



*Département Opinion
et Stratégies d'Entreprise*

pour

acteurspublics
www.acteurspublics.com

Observatoire de la modernisation de l'État

4^{ème} enquête : les Fonctionnaires de catégorie A, le système
de santé et les futures Agences Régionales de Santé

Janvier 2010

ineum ✨ ✨ ✨ ✨
consulting



N° 18282

Contacts Ifop : Frédéric Dabi /

Yves-Marie Cann / Cécile Lacroix-Lanoë

Étude réalisée par l'Ifop pour : **Acteurs Publics**

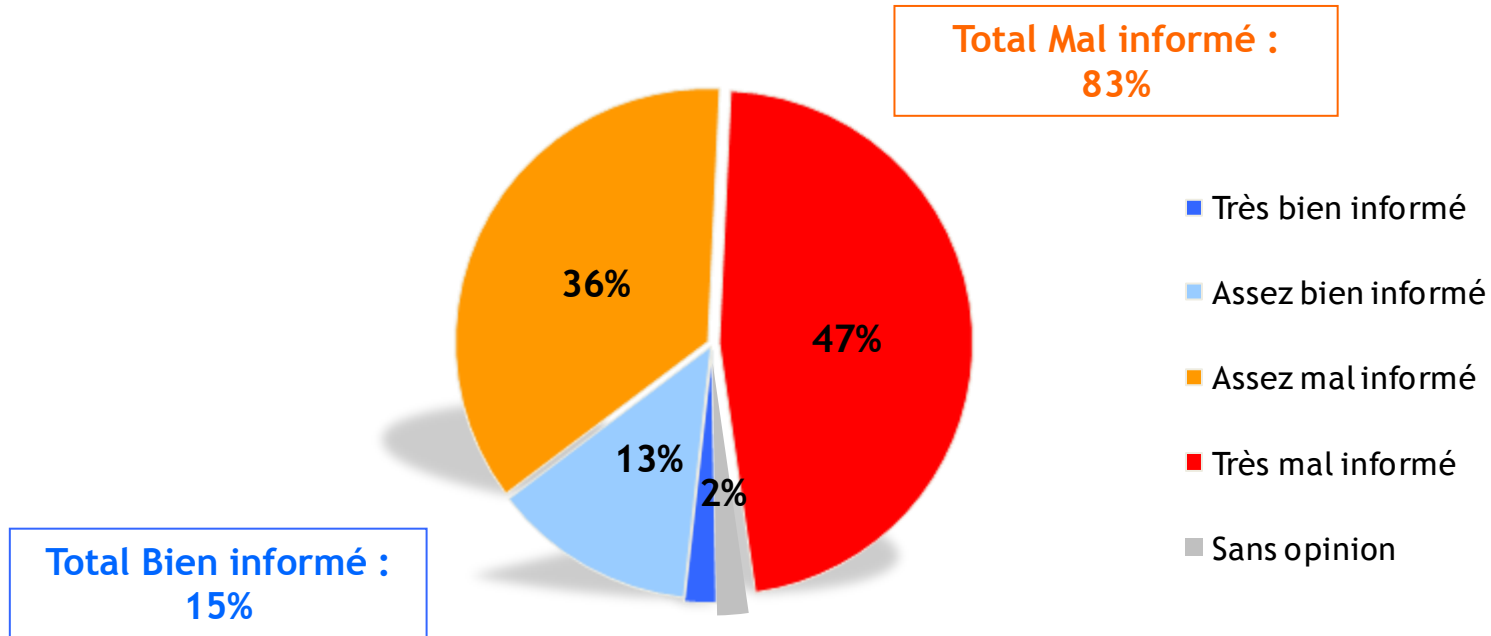
Échantillon : Échantillon de **351 agents de la fonction publique de catégorie A.**

Cet échantillon a été extrait du panel d'acteurs publics de l'Observatoire de la modernisation de l'État mis en place par *Acteurs publics* et l'*Ifop* en partenariat avec *Ineum Consulting*.

