



CNC des ARS du 16 janvier 2024

Fédération UNSA Santé - Cohésion Sociale

Déclaration préalable

Nous souhaitons à toutes et tous une belle année 2024. Nous espérons aussi une reprise du dialogue social sur de meilleures bases que celles constatées fin 2023. Avec nos collègues CGT et CFDT, nous avons en effet refusé de siéger au CNC de novembre, en raison de l'absence de transparence manifestée par le ministère sur les orientations budgétaires 2024. Faute d'engagement du SGMAS à ce jour, nous serons contraints de poursuivre le boycott du CNC.

Ce début d'année commence donc dans un climat d'incertitudes qui n'augure rien de bon pour la suite. Depuis mai 2022, la fragilité de notre administration s'est accentuée avec la valse des ministres de la santé : Brigitte BOURGUIGNON (un mois), François BRAUN (un an), Aurélien ROUSSEAU (cinq mois) et enfin Agnès FIRMIN LE BODO qui ne sera restée que quelques jours en poste. Dans le nouveau Gouvernement, il n'y a même plus de ministère de la santé de plein exercice.

Cette fragilité, l'**UNSA** souhaite y revenir en évoquant deux sujets qui mobilisent les ARS : les politiques de prévention et de promotion de la santé d'une part et l'exercice des missions d'inspection – contrôle d'autre part. Deux récents rapports de la 6^{ème} Chambre de la Cour des Comptes sur les ARS Auvergne-Rhône-Alpes et Occitanie offrent d'ailleurs un panorama édifiant sur le second point.

Prévention en santé : on affiche beaucoup mais on fait peu !

Janvier 2024, c'est la cinquième édition de l'opération du *Dry January* ou « *défi de janvier* » - soutenue par une soixantaine d'associations et de collectivités - qui consiste à encourager chacune et chacun à faire une pause dans sa consommation d'alcool. Alors que depuis mai 2022 notre ministère s'intitulait « *santé et prévention* », ce dernier est totalement inaudible sur le sujet et aucune campagne officielle de communication n'a été organisée. On comprend que notre ministère et ses agences sanitaires ne font pas le poids face au lobby du vin soutenu au plus haut niveau de l'Etat. Mais cette faiblesse ne concerne pas que le *Dry January*.

Les projets régionaux de santé 2023 / 2028 (PRS) ont été finalisés par les ARS fin 2023 et définissent des priorités pluriannuelles pour la promotion de la santé et la prévention.

La mise en œuvre des objectifs des PRS pose la question des ressources humaines et des moyens financiers pour y parvenir, dans un système de santé très hospitalocentré. Les actions de santé publique inscrites à ces PRS se déclinent pour

la plupart d'entre-elles au plus près du terrain, en articulation avec de nombreux partenaires locaux. Cela nécessite que les délégations départementales des ARS puissent disposer d'équipes d'animation territoriale structurées, alors que leurs effectifs ne cessent de diminuer et que les financements de l'Etat restent largement insuffisants et ne sont pas précisément identifiés dans les budgets FIR présentés aux CACT des ARS fin 2023 (les actions de santé publique ne représentent pas plus de 3% des crédits FIR, hors subventions de fonctionnement).

Parmi les objectifs des PRS et des programmes régionaux d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS), l'**UNSA** souhaite évoquer ceux qui sont consacrés à une offre de soins accessible, au recrutement des professionnels de santé et au renforcement de l'accès à la santé des personnes démunies.

En premier lieu, la délivrance de titres de séjour en faveur des professionnels étrangers exerçant des métiers sous tension dans les domaines de la santé et du médico-social pourrait aider de nombreux établissements ou services confrontés aux difficultés de recrutement dans certaines catégories de personnel comme celles d'infirmiers, aides-soignants ou aides à domicile.

En second lieu, concernant la problématique de l'accès aux soins des personnes en situation de précarité, l'**UNSA** rappelle son attachement au dispositif de l'Aide médicale de l'Etat (AME) qui permet aux étrangers en situation irrégulière de bénéficier d'un accès aux soins. L'AME est accordée sous condition de ressources pour un an renouvelable et concerne 400.000 bénéficiaires pour un coût qui ne représente que 0.5% des dépenses publiques de santé.

Le SMISP-UNSA mobilisé pour l'aide médicale de l'Etat

Notre syndicat des médecins inspecteurs de santé publique **SMISP-UNSA** souhaite rappeler l'importance de l'enjeu en termes de prévention, pas seulement pour les bénéficiaires mais aussi pour l'ensemble de la population. Cette dimension devrait être pleinement intégrée aux PRAPS et constituer un axe fort de mobilisation de notre ministère.

