



Le projet de loi 3DS ouvre des brèches qui nécessitent d'être creusées

Contexte

En mars, les échanges de l'Observatoire de la Régionalisation (OR) ont abouti à la formulation de 4 propositions en faveur de la régionalisation du système de santé. Ces propositions ont été portées lors de l'audition de l'OR par Agnès Firmin-Le-Bodo (députée Agir ensemble, Seine-Maritime) et Jean-Carles Grelier (député LR, Sartre) dans le cadre de la MECSS. Le rapport¹ dont ils sont co-auteurs plaide pour rapprocher les ARS du terrain.

Le Projet de la loi relatif à la différenciation, la décentralisation, la déconcentration et portant diverses mesures de simplification de l'action publique locale (PJJ 3DS) est passé en première lecture en juillet 2021 et se présente comme une nouvelle opportunité de simplifier la mise en œuvre des politiques publiques de santé aux niveaux régional, départemental et local et faire évoluer la gouvernance des ARS. En prévision de la 1^{ère} lecture en commission des affaires sociales à l'Assemblée Nationale en septembre prochain à l'Assemblée nationale, l'Observatoire de la Régionalisation livre ses réflexions afin de :

- poursuivre la progression de la régionalisation du système de santé
- accroître la lisibilité du système de santé au sein de la régionalisation
- identifier les prochains défis qui jalonnent la régionalisation du système de santé

Un engagement nécessaire des départements dans la prévention et la gestion de crises sanitaires

Le texte tel que voté par le Sénat permet aux collectivités territoriales de s'engager un peu plus dans la sécurité sanitaire de leur territoire au travers de la prévention et de la veille sanitaire. L'Observatoire de la Régionalisation est favorable à une telle mesure tout en estimant que la planification de l'action en temps de crise sanitaire systémique doit rester une compétence régaliennne.

Une crise sanitaire, lorsqu'elle est d'ampleur nationale exige un équilibre opérationnel entre pouvoir locaux, régionaux et nationaux dont il convient de déterminer.

¹ https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/cion-soc/l15b4267_rapport-information.pdf

Le pilotage des Agences régionales de santé doit progressivement s'orienter vers une gouvernance à une seule tête et une responsabilisation financière du pilote

Le projet de loi réforme la gouvernance des ARS en introduisant le binôme Conseil Régional – préfecture comme co-présidents du futur Conseil d'administration des ARS. L'Observatoire de la Régionalisation émet deux réserves à cette mesure :

- le pilotage du Conseil d'Administration doit se faire à une seule tête dans un souci de cohérence entre les politiques régionales et la feuille de route des ARS
- la régionalisation en santé est un phénomène lent et progressif qui nécessite d'évaluer les mesures mises en place, notamment dans le cadre d'expérimentations.

Une gouvernance à préciser

Les Conseils régionaux doivent à terme, être les seuls présidents du Conseil d'administration des Agences régionales de santé. Le binôme avec le préfet de région constitue une phase transitoire qui doit s'inscrire non pas comme une norme mais dans le cadre d'une expérimentation d'une durée de 5 ans à laquelle nous adossons une évaluation. La régionalisation est un processus structurel d'ampleur soumis à des incertitudes qui amènent à la prudence : quelle sera la nature des relations entre les pilotes ? Les Conseils régionaux peuvent-ils assumer le pilotage d'une Agence régionale de santé ? Le cas échéant, de quel soutien de l'État ont-elles besoin ? Quel mode de responsabilisation financière adosser à cette nouvelle gouvernance ? Autant de questions en suspens qui justifient la mise en place d'expérimentations dans des Régions pilotes sur ce nouveau mode de gouvernance pour trouver l'organisation la plus équilibrée.

Une allocation des investissements plus efficiente

La responsabilité financière du futur président du conseil d'administration d'ARS doit induire l'optimisation des investissements en faveur du système de santé et des besoins des populations touchées. L'instauration de contrats de type pluriannuels de programmation et d'investissement en santé, négociés et conclus entre la région et l'ARS est une bonne chose, elle doit être effective. Dans une logique ascendante et descendante, les régions pourraient également consulter et associer les départements au financement de projets entrant dans le champ du médico-social.

Le projet de loi 3DS ne répond pas à l'enjeu de la médicalisation du secteur médico-social inhérente au vieillissement de la population et isole, dans les départements, le secteur de la petite enfance

À ce jour, la double autorité, ARS-Conseil départemental, à laquelle sont soumis les établissements médico-sociaux ne permet pas l'instauration d'un dialogue fluide entre les acteurs du secteur médico-social. La crise sanitaire a révélé la capacité des Agences régionales de santé à soutenir les EHPAD qui ne devraient être à terme que sous la seule autorité de l'ARS. Cela répond à un processus de médicalisation de ces établissements qui doivent renforcer leurs liens avec les acteurs du sanitaire et du social, là où les Conseil départementaux se concentrent sur les acteurs de l'autonomie et la dépendance. L'Observatoire de la Régionalisation recommande la mise en place d'une autorité unique de financement pour les EHPAD, rattachée au ARS.

La mesure visant à rattacher les directeurs des établissements de l'aide sociale à l'enfance à la fonction publique territoriale est créatrice de désordre. En effet, la norme prévoit qu'ils soient rattachés à la fonction publique hospitalière dans un souci de cohérence et de simplicité administrative. Pour ces raisons, l'Observatoire de la Régionalisation préconise donc de supprimer cette mesure.

La réforme territoriale ne peut avoir lieu sans la redéfinition des rapports avec les instances nationales

La redéfinition de la place de l'État dans les Régions impose de revoir l'organisation nationale et de clarifier les liens entre les différents niveaux afin de garantir une homogénéité des décisions et un lissage des pouvoirs.

L'organisation d'un débat public permettrait d'étendre plus largement la philosophie des propositions d'amélioration du système de santé du projet de loi « 3DS » et apporterait une dimension plus opérationnelle aux moyens alloués aux régions. La richesse des échanges pourrait engager des modifications sur l'organisation du système de santé et des changements des règles.

L'Observatoire de la Régionalisation propose que les Ministères de la santé, de la sécurité sociale et de la cohésion des territoires organisent dans les 6 mois suivants la promulgation du projet de loi « 3DS », un large débat public avec la société civile sur l'organisation de l'État en matière de santé et ses rapports avec les territoires.