

Docteur Stéphanie Rist
Ministre de la Santé, des Familles, de
l'Autonomie et des Personnes handicapées
14 avenue Duquesne
75007 Paris

Paris, le 23 septembre 2026

Objet : conditions de mises en œuvre des politiques de santé publique dans les départements

Madame la Ministre,

Au cours de l'été, deux décrets sont venus modifier les conditions de mise en œuvre des politiques de santé publique en France. L'un, n°2026-722, est relatif aux délégations départementales des Agences Régionales de Santé ; l'autre, n°2026-649, porte sur l'intervention du Préfet de département dans le versement du FIR. Aucun de ces deux décrets n'a fait l'objet de concertation auprès des instances ad hoc, et notamment de la Conférence Nationale de Santé.

Ils sont l'objet d'interprétations contradictoires dans la presse. Cependant, chacun constate qu'ils convergent vers un renforcement des capacités d'intervention du Préfet dans le champ sanitaire, y compris celui de la santé environnementale et de la promotion de la santé.

Les acteurs de santé publique sont à ce jour très inquiets des possibles conséquences de ces textes, en l'attente même de dispositions complémentaires annoncées – en particulier sur le FIR.

D'une part, ces textes viennent complexifier les modalités opérationnelles, à rebours de toutes les annonces gouvernementales sur la simplification. La gestion du FIR, jusqu'ici appréciée par tous les acteurs, est particulièrement impactée : cette gestion, qui reposait sur une logique à la fois souple et rigoureuse, incluant des pratiques de discussions de pertinence et qualitatives au dépôt du dossier, et de rendu évaluatif en fin d'exercice, se voit désormais percutée par un pouvoir significatif accordé au Préfet. Ce pouvoir, qui plus est discrétionnaire, rend tout débat méthodologique entre l'ARS et le promoteur du projet aléatoire et incertain ; le tout se mène dans un calendrier d'autant plus serré que les budgets définitifs des Agences ne sont connus que tardivement dans l'année. La détermination du niveau géographique concerné est aussi source d'incertitudes considérables, puisque nombre d'actions sont conduites par des opérateurs régionaux ou nationaux, et adaptées à des contextes départementaux ou locaux. D'un point de vue administratif, cette complexification apparaît en outre superfétatoire, puisque le Préfet de région – dont on présume qu'il interagit avec ses collègues de départements- présidait déjà le Conseil d'Administration de l'Agence, qui en vote le budget.

Surtout, les acteurs de santé publique sont préoccupés par les risques liés à cette possible intervention. Le Préfet, par nature, ne dispose pas des outils d'appréciation de la qualité et de l'opportunité en santé des actions : ces compétences sont en effet regroupées au sein des Agences pour l'Etat, et des collectivités locales éventuellement. C'est donc sur d'autres critères qu'il peut suspendre une décision de versement du FIR. Nous craignons en particulier que, sous la pression d'enjeux sécuritaires, politiques, économiques ou autres, les préfets ne soient enclins à suspendre des actions de santé publique dans des champs tels que la santé environnementale, la réduction des risques, l'accès inconditionnel aux soins pour les personnes sans droits ouverts, la santé sexuelle, ou d'autres aspects de la santé publique.

Notons que, dans l'immense majorité des cas, aucune difficulté de coordination entre les Préfets et les Agences n'existe aujourd'hui. Par exemple, des conférences de financeurs autour des quartiers en Politique de la Ville sont souvent mises en place, afin d'améliorer le soutien de l'Etat aux acteurs et aux collectivités. Au demeurant, le décret n'évoque pas les sujets de coordination, et n'invite pas à ces bonnes pratiques, mais se concentre sur la capacité de suspension accordée au Préfet. Ces textes risquent donc de faciliter le glissement de pratiques administratives coordonnées à des pratiques unilatérales.

Dans le même registre, nous avons découvert que la circulaire du Premier Ministre, qui concentre la communication de l'Etat autour de son cabinet d'une part, des Préfets d'autre part, ne faisait aucune exception pour les actions de santé publique. Cette orientation nous semble à haut risque pour la santé de nos concitoyens. D'une part, il est peu probable que la signature préfectorale renforce la recevabilité des messages de prévention, par exemple dans les domaines cités plus haut. Toutes les études semblent même montrer que la confiance est facilitée par le caractère sanitaire de l'émetteur du message. Le risque est donc de voir s'effondrer la crédibilité des messages de prévention, sans d'ailleurs que la confiance en l'Etat ne soit en rien renforcée. D'autre part, et en écho aux préoccupations précédentes, il est à craindre que des préoccupations – notamment sécuritaires – viennent freiner ou complexifier les messages de santé publique. L'exemple des addictions est de ce point de vue significatif, qu'il s'agisse de la consommation d'alcool ou de la réduction des risques.

Dans ces conditions, il nous semble indispensable et urgent que le ministère de la Santé, conjointement avec le ministère de l'Intérieur, adresse aux Préfets une instruction précisant que les textes en question – décrets ou circulaire – ne peuvent en aucun cas justifier la mise en difficulté d'actions de prévention, de promotion de la santé, de santé environnementale, ou d'accès aux soins, que les services de l'Agence Régionale de Santé auraient considérées comme pertinentes, ni plus globalement conduire à une mise en cause de la légitimité des stratégies de santé publiques définies dans le Projet Régional de Santé ou les programmes nationaux fixés sous votre autorité.

Il nous semble également essentiel que les actions de santé publique qui, bien que totalement ou partiellement financées sur des lignes budgétaires consacrées à la communication, relèvent d'une démarche globale de prévention ou de promotion de la santé, demeurent sous la responsabilité des ARS et soient explicitement exclues de tout transfert vers les services préfectoraux.

Une approche principalement guidée par des impératifs d'ordre public ou de sécurité pourrait en effet conduire à écarter, limiter ou reformuler certaines interventions pourtant nécessaires sur le plan sanitaire, notamment en matière de réduction des risques, d'accueil inconditionnel des personnes en situation de précarité, de santé sexuelle ou de santé environnementale. Or la promotion de la santé ne se réduit pas à la diffusion de messages : elle vise à agir sur les déterminants sociaux, territoriaux et environnementaux de la santé, à soutenir la participation des populations et à intégrer la santé dans l'ensemble des politiques publiques.

Nous pensons utile de souligner que, dans le contexte de rentrée actuelle, des décisions inappropriées peuvent être prises dans tel ou tel département, venant mettre en cause la cohérence globale de la stratégie de santé publique. La diffusion de ces instructions, et leur inclusion dans l'arrêté prévu par le décret FIR, nous semble absolument urgente.

Au vu de l'inquiétude qui existe aujourd'hui, vous comprendrez, Madame la Ministre, que nous sollicitons un rendez-vous avec vous pour évoquer ces questions, et que nous sommes conduits à rendre publique cette lettre.

Nous vous prions, Madame la Ministre, d'agréer l'expression de notre très haute considération.

A handwritten signature in blue ink, consisting of a large, stylized 'A' followed by several vertical strokes.

Professeur Anne Vuillemin
Présidente