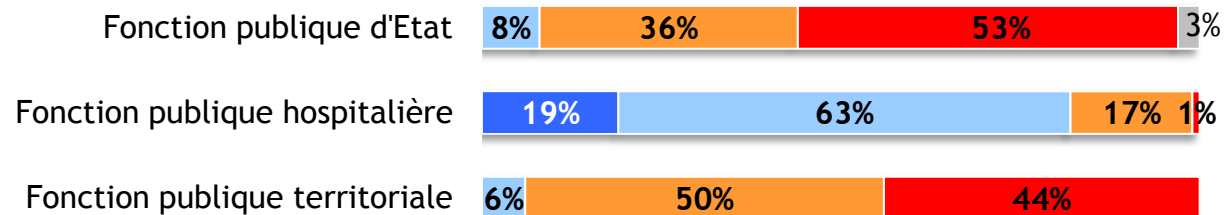
Mode de recueil : Les interviews ont eu lieu par questionnaire auto-administré en ligne (*CAWI - Computer Assisted Web Interviewing*).

Dates de terrain : Du 14 au 20 janvier 2010

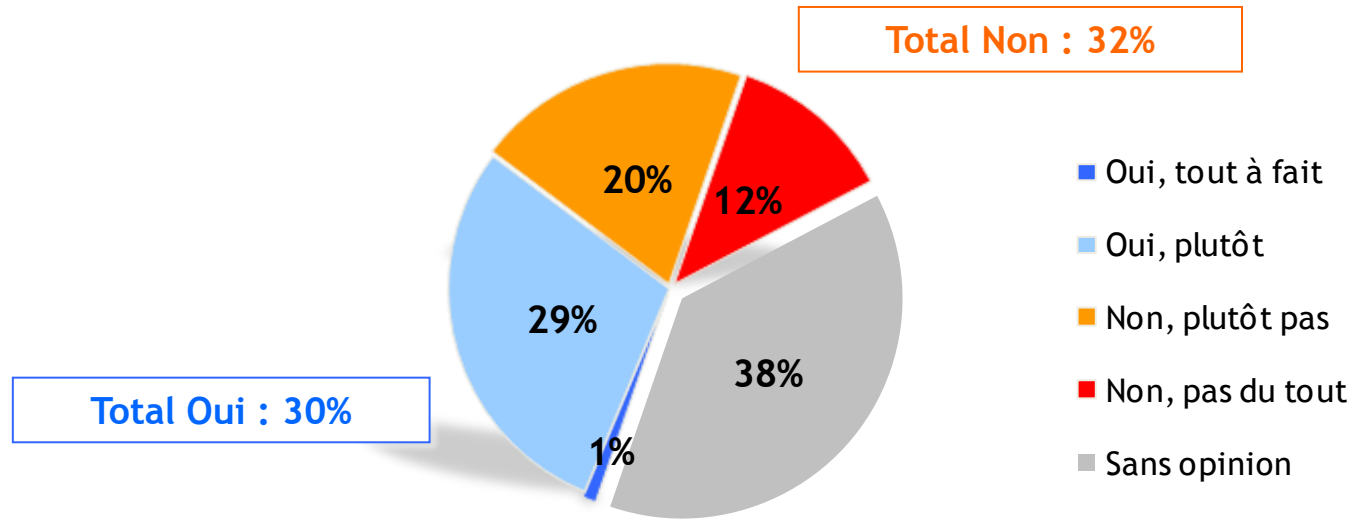
Question : Vous personnellement, êtes-vous bien ou mal informé sur les futures Agences Régionales de Santé (ARS) qui regrouperont localement tous les services publics de santé ?



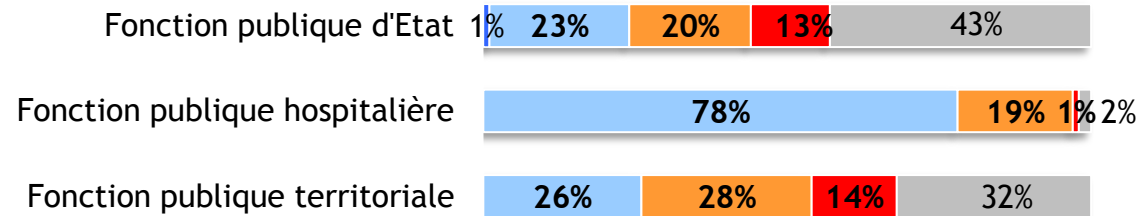
Selon le type de fonction publique :



