à 16:02](#)).

Le Smisp, qui est affilié à l'Unsa, a été créé "il y a une quarantaine d'années", a rappelé Thierry Fouéré, qui travaille actuellement comme médecin inspecteur de santé publique au sein de l'ARS Pays de la Loire.

"Notre administration santé s'est brutalement démedicalisée depuis 2009 [année de création des ARS]. Nous avons perdu près de 250 médecins inspecteurs de santé publique depuis" cette année-là, a-t-il exposé, précisant que le nombre de médecins inspecteurs de santé publique est passé de 620 en 2009 à 360 environ aujourd'hui.

Et d'arguer: "Ils n'ont pas été remplacés, contrairement à ce que nous disent un certain nombre de DG [directeurs généraux d']ARS, par des médecins conseils", car ces derniers "sont également en diminution d'effectif au niveau des ARS".

"Nous n'avons pas été remplacés non plus par des praticiens hospitaliers recrutés sur la base de contrats" car ces recrutements ont été "très limités en nombre", a constaté Thierry Fouéré.

Ce dernier a déploré une faible représentation des médecins de santé publique au niveau régional de l'agence, ainsi, qu'un "bon nombre" de délégations territoriales d'ARS dénuées de ces professionnels de santé.

La démedicalisation se traduit, selon lui, "par une baisse de la valeur ajoutée dans les programmes de santé en termes de technicité médicale de santé publique".

"Nous ne sommes plus [là pour] occuper des fonctions stratégiques sur les choix politiques de santé dans les régions et les départements, nous sommes rétrogradés comme des exécutants d'une politique de santé sur laquelle nous n'avons pas de prise, [une] politique de santé qui était voulue comme devant être conçue localement avec les partenaires locaux. [...] Nous sommes relégués à un rôle de conseiller médical", rendant des "avis sur des projets", a-t-il poursuivi.

Du temps des Ddass [directions départementales de l'action sanitaire et sociale] et Drass [directions régionales des affaires sanitaires et sociales], "nous revendiquions d'avoir une expertise collégiale partagée, que nous n'avons plus", a-t-il rappelé.

Mais, actuellement, "nous n'avons plus d'instances où nous nous retrouvons entre médecins pour discuter des politiques de santé. La discussion se fait au sein des Codir [comités de direction] où ne nous sommes que très peu représentés, ce n'est pas une représentation collégiale."

Il a proposé de "remédicaliser" le ministère des solidarités et de la santé avec des praticiens de santé publique permettant d'accueillir des internes dans ce domaine, que ce soit "au sein du ministère, des ARS et dans les agences nationales". Thierry Fouéré a souligné une importante démedicalisation également chez Santé publique France (SPF).

Il a en outre regretté le choix fait lors la création des ARS de ne pas mettre les médecins de santé publique sur le volet de cohésion sociale, soutenant que cette "scission entre le social et le soin, le sanitaire" est "un peu dommage", car il est important d'être dans "l'approche la plus globale possible" au niveau des sujets de santé publique.

Thierry Fouéré a jugé qu'"en perdant cette technicité médicale de santé publique sur le volet social, cela a posé un problème, puisqu'on n'avait plus de regard sur les politiques sociales qui sont menées par le ministère avec les autres services déconcentrés".

Aïssam Aimeur, président du Syndicat des pharmaciens inspecteurs de santé publique (SPHISP), avait également fait part d'un sentiment de déqualification chez pharmaciens au sein des ARS et d'une perte de compétence technique de ces dernières, lors d'une audition devant la Mecss, mercredi (cf [dépêche du 11/02/2021 à 12:14](#)).

Selon Thierry Fouéré, "les ARS n'ont pas apporté ce qu'on attendait d'elle", c'est-à-dire de "rester sur une approche globale".

Des ARS sous "l'emprise" de la régulation médico-économique

Autre regret du président du syndicat, le fait que les ARS "n'ont pas réussi à se desserrer de l'emprise de régulation médico-économique des grosses masses financières [visant à] rester sur la trajectoire d'équilibre des établissements de santé".

Pour cela, les directeurs généraux d'ARS "ont estimé qu'ils n'avaient pas forcément besoin de compétences très techniques de santé publique pour réguler médico-économiquement les établissements de santé", mais plutôt de "gestionnaires et analystes financiers".

Il a également constaté une construction "très en silo" des ARS: "On nous promettait une approche transversale, mais finalement [...] on ne l'a pas eu, on est restés sur des directions très en silo, très longitudinales avec des effectifs émiettés."

D'après le président du syndicat, "on a raté quelque chose. [...] Le fait de séparer des effectifs déjà très contraints ne rend pas plus visible l'action dans le domaine. [...] En termes de santé publique, on ne sépare pas les surveillances épidémiologiques de la gestion et de la veille épidémiologique. Il faut rassembler des effectifs parfois déjà très peu nombreux."

Il a toutefois salué le fait que certaines ARS "prennent le pli, de plus en plus, d'associer les délégations territoriales".

En parallèle, le président du syndicat a jugé que la politique de santé est redevenue "très descendante", car le ministère des solidarités et de la santé laisse "peu de place et de marge de manoeuvre" aux ARS.

Il a mentionné l'exemple d'une crise sanitaire due au Covid-19 "très pilotée par le cabinet de la DGS [direction générale de la santé] et de la DGOS [direction générale de l'offre de soins]".

Sur la gestion de la crise Covid, il a jugé qu'à l'arrivée de la première vague, les médecins inspecteurs de santé publique n'ont "pas été pris au sérieux" et que "le ministère ou Santé publique France [ont] sous-estimé le problème au point qu'il y a eu un retard dans l'organisation de la réponse".

Et de poursuivre: "les équipes en charge de la gestion et préparation de la crise" dans les ARS étaient "des toutes petites équipes" constituées de "4-5 personnes au départ" et "il a fallu très vite monter en puissance".

Il a toutefois concédé qu'"on a tous été un peu pris de court" en étant dans "un état d'impréparation", évoquant des indicateurs de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et de la Chine "pas très clairs".

[Consultez notre synthèse sur les auditions de la Mecss sur les 10 ans des ARS](#)

jyp/nc/APMnews

[JYP3Q0E0QN]

©1989-2021 APM International - <https://www.apmnews.com/story.php?>

objet=363421&idmail=.O.oQ4xQ03Sib7LrDKvHBQowPRmOMqXL4N0GfEkwLsORB60pdq8bN8Bs5MqycRQ_nWTKLXUX-

M1sHfW82PCV6Lef3eyV8e6ieVJA1WLPQMsL0fSvBtN43m8loNyFrHNzWMnjnsyuuKsHwniDfPnJkaCveT9gsGDCC000H4JtIW6zs5Wy3cu2F8i83txfUOLXsA6izGVgtCnenY_oLIJUWIEHB-0zkgJU-gebJsOaKeQM1cm95YUvZB0DgISV