

ARS : CHANGER OU DISPARAÎTRE

PAR NADIA GRARADJI

La crise sanitaire a révélé les faiblesses de notre système de santé et de son organisation, tout particulièrement en ce qui concerne l'articulation des compétences entre les échelons nationaux et territoriaux. Au cœur des débats, les Agences régionales de santé (ARS) qui, dix ans après leur création, vont devoir s'adapter pour survivre.



“ Les Agences régionales de santé (ARS) ne sont pas faites pour gérer une crise sanitaire. C’est comme si on demandait à un chef de bureau de Bercy de gérer un tremblement de terre ou une catastrophe”, assène Pierre Monzani, lors d’une audition “dimension territoriale de la lutte contre la pandémie et solidarité de proximité”, le 6 mai au Sénat. Le directeur général de l’Assemblée des départements de France (ADF) pointe du doigt - comme beaucoup d’autres avant lui - les difficultés à collaborer, en période de crise, entre les ARS et les collectivités territoriales. “Nous avons mis beaucoup de temps à établir un dialogue qui soit constructif et qui aboutisse à des réalisations concrètes sur le terrain. [...] Nous avons vu, à cette occasion, combien les ARS avaient, a fortiori dans les grandes régions, des relais départementaux très insuffisants. Souvent le délégué départemental de l’ARS, malgré sa bonne volonté, se trouve dans l’obligation de demander l’autorisation au directeur général de l’ARS qui lui-même demande l’autorisation au cabinet du ministre de la Santé”, critique-t-il.

DIVERGENCES D’OPINIONS SUR L’AVENIR DES ARS

Cette critique du fonctionnement des ARS est également exprimée par d’autres institutions. Ainsi, en décembre dernier, dans son rapport, la commission d’enquête de l’Assemblée nationale sur la gestion de la crise sanitaire préconise notamment la suppression des ARS en y substituant des agences départementales sous l’autorité du préfet. Pourtant, ce sentiment n’est pas partagé par un grand nombre d’acteurs du secteur médico-social. “Les ARS ont été présentes, ce sont les seules qui l’ont été. Les politiciens, politicards et autres ont tous hurlé avec les loups contre tout ce qui se faisait. Globalement, ni les conseils départementaux ni les mairies n’ont été là”, tranche Philippe Jourdy, directeur général de l’Asei, Association inter-régionale intervenant dans le champ du handicap et du sanitaire, et délégué régional Fehap Occitanie. Plus significatif, en février dernier, la Fnadepa a mené une enquête auprès de ses 1 300 adhérents avec 250 réponses



Pierre Monzani, directeur général, Assemblée des Départements de France.

au questionnaire. “Qu’ils soient directeurs d’Ehpad, de résidences autonomie ou de services d’aide à domicile, nos adhérents ont jugé très largement beaucoup plus satisfaisant le soutien des ARS à leur égard que le soutien des conseils départementaux. Pour 74 % des répondants, les ARS ont été aidantes et seulement 10 % des réponses considèrent que les départements ont été aidants”, détaille Jean-Pierre Riso, président de la fédération.

Ces appréciations débouchent très vite sur une requête en faveur d’une compétence élargie pour les ARS. “En l’état actuel, malgré tout le travail engagé par les collectivités territoriales, le système n’est fondamentalement pas adapté pour faire de l’égalité. Il faut que ce soit les ARS qui reprennent la main sur la santé, surtout si on veut une équité, une égalité entre les citoyens. La santé publique est un pouvoir régalien qui peut s’exercer même en période de crise grâce à la déconcentration”, juge Philippe Jourdy. De son côté, le président de la Fnadepa est lui aussi convaincu que l’on ne pourra pas réformer les politiques de l’autonomie sans transformer la gouvernance du secteur. Pour Jean-Pierre Riso, le projet de loi “grand âge et autonomie” devra faire bouger les lignes sur ce volet. “Même si cette question de la gouvernance génère des crispations, elle est sûrement, avec la question des financements, une des conditions majeures pour aller vers une

politique de l'autonomie plus forte et plus robuste", avertit-il.

LE CHOIX DU STATU QUO

Ce point de vue n'est toutefois pas partagé par tout le secteur médico-social. Ainsi, Jérôme Voiturier, directeur général de l'Uniopss, tout en défendant l'idée d'un État central qui définit plus précisément les grandes priorités, souhaite laisser agir les régions et les départements en fonction des spécificités locales. "Le département doit rester le pilote de l'action sociale avec peut-être une vision régionale renforcée. Il faut aussi consolider le lien national/territorial, ce qui sera l'un des grands enjeux du projet de loi 4D (différenciation, décentralisation, déconcentration et décomplexification), poursuit-il.

