



## CNC des ARS du 11 juin 2026

### Fédération UNSA Santé - Cohésion Sociale Déclaration préalable

1. Réforme des ARS et évolution des missions
2. Situation difficile des services santé environnement
3. Développement de l'intelligence artificielle dans les ARS

## 1. Réforme des ARS et évolution des missions

En préambule, nous souhaitons revenir à nouveau sur le projet de réforme des ARS qui, au cours du premier semestre 2026, a plongé une grande partie des 8.700 agents concernés dans l'expectative et dans l'inquiétude.

A ce jour, nous savons que le projet de loi de simplification de l'Etat a été présenté en Conseil des ministres le 20 mai dernier et qu'à ce stade, il ne comporte aucun article relatif aux ARS. Officiellement intitulé *projet de loi visant à renforcer l'Etat local, articuler son action avec les collectivités territoriales et sécuriser les décideurs publics*, il a été déposé au Sénat le même jour en vue des débats parlementaires.

Nous savons également que trois projets de décrets relatifs à l'organisation des ARS sont en cours d'arbitrage et portent sur des transferts de compétences des sièges vers les directions départementales des ARS, un renforcement des pouvoirs des directeurs départementaux concernant notamment l'évaluation des directeurs d'hôpital et enfin l'introduction d'un avis consultatif préalable des préfets sur les financements accordés par les ARS au titre de leurs Fonds d'investissement régionaux (FIR). Ces trois projets nous sont donc présentés aujourd'hui.

Dans ce contexte, l'**UNSA** demande qu'une information fiable puisse être apportée de manière régulière par le ministère à l'attention des représentants du personnel, aussi bien au niveau national qu'au niveau de chaque ARS. Concernant ces trois projets de décrets, nous souhaitons appeler l'attention du CNC sur deux aspects :

1. Le fonctionnement des directions départementales des ARS
2. Les modalités de pilotage des ARS par le ministère

Au cours des dernières années, on a assisté à un mouvement de régionalisation de plusieurs missions vers les sièges des ARS, le plus souvent accompagné de transferts de postes au détriment des directions départementales. Dans certaines ARS, la capacité de fonctionner du niveau départemental a été fortement réduite, aussi bien en termes d'effectifs que de locaux ou de compétences techniques. On peut citer par exemple et de manière non exhaustive la situation des ARS Hauts-de-France, Nouvelle-Aquitaine ou Normandie, particulièrement concernées.

Aujourd'hui comme un retour de balancier, il s'agit au contraire de réattribuer des compétences et des marges de décision aux directions départementales, dans le cadre notamment de la territorialisation d'une partie des crédits des FIR.

Or les marges de manœuvre qui permettraient de remettre des moyens supplémentaires dans les directions départementales afin d'absorber le surcroît de travail sont devenues très limitées dans le contexte budgétaire actuel. L'**UNSA** souhaite donc connaître la stratégie du ministère qui est indispensable pour accompagner cette évolution au sein des ARS.

Concernant le pilotage des ARS par le ministère de la santé, on peut rappeler que le courrier signé des trois ministres du 5 décembre 2025 désignant une mission conjointe IGAS/IGA/IGF relative à la décentralisation des politiques de santé et de l'autonomie et de transformation des ARS évoquait un renforcement du pilotage de l'Etat sur son réseau territorial en charge de ces politiques.

A la question posée sur ce point lors du dernier CNC, le SGMAS a répondu à l'**UNSA** que ce processus de renforcement du pilotage des ARS s'intégrait à la contractualisation pluriannuelle avec les Directeurs généraux. Nous souhaiterions savoir précisément les modalités qui seront mises en œuvre dans ce cadre par le SGMAS. En attendant, les ARS continuent d'avancer en ordre dispersé et sans beaucoup de cohérence, aussi bien en termes de structuration interne que de mise en œuvre de leurs politiques publiques. Deux exemples : l'organisation des élections professionnelles prévues en décembre prochain et le développement de l'usage de l'intelligence artificielle au sein des équipes.

## **2. Situation difficile des services de santé-environnement**

A l'occasion du CNC du 10 mars 2026, nous avons évoqué la dégradation du fonctionnement des services santé-environnement des ARS, liée à une combinaison de facteurs comme la mutualisation, la régionalisation des missions ou la réduction drastique des moyens sans allègement corrélatif des missions. Nous avons aussi alerté sur les conséquences en termes de risques psycho-sociaux pour les agents.

Concernant l'évolution des effectifs des services santé-environnement, la DRHM a communiqué, lors du Comité social d'administration (CSAM) du 28 mai 2026, un état des effectifs de la filière plus alarmant encore que nos propres estimations.

On constate en 2024 pour les effectifs des adjoints sanitaires une baisse de plus de 53% sur 10 ans, alors que les maladies vectorielles sont en expansion. Concernant les effectifs des techniciens de santé et de sécurité sanitaire (T3S) et les ingénieurs d'études sanitaires (IES), les effectifs sont en baisse de près de 10% sur 10 ans, alors que les départs à la retraite sont massifs. Les effectifs sont stables pour les ingénieurs du génie sanitaire (IGS) alors que ces derniers sont nombreux en position normale d'activité ou en détachement.

Le nombre des admis et des agents recrutés par concours est inférieur au nombre de postes ouverts depuis 2021, sans que rien n'ait été fait sur l'attractivité des carrières. Ne passons pas non plus sous silence une accentuation de la chute des effectifs en 2025 et 2026, alors que les départs en retraite sont massifs. On rappelle aussi l'absence d'ouverture de concours IES et IGS en 2025 et 2026 et la chute du nombre de postes offerts au concours T3S : 32 postes en 2023, 25 postes en 2024, 18 postes en 2025 et 9 postes en 2026.