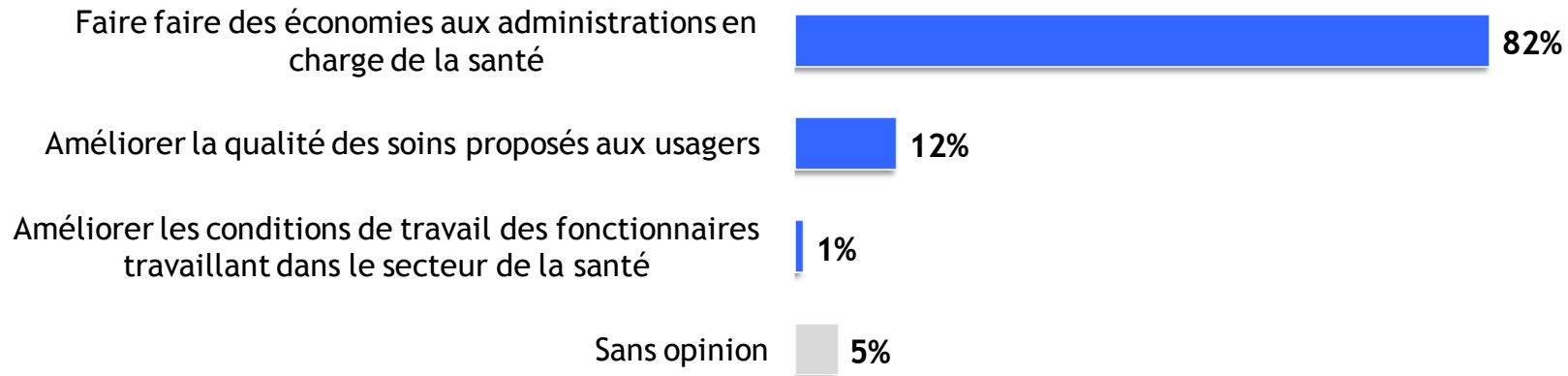
Question : A votre avis, les futures Agences Régionales de Santé (ARS) constitueront-elles une solution efficace pour répondre aux problèmes rencontrés par le système de santé français ?



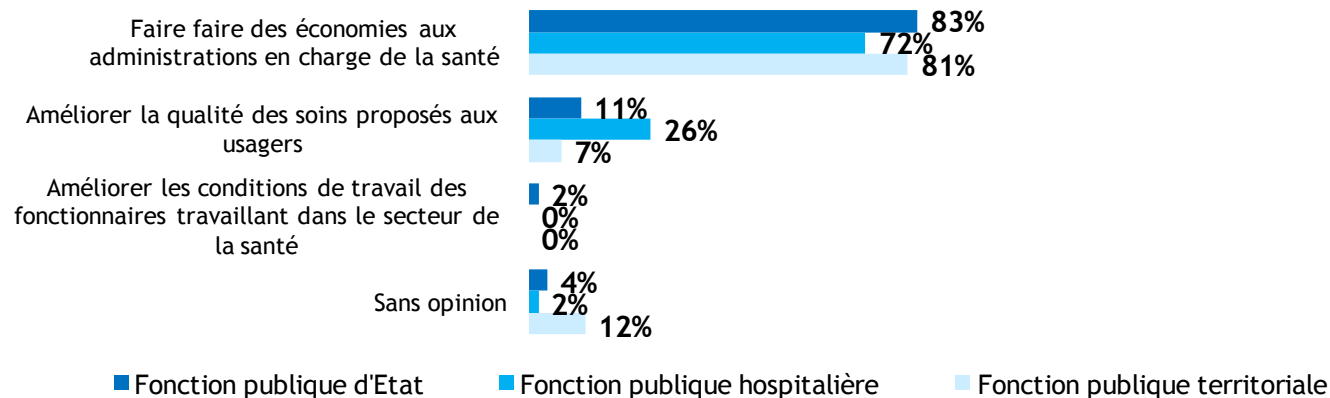
Selon le type de fonction publique :



Question : Parmi la liste suivante, quel est selon vous l'objectif prioritaire du gouvernement en créant les Agences Régionales de Santé ?

