

---

COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

MISSION D'ÉVALUATION ET DE CONTRÔLE  
DES LOIS DE FINANCEMENT DE LA  
SÉCURITÉ SOCIALE

Le Secrétariat

**SYNDICAT NATIONAL DES PERSONNELS DE SANTE ENVIRONNEMENTALE (SYNAPSE-UNSA)**

**M. Frédéric Le Louédec, secrétaire général**

- Audition de la MECSS - mercredi 10 février 2021, 16h45-17h30

1. Pouvez-vous **présenter votre syndicat** ?

*Cf. propos liminaires.*

2. Pouvez-vous nous rappeler quelles sont les **prérogatives des ARS en matière de santé environnementale** ? Quel regard portez-vous sur la manière dont les ARS se sont emparées de ces nouvelles prérogatives et sur la place dédiée à ces sujets au sein des ARS ?

*Cf. instruction de 2011 sur les missions en santé-environnementale (SE) des ARS, citée dans les propos liminaires.*

*Une remarque sur la notion de « nouvelles prérogatives » : pourquoi « nouvelles » ? Les missions en SE existent depuis longtemps...*

*En ARS, la place dédiée à la SE (et même à la Santé Publique) est minime : pour simplifier, la SE n'existe pas dans les ARS (En département, nous travaillons à 90% pour le préfet ; Rappel : jusqu'en 2015, il n'y avait que 2 indicateurs CPOM pour SE sur les 31 des ARS, alors que 27 missions SE sont citées dans l'instruction de 2011 ; certains DG ont donc repris le ratio pour fixer les effectifs des services ! Depuis, les indicateurs SE sont inexistants)*

3. Vous semble-t-il **pertinent**, avec le recul, **d'avoir intégré la santé-environnement dans les compétences des ARS**, alors même qu'elles peuvent apparaître plus « détachables » de leur cœur de métier ? Certaines de ces missions devraient-elles selon vous être transférées aux services déconcentrés de l'État ou aux collectivités territoriales ?

*Les ARS étant des agences de SANTÉ, la SE pouvait logiquement y être placée, si la santé avait été considérée dans son acception la plus large. Le problème est que les ARS sont focalisées sur les SOINS et l'organisation des soins, à l'instar de ce qu'étaient les ARH... Les missions des SSE ne sont donc clairement pas dans le cœur de métier des ARS. De plus, 90% de l'activité des SSE est faite pour le compte du Préfet de département, ce qui ne concorde pas avec une entité hyper-régionalisée.*

*Par contre, ce serait une erreur de transférer les missions SE aux collectivités : au-delà des difficultés liées aux moyens ou aux compétences, celles-ci pourraient souvent être à la fois juge et partie. Dans ce domaine, l'État est le garant de l'indépendance du jugement et des suites à donner.*

4. Quelles sont les relations des services de santé environnement **avec les autres services des ARS** ? Ces relations permettent-elles une **vision transversale** des politiques de santé ?

*Les ARS ne font pas de la Santé, elles ne s'occupent quasiment que du soin... Même la Santé publique, dans laquelle est intégrée SE, est marginale en ARS.*

*Il n'y a pas de prévention en ARS : regardez les PRS, SRS et autres documents de planification des ARS, SE voire même la Santé publique n'y figure pas, ou à la marge dans le meilleur des cas.*

*Le fonctionnement des ARS n'est pas en transversal : les directions métiers fonctionnent en silo... Ca pose la question, soit des compétences de ces directeurs métiers, soit de la volonté des DG d'investir d'autres champs que le soin... Ainsi, dans les ARS, la question de l'inspection est épineuse, puisqu'elle comporte de fait une part de transversalité, qui heurte les fonctionnements en place.*

5. Quel regard portez-vous sur l'imbrication des compétences entre préfets et ARS en matière de santé-environnement ?

*Un rapport de l'IGAS de 2012 relatif à la mise en œuvre par les ARS des politiques de santé-environnement critiquait « une situation dans laquelle le préfet détient l'essentiel des pouvoirs finaux de décision et les responsabilités afférentes, mais n'a pas d'autorité sur les services de mise en œuvre » ? Que pensez-vous de cette affirmation ?*

*Le rapport de l'IGAS décrit la réalité : les SE travaillent à 90% pour les Préfets de département et, de fait, les missions qu'ils assument dans ce cadre n'existent pas pour les ARS.*

