



## Agences régionales de santé : des « usines à burn-out »

Créées en 2010 pour piloter les politiques de santé publique, les agences régionales de santé (ARS) sont soumises au bon vouloir de leur direction générale et déconnectées des besoins de santé sur les territoires. En cause : une rigueur budgétaire, des réductions d'effectifs et une réorganisation permanente qui fragilisent les salariés et pénalisent les patients et les professionnels de santé. Enquête en Bretagne.

« On ira jusqu'à la mort s'il le faut. » Le 2 juillet, des membres du collectif Inter-urgences manifestent à proximité du ministère de la Santé, à Paris. Ce jour-là, ils s'injectent de l'insuline pour pousser la ministre Agnès Buzyn à les recevoir. Ils seront délogés par les forces de l'ordre et pris en charge médicalement.

Depuis des mois, les personnels de santé hurlent dans le désert. Devant l'agence régionale de santé (ARS) des Pays de la Loire, le 20 juin, les urgentistes brûlent leurs diplômes. Le 1er juillet devant l'antenne de l'ARS Bretagne, à Saint-Brieuc, la CGT des Côtes-d'Armor demande des moyens pour prendre en charge les personnes âgées. À Douarnenez (Finistère), on réclame le retour du service mobile d'urgence et réanimation (Smur) ; à Morlaix (Finistère), la réouverture du service de cardiologie ; à Guingamp et à Dinan (Côtes-d'Armor), on se bat contre la fermeture de la maternité ; à Vitré et à Rennes (Ille-et-Vilaine), les urgentistes réclament, comme ailleurs, des moyens. Le directeur de l'ARS Bretagne ne doit pas dormir beaucoup ces temps-ci...

Pas du tout : Olivier de Cadeville a quitté ses fonctions en mars et n'est toujours pas remplacé au moment où nous bouclons ce numéro. Les dossiers s'empilent, aggravant une situation déjà très précaire pour les salariés de l'ARS, les professionnels de

santé et la prise en charge des patients. Une situation bretonne emblématique du dysfonctionnement des agences régionales de santé.

La rigueur budgétaire a pris le pas sur la santé

Créées en 2010, les agences régionales de santé regroupent les anciens services de l'État, Drass et Ddass (directions régionales et départementales des affaires sanitaires et sociales) et certains services de l'assurance-maladie, à l'échelon régional. Dix ans plus tard, le constat est unanime : « L'idée des ARS – avoir une approche globale et régionale en regroupant le sanitaire et la prévention – était séduisante. Mais la régulation économique et budgétaire a pris l'ascendant », explique Thierry Fouéré, président du Syndicat des médecins inspecteurs de santé publique (SMISP).

Cette rigueur budgétaire a un premier effet : à coups de réduction d'effectifs et de réorganisation permanente, sous couvert « d'optimisation », l'ARS Bretagne est surnommée « usine à burn-out ». « Les gens craquent les uns après les autres », assure Catherine (\*), en poste au niveau de la direction pendant plusieurs années. « Tout le monde veut partir ! » Tandis que certains agents de l'assurance-maladie tentent d'éviter la « case ARS » dans leur parcours.

La situation n'est pas propre à la Bretagne, comme en témoigne un cadre ayant postulé dans une caisse de retraite à l'autre bout du pays pour fuir une éventuelle nomination à l'ARS Grand Est !

En cause, tout d'abord, une baisse drastique des effectifs. En mai 2019, la CFDT SNPDS (Syndicat national du personnel de direction des organismes sociaux) a fait les comptes : sur l'ensemble des 17 agences, 338 postes ont été supprimés entre 2017 et 2018, soit l'équivalent d'une agence.

Un corps de métier, issu des services de l'État, est particulièrement touché : les médecins inspecteurs de santé publique. Environ 400 dans les ARS en 2011, ils sont moitié moins aujourd'hui, remplacés notamment par des médecins libéraux sous contrat. « Dans les Drass, le médecin de santé publique, fonctionnaire, pouvait tenir tête au directeur », assure François Astolfi, inspecteur des affaires sociales à la retraite, intégré à l'ARS Bretagne en 2011, et syndiqué CGT. Moins nombreux et remplaçables, les médecins se plient plus facilement aux décisions de la direction générale pour maîtriser les dépenses. « On leur demande d'appliquer les directives et de manager leur équipe... plus d'être des experts de santé publique », assure un médecin breton, retraité de l'ARS depuis 2018.

Ces réductions d'effectifs s'accompagnent d'une réorganisation permanente : changement de poste, de chef de service, de méthodes de travail. « Les gens travaillent comme des oufs, tout le temps, assure Catherine. Personnellement, j'ai fait 8-20 heures pendant des mois. J'avais neuf semaines de congés à prendre lorsque j'ai quitté l'agence ! » Ce sont aussi des projets commandés par la direction, menés au bout par les services, qui patientent des semaines sur la table du directeur général, en attente d'une décision politique venue de Paris. Et lorsqu'un contordre tombe, tout est à recommencer : « On ne comprend pas ce que l'on fait ! » résume Catherine.

