



DAVID KEN

Les agences sanitaires, vrai poison du système de santé

PAR NICOLE DELÉPINE, responsable de l'unité d'oncologie pédiatrique de l'hôpital universitaire Raymond-Poincaré à Garches (APHP).

Les agences sanitaires développées depuis 1995 sont « une personne publique distincte de l'État, chargée de mettre en œuvre (...) une politique sectorielle nationale ». Leur indépendance sans contrôle a conduit à toutes les dérives. Souvent il s'agit de GIP (1), tel l'INCA (Institut national contre le cancer), propice aux conflits d'intérêts. Le chevauchement des compétences, le manque de stratégie d'ensemble ont été soulignés dans les rapports restés sans effet (Bricq 2007, comité d'évaluation et de contrôle 2010, Bur 2011, etc.). En toute impunité, elles décident à la place du ministère et des représentants élus de la politique de santé. Les agences régionales de santé (ARS : plus de 2 milliards d'euros de budget annuels de fonctionnement) peuvent, par exemple, décider de fermer les services d'une maison de soins palliatifs ouverte récemment. Tout-puissantes, investis sans légitimité, nommés par le fait du prince, leurs dirigeants ont contribué à casser le système de santé français, premier en 1998, aujourd'hui relégué très loin. Comme elles, plus de 1 400 agences de toutes sortes dépensent le quart du budget de l'État, exercent des pouvoirs régaliens sans contrôle, dans une opacité quasi complète : elles emploieraient 24 272 personnes et auraient coûté 2,55 milliards d'euros en 2011 (2). Près de 20 d'entre elles dirigent la politique sanitaire en lieu et place du ministère, décident des ouvertures et fermetures des hôpitaux, des traitements de référence (Haute Autorité de santé, HAS), évaluent la qualité, fixent les prix des médicaments (Agence du médicament), décident des traitements (Institut national du cancer), au mépris de la volonté populaire et souvent des données scientifiques... Leurs zéloteurs vantent « leur expertise, souplesse, efficacité » grâce à la « qualité des experts ». Supposés aider à prendre les décisions adaptées à l'intérêt général, ces experts ont presque tous des liens d'intérêt majeurs avec des firmes. Ces conflits d'intérêts sont la règle. Certains s'en glorifient même : l'importance de leurs rétributions par les entreprises témoigneraient de leurs compétences ! Ces experts sont responsables des catastrophes sanitaires (Vioux, Mediator), des folles dépenses contre la grippe H1N1-

Créées par voie législative en juillet 2009, les agences régionales de santé (ARS) ne sont toujours pas remises en cause par le gouvernement Hollande. Pourtant leur fonctionnement, leurs objectifs inavoués contribuent largement à la casse du système de santé publique.

aux collaborateurs de « veiller, au moment de l'entrée en fonctions, à limiter des liens pouvant entraîner un conflit d'intérêts ou une suspicion de conflit d'intérêts de la part de tiers ».

Quant aux ARS, résurgence moderne de l'inquisition, le rapport 2013 de l'UNSA est explicite : « On constate une absence de plus-value de la création des ARS par rapport à la situation antérieure, bien au contraire, d'où la demande répétée et insistante d'un audit externe des ARS dans les plus brefs délais. (...) Dans nombre d'ARS, des recrutements présentant un risque manifeste d'accroissement des situations propices aux conflits d'intérêts. »

Selon les pharmaciens inspecteurs en santé publique (PHISP), « l'existence de conflits d'intérêts en ARS est contraire à l'éthique ». Les médecins inspecteurs ont indiqué une « perte de reconnaissance, perte de compétences, perte de l'expertise de santé publique, hyperspécialisation, recul du rôle de l'État, dégradations des missions notamment des missions régaliennes, postes interchangeables avec d'autres médecins non formés à la santé publique ». Ces constats touchent l'ensemble des corps de fonctionnaires de l'administration sanitaire et sociale de l'État, affectés



BAPTISTE FENDOUUREA

Toutes-puissantes, les agences décident, au lieu du ministère, des ouvertures ou fermetures d'hôpitaux.

Ces événements ont démontré la gravité de leurs décisions et l'absence totale de mise en cause de leurs responsabilités. Jamais coupables ni jugés, ils cumulent traitements publics et privés. Certains experts multiplient leur revenu de professeur par dix grâce aux missions (conseil, enseignement, investigateurs d'essais).

Les recommandations de l'HAS sur le diabète et Alzheimer ont été annulées par le Conseil d'État. Un président de la HAS, professeur, a touché, en 3 ans, 205 482 euros de 28 laboratoires...

La présidente de l'INCA a, elle, interrompu ses relations financières avec des laboratoires lors de sa prise de fonctions alors que les recommandations autorisent un intervalle de cinq ans. Une déontologie fort peu exigeante : il est recommandé

en ARS, toutes catégories confondues, et pour l'ensemble des secteurs d'intervention des ARS.

Une réforme est indispensable avec au moins la suppression d'agences doublons, la réintégration des missions et personnel dans la fonction publique (économie potentielle de plus de 1,5 milliard d'euros par an) et l'éradication absolue des conflits d'intérêts (économie potentielle de 2 à 3 milliards par an sur les prescriptions de médicaments). ★

(1) Groupement d'intérêt public, regroupe acteurs privés et publics, décide des lois de fait en proposant aux députés des textes d'« experts » repris (décrets pour l'exercice de la cancérologie qui aboutit à des aberrations et à une régression dans la qualité des soins).

(2) Rapport de l'IGF rendu public en septembre 2012.