*Mais il n'y a pas que ça dans le rapport de l'IGAS...*

*Il y a la motivation du placement des SSE dans les ARS, la tentation des ARS de se replier sur le sanitaire, l'absence de cadre national pour préserver les SSE, l'investissement inégal selon les ARS, les effectifs insuffisants en SE pour effectuer les missions socles, l'hyper-régionalisation, le désinvestissement des ARS de la prévention, la nécessaire restauration de la dynamique de réseau, les risques de pertes de compétences liés à l'externalisation...  
... autant de constats sur l'absence de prise en compte de la SE par les ARS et ses conséquences, y compris pour la santé des populations.*

6. Quel est votre regard sur la mission de veille sanitaire et sur la gestion des crises sanitaires par les ARS ? Sur le rôle des CVAGS notamment ?

*Par construction, les ARS (hyper-centralisatrices, hospitalo-centrées) ne sont pas conçues pour gérer une crise, surtout de cette ampleur : depuis leur création, elles ne s'affirment que par l'échelon régional, et ce n'est que très récemment que le niveau départemental a commencé à retrouver une forme d'existence. Or, une crise se gère d'abord sur le terrain, même si la planification est régionale (ou nationale).*

*La distance que le siège des ARS impose à ses services départementaux dans les relations avec le terrain, dont les élus, est un vrai problème, qui peut amener beaucoup de blocages...*

*Les CVGAS sont à l'image des ARS : d'une région à l'autre, elles ont des moyens, des périmètres d'actions, des outils à leur disposition qui peuvent être radicalement différents...*

*Un constat : dans les départements, ceux qui s'en sortent le mieux, dans la gestion de la crise COVID, sont souvent ceux qui ont un directeur départemental qui a connu les DDASS, parce qu'il connaît les institutions et leurs fonctionnements, parce qu'il connaît ses services et leurs métiers...*

7. Le même rapport de l'IGAS déplorait « des choix d'organisation et d'allocation d'effectifs parfois très déstabilisants » et une transversalité « nettement asymétrique dans certaines régions où la santé-environnement est privée d'effectifs nécessaires à l'exercice des missions socles ».

Neuf ans après, quel regard portez-vous sur **l'adéquation entre les moyens et les missions attribuées aux ARS en matière de santé-environnement** ? Sur la priorité donnée à ces missions au sein des ARS ?

En particulier, quel regard portez-vous sur les effectifs des ARS dédiés à la santé-environnement, et leurs qualifications, au regard des missions qui leur sont attribuées ? Observez-vous des difficultés de recrutement sur certains postes ?

*Les moyens des SSE n'ont fait que décroître depuis la création des ARS (perte d'1/4 des effectifs ou plus suivant les endroits).*

*Il y a eu la circulaire Missions-Moyens de 2004, l'instruction Missions des ARS en SE de 2011, la mission STARS, la revue des missions... tout ça pour rien. Et c'est logique : ce que font les SE est dans le Code de la santé publique, mais en lien avec d'autres réglementations (CGCT, CCH, Code de l'Environnement...), donc changer les missions nécessite de changer la réglementation... et ses multiples codes.*

*Il est de plus en plus difficile de recruter : les ARS ne veulent pas recruter de fonctionnaires, or les contractuels, qui n'ont pas de possibilité de faire carrière, partent dès qu'ils trouvent mieux ailleurs... Au-delà des moyens, les pertes en capacité d'action des services diminuent, car le niveau de compétence (forcément très pointu dans les différentes thématiques) diminue du fait de ce renouvellement constant des effectifs.*

8. **L'échelon régional** vous apparaît-il le plus pertinent pour traiter ces questions ? Quel a été l'impact de la création des grandes régions sur vos missions ? Quel rôle les délégations départementales jouent-elles en matière de santé environnementale ?

*Le niveau pertinent de l'action pour les SSE dans leurs missions régaliennes est le département : leur premier interlocuteur est le maire. Ensuite viennent tous les acteurs, de portée locale : autres services de l'Etat, associations multiples, bureaux d'études mais aussi et surtout les particuliers.*

*Le niveau régional assiste les départements, anime la filière, essaie d'harmoniser les pratiques, de faire le lien avec le national... Il est par contre le niveau pertinent pour le développement de nouveaux outils ou de nouvelles approches, comme l'Éducation à la Santé Environnementale, la mobilisation sociale, l'urbanisme favorable à la santé, la valorisation des données produites par les départements, le positionnement sur les risques émergents... Mais ce sont donc des missions différentes, qui ne nécessitent pas les mêmes moyens, tant en nombre qu'en compétences.*

9. Considérez-vous que les ARS disposent d'une **autonomie suffisante vis-à-vis de l'État**, notamment du fait de leur statut d'établissement public à caractère administratif ? Ou, au contraire, que les ARS devraient devenir des administrations déconcentrées ?