Dans le cadre de la loi Immigration adoptée au Parlement fin 2023, un réexamen du dispositif AME a été décidé. De nombreuses voix s'élèvent pour s'opposer à la transformation de ce dispositif de santé publique qui signerait une méconnaissance profonde des principes de prévention primaire et secondaire : « *Pour la santé publique c'est une catastrophe* », parce que « *ce sont des gens qui ont des pathologies qu'on a intérêt à prendre en charge le plus tôt possible, sinon on devra les soigner plus tard et cela coûtera plus cher* », avertit Nathan PEIFFER-SMADJA dans le journal Le Monde du 11 novembre 2023.

Une remise en cause de l'AME aurait un impact majeur sur les services d'urgence déjà très en tension en terme d'activité et sur les services aigus des établissements publics de santé. Cette suppression irait par ailleurs à l'encontre du principe de couverture sanitaire universelle (CSU) soutenue par l'OMS qui signifie « *que chaque personne*

peut avoir recours aux services de santé dont elle a besoin, où et quand elle en a besoin, sans être exposée à des difficultés financières. Cela concerne l'ensemble des services de santé essentiels tout au long de la vie, de la promotion de la santé à la prévention, au traitement, à la réadaptation et aux soins palliatifs ». Rappelons que la CSU est l'une des cibles que les pays se sont fixés lorsqu'ils ont adopté en 2015 les objectifs de développement durable (ODD) à l'horizon 2030.

Le **SMISP-UNSA** affirme son attachement au maintien de l'AME et apporte son soutien aux 3.500 médecins salariés et libéraux qui s'engageraient à continuer de soigner gratuitement ces malades si le dispositif devait disparaître.

Du nouveau pour l'inspection en ARS ? Rien n'est moins sûr...

Lors du CNC du 21 février 2023, nous étions en effet intervenus sur les conditions de déclenchement et de déploiement du Plan national de contrôle 2022-2024 des EHPAD, à la suite de l'affaire ORPEA et la parution en février 2022 du livre *Les Fossoyeurs* de Victor CASTANET.

L'**UNSA** avait pourtant alerté à plusieurs reprises les années précédentes, notamment lors des auditions de nos représentants par des commissions parlementaires (Sénat en 2014 et Assemblée nationale en 2021), sur l'état de sous-dimensionnement des missions d'inspection – contrôle au sein de nos administrations sanitaires et sociales.

Alors que nous sommes parvenus à mi-parcours de ce plan national de contrôle, deux récents rapports de la 6^{ème} Chambre de la Cour des Comptes portant sur le fonctionnement des ARS Occitanie et Auvergne-Rhône-Alpes sur la période 2016-2021 fournissent des informations édifiantes, concernant non seulement le secteur médico-social mais aussi les établissements de santé, la sécurité sanitaire et environnementale ainsi que le contrôle de l'activité médicale des professionnels de santé.

Sur la période 2016-2021, ces rapports confirment la chute du nombre des inspections réalisées par ces deux ARS tous secteurs confondus et précisent que cette tendance avait commencé avant la survenue de la crise sanitaire du Covid-19, soit des baisses de 80% entre 2016 et 2021 pour l'ARS Occitanie et 60% entre 2016 et 2019 pour l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes.

Outre le secteur médico-social et les établissements de santé, ces rapports mentionnent également la chute du nombre des contrôles en santé environnementale, qui remet en cause des contrôles indispensables en termes de sécurité sanitaire alors que les enjeux sont majeurs : périmètre et protection des captages d'eau, eaux destinées à la consommation humaine, eaux de baignade ou prévention de la légionnelle.

En 2021, nos représentants avaient indiqué à la Mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale (MECSS) de la Commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale que l'inspection – contrôle ne figurait pas dans les

objectifs contractualisés entre les Directeurs généraux d'ARS et le ministère de la santé.

Cette situation n'a pas été corrigée. La Cour des Comptes indique en effet que « *l'inspection – contrôle ne figure pas dans les objectifs du CPOM que l'ARS ARA a signé avec l'Etat pour la période 2016-2023* » et « *qu'aucun indicateur n'a été prévu dans les CPOM 2019-2023 pour rendre compte des inspections et contrôles menés. Une évolution dans la prochaine génération de CPOM permettrait de s'assurer de la bonne mise en œuvre de cette compétence régaliennne mal assumée depuis 2016* ».