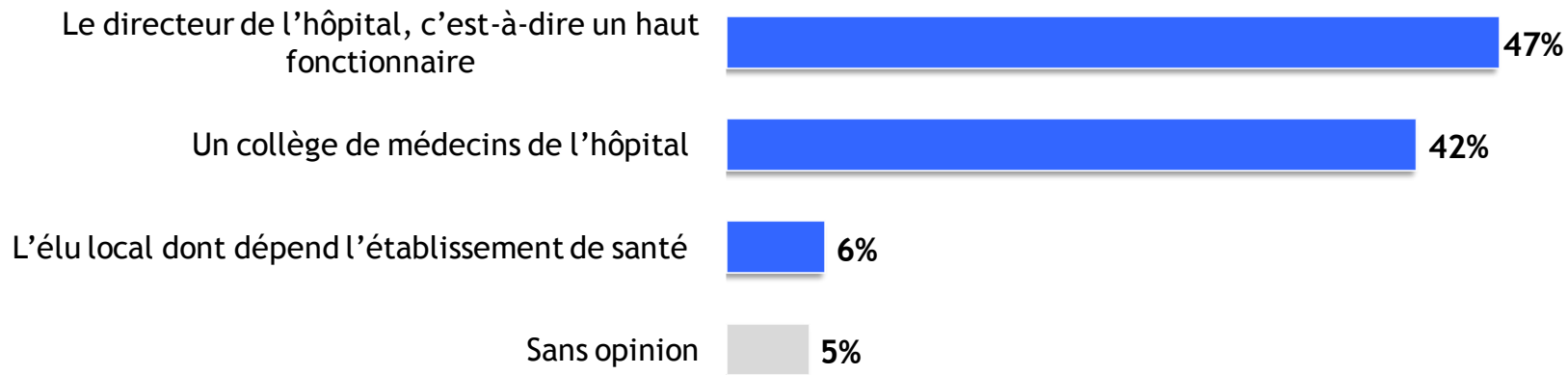


Selon le type de fonction publique :

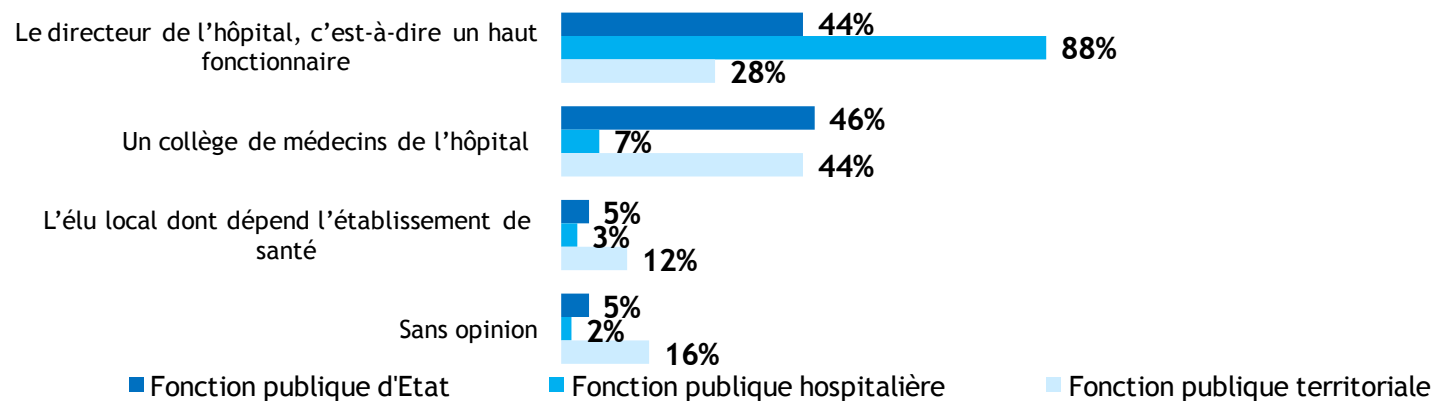


L'acteur souhaité pour avoir le pouvoir et être le véritable « patron » des établissements hospitaliers