Ajoutant du stress au stress, à son arrivée en 2015, Olivier de Cadeville annule la plupart des délégations de signature et demande trois devis dès 75 euros d'achat. Mais les méthodes du directeur, surnommé « Monsieur Coût », témoignent d'un fonctionnement général : tout concentrer au niveau de la direction, nommée par le ministère, avec des profils capables de mettre en œuvre la rigueur sans trop d'états d'âme. En novembre 2018, « Marsactu », média marseillais, publiait un portrait de l'ancien DG en Paca, décrivant le management « à la serpe » de Claude d'Harcourt, aujourd'hui préfet des Pays de la Loire. « C'est très pyramidal, explique Dominique (\*), ancien médecin de santé publique. Dans les départements, les professionnels de santé veulent remonter directement à la DG, ils savent que la direction territoriale n'a aucun pouvoir. Avant (dans les Ddass – NDLR), il y avait plus de gens qui pouvaient décider en proximité. »

Marche (à effectifs réduits) ou ferme !  
« L'ARS crée des restrictions budgétaires et ensuite c'est "débrouillez-

vous" ! assure Jean-Luc Fichet, sénateur socialiste du Finistère. Et si cela ne marche pas, on parle de regrouper les établissements. » À Morlaix, le service cardiologie a déjà fermé ses portes, direction Brest, à 60 kilomètres.

Voir certains services partir vers Rennes, c'est ce que craint le centre hospitalier de Vitré. « Fin 2018, le conseil de surveillance de l'hôpital a voté la suppression de 12 équivalents temps plein, explique Yves Boutant, infirmier urgentiste à la retraite, syndiqué CFTC. Mais on ne sait pas dans quels services et le directeur d'établissement explique juste que c'est une demande de l'ARS. Chacun se renvoie la balle, au milieu des personnels et des patients. » Excédé, il insiste : « Nos chefs d'établissement n'ont qu'une vision comptable : ils comptent le nombre de patients passés par les services et divisent par 365 jours pour faire une moyenne. Quand j'étais en activité, j'ai pété les plombs car la direction ne comprenait pas que l'on consomme autant de linge propre aux urgences ! »

À Douarnenez, le Smur a basculé sur Quimper la nuit, d'abord le week-end, puis quelques soirs en semaine, depuis juillet 2018 : ces nuits-là, le service d'urgence peut mettre plus de 30 minutes à arriver dans certaines communes. Mobilisée dès septembre 2018, la population a reçu une première réponse de l'ARS... en janvier 2019. Ensuite, un audit a été présenté aux élus locaux le 3 juin. « L'audit met en avant le manque de personnel à Quimper pour animer le Smur, explique François Cadic, maire de Douarnenez. L'ARS privilégie les mutualisations mais cela ne fonctionne pas. » Le centre hospitalier de sa commune souhaite récupérer un Smur en interne, avec des recrutements de médecins. Réponse de l'ARS attendue pour... octobre 2019.

Pour Bruno Lamy, secrétaire général de la CFDT santé-sociaux, cette lenteur est le cœur du problème. « En Normandie, le refus de l'agence de rencontrer des soignants en psychiatrie a mis de l'huile sur le feu. Aujourd'hui, il faut monter au ministère pour rencontrer l'ARS ! Elle ne tient pas son rôle d'intermédiaire local alors que c'est une fonction essentielle. » Pour Jean-Luc Fichet, « l'ARS est enfermée dans une tour inaccessible. Exécutante du politique, elle ne prend pas en compte la réalité du terrain ». Une politique de l'autruche qui agace jusqu'aux représentants de l'État en région, comme le résumait Gérard Larcher, président « Les Républicains » du Sénat, lors d'un déplacement en Bretagne fin juin : « L'ARS ne répond plus aux préfets. Il y a des agences qui échappent aux autorités ! »

Aujourd'hui, le gouvernement prévoit de remettre certaines prérogatives des ARS sous le giron des préfets, comme la gestion de l'habitat insalubre ou la politique de l'eau. « Dans certaines ARS, il est déjà demandé aux directions territoriales d'être plus présentes auprès des élus locaux, explique Thierry Fouéré. C'est tout récent. Mais attention : les moyens humains ont migré des territoires vers la région, il y a parfois moins d'une vingtaine d'agents en délégations départementales ! »

Difficile de faire mieux avec moins. « Les regards des équipes de l'ARS sont parfois plus tournés sur les coûts des dépenses générés que sur la qualité des projets développés, notamment en prévention, assure Jean-Paul Guyonnet, membre du SMISP. Par exemple, les crédits pour dépister les cas de tuberculose chez les migrants ont été très diminués voire supprimés. Il y a moins de dépistages, un risque de recrudescence de cas et donc un risque pour la santé publique. D'une manière générale, il

y a un important recul de l'approche de médecine préventive et sociale, avec par exemple une fonte des effectifs de médecins de santé scolaire. »

Or, pour le sénateur Jean-Luc Fichet, c'est mathématique : « S'il y avait

une vraie offre de santé sur les territoires, on aurait une meilleure prise en charge des patients et une meilleure efficacité, sanitaire et financière. Sinon, on prolonge la difficulté et on creuse un peu plus le trou de la Sécurité sociale. » ■

(\*) Les prénoms ont été modifiés.

Contactée, la direction de l'ARS Bretagne n'a pas souhaité « donner suite à (notre) sollicitation ».

*par Isabelle Jarjaille*