Quels sont vos **liens avec les administrations centrales** ? Pensez-vous que votre ARS souffre d'un excès de prescriptions de la part du ministère chargé de la santé ?

*Tous les problèmes liés aux ARS viennent de leur autonomie : elles ont toutes des organisations différentes, des noms différents, des priorités différentes, parce qu'elles sont autonomes et que leur DG est tout puissant. Ce qui veut aussi dire qu'un changement de DG implique systématiquement un changement de ligne politique et une nouvelle organisation...*

*L'absence de transversalité est une conséquence directe de cette autonomie et de la toute-puissance de son directeur : il ne faut pas déplaire, sous peine d'être exclu du cercle où combien prisé des postes COMEX...*

*Les liens qui existaient avant les ARS avec les administrations centrales n'existent presque plus. En SE, ils persistent parce que nous connaissons souvent nos collègues de la DGS, et que nous n'hésitons pas à leur faire remonter directement nos interrogations, et parce qu'ils nous sollicitent directement pour avoir nos retours sur leurs projets. Notre intranet, le réseau d'échanges en santé-environnement (le RESE) est un outil reconnu et utilisé pour ces échanges. Il est le ciment de la solidarité et de la transversalité des SSE. Mais finalement, tout ça se fait « hors ARS » : aucun DG n'a jamais vu (ou voulu voir) ce fonctionnement.*

*L'excès supposé de directives du national est la conséquence directe de l'autonomie des ARS : vu les dérives des premiers temps, il a bien fallu que le national donne un cadre, qui est forcément de plus en plus strict... Sinon, c'est la rupture de l'égalité républicaine sur le territoire national : honnêtement, vu les fonctionnements disparates et sans concertations des ARS, c'est déjà le cas.*

10. Plusieurs **revues de missions** ont été effectuées pour alléger les missions des ARS en matière de santé environnement : où en sont ces revues de missions et quelles sont les conséquences qui en ont été tirées ? Un tel allègement est-il nécessaire ? Est-il également souhaitable, ou risque-t-il d'aboutir à un moins-disant préjudiciable ?

*Cf. point 7 sur les différentes revues de missions en SE : rien n'a changé. Les missions des SSE correspondent à des enjeux qui n'ont pas diminué, bien au contraire.*

*Dans la mesure où les effectifs ne permettent plus d'assumer toutes les missions, soit il faut remonter le niveau des moyens, soit il faut diminuer le nombre de missions. Mais en SE, les missions sont généralement transversales et en lien avec d'autres réglementations que le code de la santé publique... il faudrait donc aussi modifier ces*

autres réglementations. Pour aller plus loin sur ces possibilités, il faudrait mener des études d'impacts, ce qui n'est jamais fait.

Les possibilités :

1. Le transfert « simple » des missions, aux collectivités notamment, est voué à l'échec, puisqu'il restera toujours la question des moyens et des compétences. Il faut donc a minima transférer ET accompagner. Mais, à ces conditions, il convient d'ajouter la question de la volonté politique de réaliser pleinement ces missions : l'élu pourrait se retrouver en difficulté d'imposer des contraintes fortes à certains de ses administrés... Dans le système actuel, l'État est le garant de l'indépendance du jugement et de ses suites.

2. L'accompagnement peut se concevoir à des niveaux gradués : information, sensibilisation, éducation, formation. Mais l'accompagnement n'est pas la panacée, car il n'assure en rien l'investissement de l'acteur ciblé. Il faut donc que la responsabilité de celui-ci soit engagée...

3. La responsabilisation des acteurs en matière de sécurité sanitaire, bien qu'évidente sur le papier, se heurtera très vite à la réalité, car elle ira percuter d'autres objectifs ou responsabilités établis selon des priorités locales, elles-mêmes basées sur des critères économiques, sociaux, électoraux.... Elle placera de plus la responsabilité constitutionnelle de l'Etat (garantir au citoyen le droit de vivre dans un environnement respectueux de sa santé) dans le flou et l'incertitude.