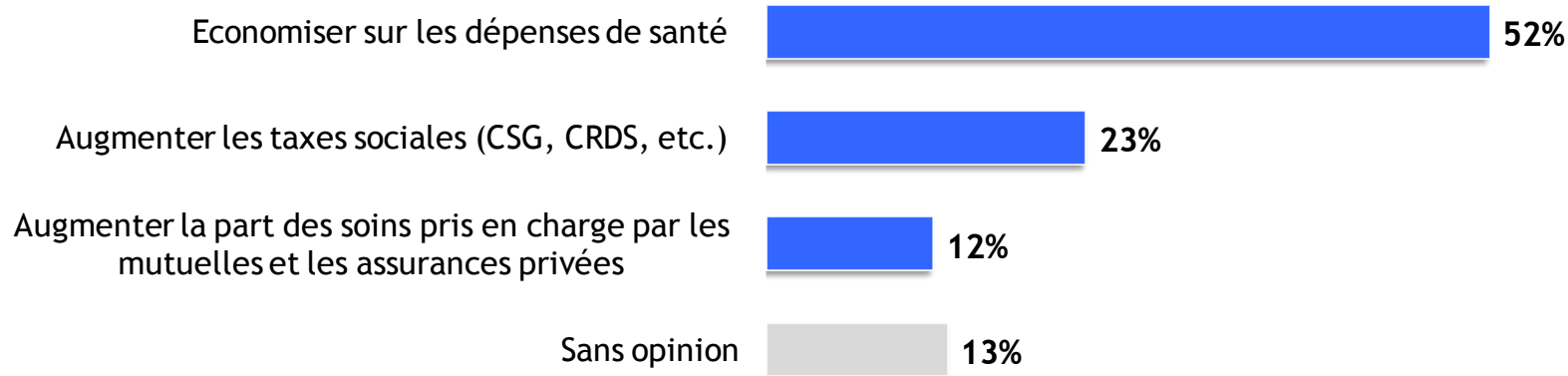
Question : Et à votre avis, qui doit avoir le pouvoir et être le véritable « patron » des établissements hospitaliers ?



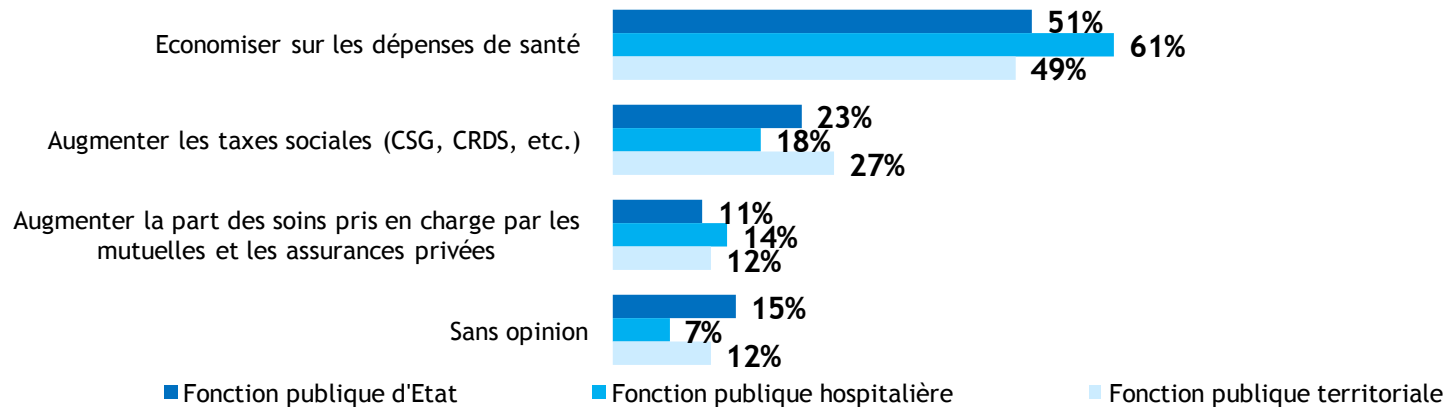
Selon le type de fonction publique :



Question : Enfin, quelle est selon vous la meilleure solution pour réduire le déficit de l'assurance maladie ?



