



Paris, le 19 septembre 2022

Monsieur le Ministre de la Santé
et de la Prévention

Madame la Ministre déléguée aux
Professions de santé

8 avenue de Ségur
75350 PARIS SP 07

Objet : Pratiques RH des ARS et impact sur la proximité

Monsieur le Ministre,

Madame la Ministre,

Une fois de plus, la sacro-sainte indépendance des DG d'ARS dans la gestion de leurs effectifs crée une situation complètement anormale, qui met en danger la santé des agents et qui bafoue leurs missions.

Cet été, l'ARS Nouvelle Aquitaine a diffusé une fiche de poste pour un IGS bi-départemental, pour assurer la chefferie des services santé-environnement des départements des Landes et des Pyrénées Atlantiques.

Cette proposition met en danger la santé de cet agent, qui va nécessairement doubler ses déplacements professionnels, pour assurer le suivi des dossiers et la continuité de service.

Une telle situation a déjà été vécue : peu après la création de l'ARS RA, suite aux départs en retraite des IGS de Savoie et Haute-Savoie, le DG de l'époque a décidé de créer un poste d'IGS bi-départemental...

Au bout de 3 ans, devant l'épuisement de l'agent, qui avait entretemps, hors période de travail mais nécessairement en lien avec ses conditions de travail, cumulé plus de 5 mois d'arrêt maladie suite à des accidents, la nouvelle DG en poste avait supprimé cette situation ubuesque en nommant 1 IGS sur chaque département.

UNION NATIONALE DES SYNDICATS AUTONOMES SANTE COHESION SOCIALE

Ministère de la Santé et de la Prévention

14, avenue Duquesne - Pièce 0335 - 75350 PARIS SP 07

Tel: 01 40 56 56 88 / 4650 / 7642 / 8960

Mail : syndicat-unsafederation-sante-cohesion-sociale@sante.gouv.fr

<https://federation-unsafederation-sante-cohesion-sociale.fr/>



Une tentative similaire a été tentée sur les départements de la Drôme et de l'Ardèche, sur le poste de directeur départemental, mais aussi sur un poste de chef de pôle. Le constat est resté le même : multiplication des trajets, épuisement des agents et de leurs équipes.

À chaque fois, au bout de 2 à 3 ans, le retour à l'organisation précédente était acté.

La conséquence d'une telle décision porte aussi sur les missions et la qualité de leur réalisation : mathématiquement, le nombre de réunions est doublé et par voie de conséquence les déplacements inhérents le sont également, ce qui réduit dans les mêmes proportions le temps consacré à chaque dossier...

Le travail d'un IGS en département est un travail de proximité, en lien avec les différents acteurs (maires, associations, services de l'Etat...) : la distance est donc extrêmement préjudiciable à cet exercice.

Le rapport de la MECSS de l'Assemblée nationale n°4267, rédigé par M. GRELIER et Mme FIRMIN - LE BODO, indique clairement la proximité comme une "*condition sine qua non de la légitimité des ARS*". Il note également que la Cour des Comptes, dans un de ses rapports, soulignait que "*le mouvement de régionalisation engagé dans de nombreuses ARS* » tendait à priver « *le préfet de département d'un interlocuteur décisionnel et de services de proximité* ».

Ce sentiment a été exprimé à plusieurs reprises lors des auditions de la MECSS, de la part des élus comme des partenaires. Le Ministre de la Santé avait lui-même exprimé devant la MECSS "*la nécessité de renforcer le niveau départemental*", et le Premier Ministre s'y était lui-même engagé...

La décision du Directeur général de l'ARS Nouvelle Aquitaine de créer un poste d'IGS bi-départemental est donc, non seulement une négation des principes élémentaires de conditions de travail normales, mais encore là aussi un « pied-de-nez » aux travaux de la MECSS ainsi qu'aux orientations fixées il y a seulement 1 an ... par le Ministre de la Santé et le Premier Ministre.

Monsieur le Ministre et Madame la Ministre, nous souhaitons de votre part un rappel ferme aux Directeurs généraux d'ARS sur l'ensemble des points précités.

Pascal Leprêtre
Secrétaire général de UNSA
Santé – Cohésion sociale

Frédéric Le Louédec
Secrétaire général de SYNAPSE