Comme pour beaucoup d'autres corps de la fonction publique de l'Etat, les ARS ont privilégié le recrutement d'agents contractuels de droit public mais aujourd'hui, au motif de restrictions budgétaires drastiques, un grand nombre de ces contrats n'est pas renouvelé. La DRHM se borne par ailleurs à enregistrer les remontées de besoins des ARS qui sont largement sous-évalués et sans véritable vision des enjeux stratégiques en santé environnementale, alors que les sujets sont nombreux et sensibles.

Dans le domaine santé-environnement comme dans les autres, l'adaptation de la charge de travail et des missions aux baisses d'effectifs ne se concrétise pas et les conditions de travail se détériorent. Nous ne voulons pas que nos collègues de santé-environnement soient placés dans la même situation insupportable que celle que vivent les 2.800 agents de l'Office français de la biodiversité (OFB), menacés dans l'exercice de leurs fonctions et abandonnés en rase campagne par leur ministère de tutelle !

L'**UNSA** demande donc un sursaut de notre administration permettant de relégitimer, renforcer et sécuriser nos collègues des services santé environnement, qui jouent un rôle essentiel de préservation de la santé humaine en lien avec l'environnement. Contamination des eaux de consommation humaine, intoxication dans les piscines, accumulation de substances dangereuses comme les PFAS ou le cadmium : combien de scandales de ce type faut-il pour que notre administration réagisse enfin ?

Une lueur d'espoir cependant dans ce panorama un peu sombre : la proposition par la DRHM d'organiser prochainement un groupe de travail sur les enjeux et les perspectives de la filière santé-environnement.

### **3. Développement de l'intelligence artificielle dans les ARS**

Le recours à l'intelligence artificielle (IA) s'accroît au sein des ARS et il nous semble important d'évoquer les perspectives dans ce domaine ainsi que les orientations prises. La DNUM a présenté au CNC du 16 mars 2026 son projet de charte ministérielle IA qui prévoit l'intégration d'outils d'une société française (MISTRAL) sur ses infrastructures dans le cadre de l'objectif national de souveraineté numérique.

Dans ce domaine comme dans beaucoup d'autres, les ARS qui disposent d'une autonomie de fonctionnement commencent à s'organiser et à avancer en ordre dispersé. Sans surprise, les outils d'IA utilisés (principalement Copilot) dans les ARS correspondent à l'environnement de travail numérique des agents (Microsoft 365) et sont donc bien éloignés des objectifs de souveraineté numérique.

Parmi les risques identifiés, celui particulièrement du décrochage d'une partie des agents connaissant des difficultés à utiliser les outils numériques (illectronisme) et ses conséquences potentielles : fracture au sein des communautés de travail, anxiété, isolement et risques psycho-sociaux (RPS).

L'**UNSA** souhaite donc mettre l'accent sur plusieurs orientations à faire figurer dans les guides ou chartes concernant l'usage de l'IA au sein des ARS :

- ❖ Un principe de précaution par rapport à l'usage de l'IA qui ne doit pas aboutir à des suppressions de postes ;
- ❖ Un accompagnement des agents afin d'éviter les inégalités d'usage et la fracture numérique au sein des communautés de travail ;
- ❖ Un objectif de souveraineté numérique privilégiant le recours à des solutions d'IA européennes ou françaises ;
- ❖ Un rappel des conséquences de l'usage de l'IA sur la consommation accrue des ressources en eau et en énergie ;
- ❖ L'intégration de l'IA au sein de la coopération inter-ARS afin de développer des outils communs au sein de l'ensemble des ARS ;
- ❖ Des garanties renforcées sur l'utilisation confidentielle des outils informatiques par les représentants du personnel au sein des ARS

<b>Représentants UNSA au CNC des ARS</b>		
<b>Titulaires</b>		
<b>Emmanuelle SANGNIER</b>	Technicienne sanitaire	ARS Pays-de-Loire
<b>Stéphane BERNARD</b>	Inspecteur de l'action sanitaire et sociale	ARS Ile-de-France
<b>Thierry MATHIEU</b>	Médecin inspecteur de santé publique	ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur
<b>Florence LEPAGNOL</b>	Pharmacienne inspectrice de santé publique	ARS Ile-de-France
<b>Samuel MOOTHEN</b>	Technicien sanitaire	ARS La Réunion
<b>Suppléants</b>		
<b>Thierry FOUERE</b>	Médecin inspecteur de santé publique	ARS Mayotte
<b>Vincent CAMPANO</b>	Secrétaire administratif	ARS Auvergne-Rhône-Alpes
<b>Vanessa LORTO</b>	Attachée d'administration de l'Etat	ARS Martinique
<b>Carole MORLAN SALESSE</b>	Pharmacienne inspectrice de santé publique	ARS Occitanie
<b>Hafida MEZROUI</b>	Inspectrice de l'action sanitaire et sociale	ARS Ile-de-France



**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  
Mail : [syndicat-uns-federation-sante-cohesion-sociale@sante.gouv.fr](mailto:syndicat-uns-federation-sante-cohesion-sociale@sante.gouv.fr)  
<https://federation-uns-federation-sante-cohesion-sociale.fr/>

**Je propose  
donc j'agis !**



**Modalités de communication de nos messages**

Vous êtes destinataire de ce message à portée syndicale conformément aux dispositions de l'article 3 de l'arrêté du 4 novembre 2014 relatif aux conditions générales d'utilisation par les organisations syndicales des technologies de l'information dans la fonction publique de l'Etat.

La liberté d'accepter ou de refuser un message électronique syndical doit pouvoir s'exercer à tout moment. En cas de refus, vous avez librement la possibilité de rendre nos messages indésirables directement depuis votre messagerie électronique.