Par ailleurs, la mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale (Mecss) de l'Assemblée nationale, n'envisage pas de grands bouleversements, mais plutôt d'examiner les moyens et méthodes permettant d'améliorer le fonctionnement ou l'ancrage territorial des ARS. En effet, depuis le 11 janvier, la Mecss ayant pour rapporteure Agnès Firmin-Le Bodo (Agir Ensemble), a entrepris une série d'auditions (plus de cinquante heures déjà au compteur), pour évaluer les ARS. Comme le précise Jean-Carles



Jérôme Voiturier, directeur général de l'Uniopss

Grelier, le président (apparenté LR) de la Mecss cette évaluation a fait le choix de regarder les ARS sur leurs dix années d'existence et pas simplement au travers du prisme de la crise sanitaire, "ce qui n'aurait pas donné une exacte mesure de leur investissement dans les politiques de santé des territoires". Ce choix a ainsi permis une évaluation plus objective de l'efficacité des ARS, grâce notamment à des analyses comme celle de Pierre Ricordeau, le directeur général de l'ARS d'Occitanie. Entendu par la Mecss début mars, il explique que l'articulation des agences entre le niveau national et régional est plutôt bien pensée. Selon lui, les ARS sont "le réseau territorial de l'État dans lequel il y a peut-être le plus de déconcentration car elles disposent d'une autonomie qui permet des adaptations organisationnelles aux enjeux des territoires". Et d'ajouter que le mode de nomination des directeurs généraux de l'Agence régionale de santé en Conseil des ministres leur donne "une certaine légitimité et un dialogue plus facile avec le niveau national". De plus, la diversité très importante des profils des directeurs généraux (médecins, hospitaliers, inspecteurs généraux des affaires sociales, anciens associatifs, etc.) apporte "une force au collectif des DG dans la relation avec l'administration centrale", argumente-t-il. La stratégie mise en œuvre à travers le projet régional de santé "est certes dépendante d'une stratégie nationale de santé mais elle est quand même très adaptée aux territoires". Enfin, via notamment le fonds d'intervention national, les ARS disposent "des outils financiers permettant d'asseoir cette adaptation territoriale avec des marges de manœuvre importantes".

RENFORCER LE NIVEAU DÉPARTEMENTAL

Cette vision positive ne masque pas pour autant le manque d'incarnation de l'ARS au niveau local et les très fortes disparités d'une région à l'autre sur les délégations octroyées aux directions départementales. "Dans certains territoires, les directeurs départementaux siègent au comité exécutif et sont investis d'un pouvoir délégué du directeur général extrêmement important, et d'autres fois les délégués départementaux ne sont que des courroies de transmission", note Jean-Carles Grelier, en se référant à de nombreux témoignages recueillis pendant les auditions. Ce qui lui permet de rappeler



que la mesure 33 du Ségur de la santé envisage de renforcer ce lien territorial entre le ministère, les acteurs de santé et les élus des territoires. Comme le rappelle Pierre Ricordeau, aujourd'hui la politique de santé est centrée sur les parcours de santé, ce qui nécessite forcément une action territorialisée "qui pousse à rééquilibrer davantage vers le niveau départemental, car les régions sont devenues trop grandes".

Auditionné le 10 mai, Olivier Véran, ministre de la Santé et des Solidarités admet lui aussi la nécessité de renforcer le niveau départemental des ARS. En pratique, "tous les postes qui doivent être créés doivent l'être à l'échelon départemental, car cela permettra de créer plus de liant et congruence avec les collectivités dans les territoires". Et il ajoute : "Je me rends compte de ce qu'on demande aujourd'hui à un délégué départemental d'une ARS, de la multiplicité de ses fonctions et missions, par rapport aux équipes dont il dispose. Tout cela doit être renforcé".

IMPLIQUER LES ÉLUS DANS LA GOUVERNANCE

Autre objet du débat : accorder une place et un rôle plus conséquents aux élus locaux dans la gouvernance des ARS. Aujourd'hui, la présence des élus au sein des conseils de surveillance des ARS a "en effet" une dimension symbolique et peu opérationnelle. Concrètement, parmi les 25 membres de leur conseil de surveillance présidé par le préfet de région, seuls 4 d'entre eux sont des représentants des collectivités territoriales. Par ailleurs, comme il n'y a pas de minorité de blocage, les

grands élus ont tendance à désinvestir ces conseils. Jean-Pierre Riso se dit favorable à la transformation des conseils de surveillance des ARS "qui sont des lieux assez fermés" en conseils d'administration "avec l'ensemble des parties prenantes, un peu à l'image de ce qu'est le conseil de la CNSA (Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie) aujourd'hui".

Mais le projet de loi 4D prévoit d'aller plus loin avec la transformation des conseils de surveillance des ARS en conseils d'administration dans lesquels les élus locaux seraient mieux représentés, avec un tiers des places attribué aux collectivités locales et deux places de vice-président pour les élus. Le ministre de la Santé a indiqué qu'un décret d'application de la loi 4D est en préparation pour traduire ce renforcement du rôle des élus au sein des ARS. Il sera mis en consultation dès que la loi sera promulguée.

Toutes ces dispositions seront-elles suffisantes pour mener à bien la mue attendue des ARS? Le think tank Institut Sapiens en doute : "Alors que la crise du Covid-19 a démontré la nécessité de disposer d'un exécutif fort et réactif à la tête des ARS, le projet de loi 4D risque d'accentuer les déséquilibres et les lourdeurs d'ensemble. Il n'est pas difficile d'imaginer la situation inconfortable, voire paralysée, d'un directeur général d'ARS pris entre le marteau de sa tutelle jacobine, qui n'a nullement faibli, et l'enclume territoriale", met-il en garde. L'éternel débat est réactivé entre efficacité de l'autorité et efficacité du dialogue démocratique. ■