

Coronavirus : régionaliser la santé ?

5 mai 2020

Dans cette tribune publiée dans Ouest-France Jean-Jacques Urvoas, maître de conférences en droit public, à l'Université de Brest, pose la question : faut-il confier aux régions la responsabilité du système de santé, comme le font par exemple d'autres états ?

La France est le seul grand pays d'Europe où le maintien d'une maternité à Guingamp (6 674 habitants) remonte jusqu'au ministre de la Santé en personne. Mais pourtant quand une catastrophe sanitaire défie notre système de soins, l'État ne peut réagir sans le soutien actif des collectivités territoriales.

C'est tout le paradoxe qui structure notre architecture sanitaire et que met puissamment en lumière le Covid-19 : depuis 2009, date de création par la loi des Agences Régionales de Santé, l'État reconnaît que l'échelon régional est pertinent pour organiser la nécessaire régulation du système de soin sans pour autant qu'y soient associées pleinement des collectivités qui maillent le territoire.

Des déserts médicaux et des inégalités qui s'aggravent

Dix ans plus tard, le moment est peut-être opportun pour en tirer des leçons. Ces établissements publics placés sous la tutelle du ministère de la Santé en « rompant avec une gestion en tuyaux d'orgues » devaient « refonder le pilotage territorial du système de santé [...] en passant d'une logique de soins à une logique de santé » selon les mots de R. Bachelot qui portait alors la réforme.

Le résultat est loin de l'ambition. Les administrations concernées continuent à fonctionner avec insuffisamment de coordination et souvent dans l'opacité réciproque. Les méthodes de travail des ARS reposent toujours bien plus sur une vision prescriptive, voire tatillonne au détriment de la fixation d'objectifs stratégiques à remplir par l'échelon territorial. Quant au pilotage régional, la persistance d'une régulation autoritaire uniquement fondée sur une approche comptable ne peut être contestée.

De fait comment comprendre qu'en dépit des 200 milliards consacrés chaque année à notre système de santé, que des déserts médicaux ne cessent de s'étendre, que l'hôpital public ne survive qu'en comptant sur le dévouement de tous ceux qui y travaillent et que les inégalités s'aggravent constamment ?

Si l'État ne plus assumer ses responsabilités, il devient un fardeau. Ne faut-il pas alors en conclure qu'il est temps de confier aux régions la responsabilité du système de santé, comme le font par exemple d'autres états unitaires dont l'organisation institutionnelle est comparable à la nôtre (Suède, Finlande ou Danemark) ? N'est-il pas temps d'organiser sa régulation par la simple application du principe de subsidiarité ? De rompre avec une gouvernance purement technique des ARS en favorisant une conduite de l'ensemble selon une logique de proximité ?

Donner de nouveaux leviers d'actions aux élus

Concrètement, pour encourager la mise en œuvre de politiques régionales différenciées, il faut sortir les ARS de l'orbite national en les reconfigurant. Sans les transformer en services régionaux, tout en affirmant un contrôle politique et démocratique, leurs directeurs seraient nommés par les présidents des régions, après avis de leurs assemblées. Ainsi, les régions gagneraient une capacité à élaborer des réponses adaptées aux besoins de leurs populations.

Le gouvernement conserverait l'élaboration de grandes politiques de santé publique, le Parlement continuerait à débattre et à voter de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM qui serait décliné par des objectifs régionaux) et la CNAM l'élaboration des règles économiques et financières.

La santé n'a, jusqu'à présent, pas fait partie des débats sur la décentralisation. Les carences et les dysfonctionnements de l'État que chacun constate dans cette crise sanitaire imposent de donner à des élus imaginatifs et audacieux de nouveaux leviers d'actions pour répondre aux besoins des usagers et des professionnels. Et si la Bretagne devenait une terre d'expérimentation ?