4. L'externalisation, au-delà du transfert au privé des contrôles de 1er niveau, passe par la réalisation d'un contrôle de 2nd niveau, un contrôle des contrôleurs. Il y a, dans l'actualité récente, plusieurs exemples (Lactalis et la contamination de lait infantile par des salmonelles, Sanofi dont la cheminée d'une usine avait des rejets dans l'environnement non-conformes susceptible d'avoir un impact sur la santé des populations... les exemples sont très nombreux) montrant la fragilité des pseudo-sécurités que sont les agréments et les certifications.

Ces contrôles de 2nd niveau cautionnent finalement l'abandon de la prévention primaire au profit de la gestion des crises, ce qui ne protège évidemment pas des impacts sur la santé. Le passage des fonctionnaires assermentés en contrôleurs de 2nd niveau entraîne une perte de compétence et de connaissance du terrain qui sera à terme préjudiciable à leur efficacité, même pour la gestion des crises. Le principe de protection sanitaire des populations en amont de la crise sera supprimé.

Illustration : l'externalisation des prélèvements et des analyses du contrôle sanitaire de la qualité des Eaux (eaux potables, mais aussi eaux de loisirs etc) a été rendue possible car les SSE font toujours l'analyse et la validation des résultats bruts (qui leurs sont transférés directement) et donc indiquent aux maires les non-conformités et les restrictions d'usage nécessaires. Mais la notion de données « brutes » est primordiale, car si l'externalisation porte sur des données « transformées » (= comportant une forme d'interprétation), très vite nous ne serions plus capable d'expertiser... c'est le problème du contrôle de 2<sup>nd</sup> niveau.

11. Quelles propositions souhaiteriez-vous faire aux rapporteurs ?

✓ Préserver l'intégrité, l'unité des SSE :

Ces services sont les seuls sur des thématiques environnementales dont la voie d'entrée est la santé humaine. Les interactions entre leurs différentes composantes et thématiques sont indispensables à une vue d'ensemble de la santé-environnementale et

à une bonne gestion des dossiers : la bonne solution n'est jamais basée sur une seule approche.

- ✓ Perspectives : le développement de l'Éducation à la SE semble incontournable.

Exemples :

- La mobilisation sociale pour lutter contre l'implantation de moustiques vecteurs de maladies ;
- L'urbanisme favorable à la santé et les études d'impacts sanitaires, associant la population à la réalisation de grands projets, dès leur conception

Dans le rapport du Haut Conseil de la Santé Publique de décembre 2010 intitulé « Les maladies infectieuses émergentes : état de la situation et perspectives », d'autres approches nouvelles sont proposées : le recours aux sciences de l'homme et de la société (SHS) s'avère prépondérant à la fois pour analyser le rôle des transformations des conduites humaines dans l'émergence de nouvelles infections, mais aussi pour orienter l'élaboration des réponses aux situations d'émergence, en identifiant tout particulièrement les facteurs d'adhésion, ou de refus, des populations aux mesures de prévention et de lutte contre les infections.

On est bien loin du régalien, mais ces nouvelles approches pourraient s'avérer très utiles dans la gestion de problématiques émergentes.

- ✓ Supprimer l'autonomie des ARS :

Des DG d'ARS qui demandent plus d'autonomie, c'est exactement la situation du trader pour qui ça ne marche pas et qui demande plus de moyens, plus de liberté pour pouvoir prendre plus de risques et compenser ses pertes...

L'autonomie des ARS : c'est chaque ARS qui développe ses propres outils, qui ne sont pas compatibles avec ceux des voisins.

L'autonomie des ARS : la conséquence, c'est l'inflation de textes de la part du Ministère, pour justement donner un cadre et éviter que ça ne parte dans tous les sens !!!

L'autonomie des ARS : c'est la rupture de l'égalité républicaine à l'échelle du territoire nationale.

- ✓ Supprimer les contrats COMEX :

Le CODIR est une cour dont le DG est le prince régnant... il ne faut pas déplaire !!!  
Ceux qui sont en place ne cherchent qu'à garder leurs postes, ceux qui sont en dessous ne pensent qu'à les leur prendre !

Un secrétariat général pour les ARS / des élus au conseil de surveillance : c'est de la cosmétique, ça ne changera rien.