



La régionalisation dans les débats du budget Santé du PLF 2008

Le budget Santé du PLF 2008 a été adopté le 6 novembre à l'Assemblée nationale sans modification. Outre l'application de la Tarification à l'Activité (T2A) dans les hôpitaux, l'environnement et la mise en place des politiques de santé publique (maladies rares, Alzheimer, cancer, santé mentale, pandémie grippale etc.), la régionalisation des politiques de santé apparaît comme un thème récurrent chez les différents intervenants lors du débat.

La régionalisation des politiques de santé fait l'objet d'un consensus parmi les députés qui ont exposé leur vision ainsi que leurs préoccupations dans ce domaine.

Ces prises de position sont intéressantes dans la perspective de la mission qui a été confiée à Yves Bur.

Les Agences régionales de santé (ARS)

- Pilotage des ARS

Au regard du pilotage des Groupements régionaux de santé publique par l'Etat à travers le préfet, Jean-Marie Rolland (rapporteur pour avis du budget Santé du PLF 2008) souhaite certes une participation de l'Etat, mais non majoritaire.

Sa réticence à l'égard d'un pilotage par le Préfet est partagée par Jean-Luc Prével qui souhaite que des conseils régionaux de santé, où siègeraient « tous ceux qui s'intéressent à la santé, notamment les associations de malades » aient pour mission d'effectuer un véritable contrôle sur les ARS mais également de gérer un ONDAM régionalisé.

- Compétences

Jean-Marie Rolland souhaite que la politique de santé publique fasse partie des compétences des futures ARS.

Jean-Luc Prével insiste sur l'importance de bien définir le périmètre des ARS en incluant les soins, la prévention, l'éducation à la santé et peut-être le médico-social ainsi que la formation des professionnels de santé. Les compétences élargies des seraient l'occasion de simplifier l'organisation régionale en supprimant les Groupement régionaux de santé publique (GRSP) et en redéfinissant le rôle des Directions régionales et départementales des Affaires sanitaires et sociales (DRASS et DDASS).

Sa préoccupation sur le futur périmètre des ARS est partagée par Catherine Génisson.

- Moyens dévolus aux ARS

Les moyens affectés aux ARS sont une préoccupation commune des intervenants dans le débat. Ainsi, Jean-Marie Rolland souligne que les ARS ne pourront fédérer les acteurs locaux en leur garantissant des moyens pour la santé (ex. fongibilité asymétrique des crédits au sein des ARS).

Jean-Luc Prével se montre également préoccupé par les moyens qui seront alloués aux agences.

Jean-Louis Touraine estime que « les ARS seront utiles à condition qu'elles soient dotées de moyens budgétaires adéquats, sans transferts non compensés de compétences ».

Pilotage des politiques

Jean-Marie Rolland s'est attardé sur le dispositif des plans régionaux de santé publique (PRSP) introduit par la loi du 9 août 2004 en en soulignant les défauts et les insuffisances :

- maintien du pilotage par l'Etat : « les auditions ont fait apparaître que c'est justement cette prééminence de l'État qui explique certaines insuffisances. Le fait qu'il [le préfet] assure seul et directement le secrétariat des conférences pourrait limiter leur autonomie et donner à leurs travaux un caractère très formel »
- manque de caractère opérationnel des PRSP : les spécificités régionales devraient mieux être prises en compte « au lieu de se borner à décliner les objectifs nationaux ».
- adhésion limitée aux Groupements régionaux de santé publique (GRSP), en dépit de leur représentativité
- peu de mutualisation des moyens des collectivités territoriales au sein des GRSP
- installation tardive des GRSP
- faible participation de l'Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé (INPES).

Pour remédier à ces insuffisances, le rapporteur insiste sur l'importance du suivi au jour le jour et de l'évaluation des PRSP en renforçant les capacités de connaissance et d'observation de la santé en région, notamment par un partage accru des moyens d'observation aujourd'hui éclatés entre différents acteurs. Il souhaite également les GRSP puissent constituer des « relais de management » en disposant de moyens suffisants au lieu de crédits fléchés et que des expériences locales sur l'amélioration de l'ingénierie administrative soient menées et étendues.

Jean-Luc Prével souhaite la nomination d'un responsable unique de la santé au niveau régional, dont la compétence s'étendrait aux soins ambulatoires, aux établissements de santé, à la prévention, à l'éducation à la santé et à la formation, sous le contrôle d'un conseil régional de la santé.

Catherine Génisson prend l'exemple de sa région pour souligner les insuffisances actuelles du pilotage régional en matière d'initiatives locales : alors que la région Nord-Pas-de-Calais est très avancée dans la mise en place d'actions locales de santé publique (synergies avec l'État, les conseils généraux et l'assurance maladie, maison régionale de promotion de la santé, de conférences de santé, observatoire régional de santé), la loi en l'état ne lui permet pas de développer plus avant ses actions de santé publique.

* * *