Concernant l'ARS Occitanie, les magistrats de la Cour des Comptes précisent que « *ni le développement, ni même le maintien de cette mission stratégique n'a été mentionné par le ministère de la santé dans les priorités assignées en 2016 à la Directrice de l'agence, pas plus que dans les objectifs de l'actuel CPOM conclu avec l'Etat en juillet 2019* ».

Les représentants de l'**UNSA** auditionnés le 16 mars 2022 par la Commission d'enquête du Sénat sur le contrôle des EHPAD avaient pourtant souligné la faiblesse du pilotage national du dispositif et formulé sept propositions dont celle « *de mettre en place un pilotage stratégique rigoureux de cette fonction au niveau du Ministère des solidarités et de la santé, en confiant cette activité à temps plein à un cadre de haut niveau identifié au sein de l'organigramme du SGMAS* » (proposition n°2).

La précédente Ministre chargée des solidarités avait indiqué aux représentants syndicaux de notre ministère le 5 octobre 2023 son intention de lancer un plan de contrôle dans le secteur du handicap. Il est vrai que la mobilisation des maigres troupes des ARS pour contrôler les EHPAD a conduit à un effet d'éviction au détriment d'autres secteurs qui nécessiteraient d'être investigués, comme le soulignent d'ailleurs les deux rapports de la Cour des Comptes : « *une recrudescence des contrôles des EHPAD ne doit pas obérer la réalisation des autres contrôles ARS* ».

Dans ce contexte, l'**UNSA** réitère ses propositions dans ce domaine :

- ✓ Relancer une politique d'attractivité du corps des MISP avec réouverture de leur concours de recrutement. Sur de nombreuses politiques portées par les ARS dont l'inspection – contrôle, rien ne peut être fait sérieusement sans eux ;
- ✓ Clarifier le calendrier du plan de contrôle EHPAD avec le report de son échéance de juillet à décembre 2024, ce qui permettrait de réduire la pression sur les équipes et éviter les risques psycho-sociaux associés (Au 31 octobre, le taux de contrôle des EHPAD atteint 37% en Ile-de-France, 42% en ARA, 43% en Normandie, 42% en Martinique, 44% en Bourgogne-Franche-Comté, etc.) ;
- ✓ Pérenniser les 120 postes accordés en renfort pour le Plan EHPAD. Beaucoup de ces postes sont occupés par des agents contractuels en CDD pour la mise en œuvre des contrôles sur pièces. L'**UNSA** demande un accompagnement de ces collègues vers les concours de la Fonction publique de l'Etat et souhaite

des précisions concernant la « *clause de revoyure en 2025* » évoquée par la DAFS au CNC du 19 septembre 2023 concernant ces postes, et leur maintien au titre de la mission d'inspection – contrôle ;

- ✓ Associer plus étroitement les services des ARS mais aussi les organisations professionnelles représentatives des corps techniques d'inspection du ministère aux modalités d'élaboration du futur plan de contrôle handicap et, plus généralement, aux orientations nationales d'inspection de notre ministère.

Enfin, nous sommes déçus par les maigres propositions de la mission confiée à Pierre RICORDEAU et qui figurent dans la note de cadrage transmise au CNC :

- ✓ Rien concernant l'inspection dans les 42 actions recensées en annexe 12 ;
- ✓ On devra se contenter d'un « *comité technique sectoriel* » qui semble surtout destiné au reporting du Plan EHPAD et qui ressemble à ce qui existe déjà avec la CNPIC.

En conclusion, l'**UNSA** demande un véritable réarmement, voire même une régénération du ministère de la santé, afin de lui permettre de faire face aux nombreux enjeux et défis sanitaires et sociaux.

Représentants UNSA au CNC des ARS		
Titulaires		
Emmanuelle SANGNIER	Technicienne sanitaire	ARS Pays-de-Loire
Stéphane BERNARD	Inspecteur de l'action sanitaire et sociale	ARS Ile-de-France
Thierry MATHIEU	Médecin inspecteur de santé publique	ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur
Alexandra FRANCOS	Inspectrice de l'action sanitaire et sociale	ARS Normandie
Florence LEPAGNOL	Pharmacienne inspectrice de santé publique	ARS Ile-de-France
Suppléants		
Samuel MOOTHEN	Technicien sanitaire	ARS La Réunion
Thierry FOUERE	Médecin inspecteur de santé publique	ARS La Réunion
Chantal DOUCEN	Attachée d'administration de l'Etat	ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur
Vincent CAMPANO	Secrétaire administratif	ARS Auvergne-Rhône-Alpes
Stéphanie HUE	Inspectrice de l'action sanitaire et sociale	ARS Occitanie