Selon le type de fonction publique :



Question : *Pour terminer, quelles sont toutes les remarques que vous souhaiteriez ajouter à propos des Agences Régionales de Santé (ARS) ou, plus globalement, à propos du système de santé ? (Question ouverte - réponses spontanées)*

« On ne peut laisser cohabiter socialisation des dépenses de santé et grande liberté de choix des médecins par les patients et grande liberté de prescription et de traitement par les médecins »
(Fonction publique d'Etat)

« Il faut appliquer une rémunération des personnels fondée pour partie sur le mérite, les médecins libéraux marchent sans évaluation de leur travail » (Fonction publique d'Etat)

« La formation des médecins est en grande partie financée par l'Etat. Il serait donc logique que leur activité (localisation, honoraires) soit ensuite encadrée plus sévèrement » (Fonction publique d'Etat)

« Il faut augmenter le ticket modérateur, seul à même de faire prendre conscience individuellement du coût de la santé » (Fonction publique d'Etat)

« Il faudrait mieux encadrer les dépassements d'honoraires »
(Fonction publique d'Etat)

« Mettre le patient au centre du système afin de responsabiliser le couple patient-soignant » (Fonction publique d'Etat)

« Certains actes simples comme les rappels de vaccination devraient pouvoir être transférés aux infirmiers »
(Fonction publique d'Etat)

« La sécurité sociale doit être en mesure de suivre le parcours médical d'un patient et le responsabiliser si des abus sont constatés » (Fonction publique d'Etat)

« D'une manière générale, délester les généralistes des consultations "bénignes" afin qu'ils se concentrent davantage sur des actions de prévention et de soin à plus forte valeur ajoutée pour la population » (Fonction publique d'Etat)

« Le système de santé en France n'utilise pas la médecine de prévention »
(Fonction publique d'Etat)

« Mettre en place des campagnes de prévention ciblées et obligatoires » (Fonction publique d'Etat)

« Créer des centres de la pédagogie de la santé pour la prise en charge des malades chroniques (formation des soignants et patients) » (Fonction publique d'Etat)

« Il serait souhaitable d'arrêter les exonérations de charges aux entreprises car, à mon avis, le déficit de la sécurité sociale provient en grande partie de la baisse des cotisations » (Fonction publique d'Etat)

« Revoir les protocoles des établissements pour éviter de recommencer des analyses déjà faites par ailleurs » (Fonction publique territoriale)

« Le système de santé, qui demeure de qualité, perd en lisibilité au fil des années : qui gère quoi ? » (Fonction publique d'Etat)

« Les résultats doivent être évalués par les usagers et le niveau de prise en charge sociale être débattu et décidé par les élus des deux chambres. Les ARS semblent être une organisation permettant de réaliser tout ceci » (Fonction publique d'Etat)

« Réduire le nombre d'enquêtes et remontées d'informations écrites ou statistiques au profit d'un temps accru d'inspecteurs DDASS, médecins conseil » (Fonction publique hospitalière)

« Les ARS doivent tenir plus compte des difficultés rencontrées au niveau des zones rurales en matière de santé. En cas d'urgence il est souhaitable de conserver les petits centres hospitaliers pour traiter au cas par cas et choisir de suite la bonne orientation des malades ou accidentés » (Fonction publique territoriale)

« Instaurer une logique de filière : si vous adhérez à telle mutuelle voici la liste des médecins partenaires et prestataires permettant de réduire la cotisation » (Fonction publique d'Etat)

« L'absence d'évaluation de la prescription conduit, notamment dans le privé et pour les activités très rémunératrices comme l'imagerie, à des surconsommations inutiles et coûteuses » (Fonction publique hospitalière)

« Quelle va être l'espace de liberté d'un DGARS coincé entre la pression de l'Etat et la résistance des locaux ? » (Fonction publique hospitalière)

« On passe d'une ARH structure légère et de mission centrée sur l'offre de soins hospitalière à de grosses administrations constituées de structures hétérogènes au départ et ayant un champ d'action très (trop ?) large » (Fonction publique hospitalière)

« Les ARS vont enfin assurer une coordination entre tous les acteurs de la santé, sans oublier le monde libéral » (Fonction publique hospitalière)

« Il me semble plus cohérent que les décisions finales soient prises par un directeur, pas forcément médecin. Mais pour effectuer cette tâche il doit avoir l'avis des représentants des différents personnels qui travaillent dans son établissement » (Fonction publique d'Etat)

« La réussite des ARS passe non seulement par leur capacité à réguler l'ensemble du système de santé au niveau régional mais également par le nécessaire débat public concernant les dépenses affectées à la santé » (Fonction publique hospitalière)

Après la réforme de l'Etat puis l'évaluation du rôle du responsable politique de son administration, Acteurs Publics et l'Ifop ont interrogé leur panel de fonctionnaires de catégorie A sur le système de santé et plus précisément sur les futures Agences Régionales de Santé (ARS).

Globalement, les cadres publics manifestent un niveau d'information extrêmement faible à propos de cette réforme structurelle, probablement, pour bon nombre d'entre eux, en raison de l'éloignement avec leurs occupations professionnelles de premier plan. Toutes fonctions publiques confondues, seuls 15% des répondants s'estiment bien informés, plus de huit sur dix exprimant une opinion contraire (83% exactement, dont 47% se disant « très mal informé »). Dans le détail, l'analyse des résultats atteste d'une information plus ou moins circonscrite à la seule fonction publique hospitalière où 82% des agents de catégorie A affirment être bien informés, contre seulement 8% dans la fonction publique d'Etat et 6% dans la territoriale.

Peu au fait des futures ARS, les cadres publics doutent de leur efficacité pour répondre aux problèmes rencontrés par le système de santé. Ceux-ci se répartissent alors en trois camps à peu près équivalents : trois répondants sur dix y décèlent une solution appropriée, une proportion comparable émet un avis contraire (32%) et près de quatre sur dix (38%) ne se prononcent pas.

Toutefois, au-delà de cette vue d'ensemble pour le moins contrastée, il convient de souligner que la création des ARS semble emporter l'adhésion d'une large majorité des hauts fonctionnaires directement concernés par ce projet : 78% des décideurs de la fonction publique hospitalière émettent un jugement favorable. A l'inverse, une majorité relative de réponses négatives se fait jour parmi ceux de la territoriale (42% estiment que les ARS ne seront pas efficaces contre 26% ayant un avis contraire), ceux de l'Etat apparaissant particulièrement indécis (43% ne parviennent pas à prendre position).

Invités à préciser l'objectif prioritaire du gouvernement présidant à la mise en place des ARS, les répondants expriment des perceptions montrant que le « quantitatif » prime incontestablement sur le « qualitatif ». Ainsi, un peu plus de huit personnes sur dix (82%) considèrent qu'en créant les ARS le pouvoir central cherche avant tout à faire faire des économies aux administrations en charge de ce secteur. Loin derrière, l'amélioration de la qualité des soins (12%) et les effets bénéfiques sur les conditions de travail des professionnels concernés (1%) ne sont cités que de façon relativement marginale. La dimension « qualitative » de la réforme apparaît toutefois un peu plus évidente dans les hôpitaux : certes, une majorité des cadres hospitaliers (72%) perçoit avant tout les gains financiers recherchés par le gouvernement mais un peu plus d'un quart (26%) pointe également la recherche d'une meilleure qualité des soins.

Dans un autre registre, l'invitation à choisir l'acteur auquel devraient être attribuées les principales responsabilités de direction des établissements hospitaliers suscite un clivage particulièrement net opposant les membres de la fonction publique hospitalière à ceux de l'Etat et de la territoriale. Alors que les agents de catégorie A de la première défendent, en toute logique, l'attribution de ces « pouvoirs » à un haut fonctionnaire (88%), une majorité relative des seconds opte pour un collège de médecins (44%), ceux de l'Etat se situant à un niveau intermédiaire (44% pour un haut fonctionnaire, 46% pour un collègue médical).

Enfin, pour réduire le déficit de l'assurance maladie, seule une courte majorité de répondants (52%) opte pour la réalisation d'économies sur les dépenses de santé. Près d'un quart (23%) propose d'augmenter les taxes sociales, un peu plus d'un dixième (12%) préférant augmenter la part des soins prise en charge par les mutuelles et les acteurs privés. A noter que 13% ne parviennent pas à choisir entre l'une ou l'autre de ces solutions.

Yves-Marie Cann

Directeur d'études au Département Opinion de l'Ifop