



# L'intention démocratique et l'attention technocratique

**Regard des représentants d'usagers sur la réforme de la gouvernance régionale de santé et leur place dans l'installation de ce dispositif.**

**Christian Saout**  
Président du Collectif interassociatif sur la santé

**L**a création des agences régionales de santé (ARS) repose sur un modèle démocratique idéal. L'esprit des Lumières a comme guidé le législateur. En effet, un exécutif, la direction générale de l'ARS, est flanqué d'un législatif, la conférence régionale de santé et de l'autonomie (CRSA), et d'un contrôle, non judiciaire, mais un contrôle tout de même, celui du conseil de surveillance de l'ARS. Bel ouvrage, la séparation des pouvoirs selon Montesquieu comme garantie de la démocratie sanitaire! Quel « fondamentaliste » aurait pu rêver mieux?

Mais voyons voir... et regardons comment « faute de grives, on nous a servi des merles ».

## À tout seigneur tout honneur, commençons par la CRSA

C'est elle qui délibère afin d'orienter la politique régionale. Elle donne son avis sur le projet régional de santé (PRS) et a la charge d'en accompagner l'exécution par sa critique attentive. Elle le fait sous la férule de la direction générale, elle-même dominée par le compte à rebours des élections présidentielles. La consigne était ainsi passée : le PRS doit être bouclé avant la campagne présidentielle de 2012. Tant pis si ce délai n'est pas compatible avec une démarche sereine de bilan partagé. Nous ne partions pas de rien, avant les PRS 2011 il y avait eu les plans régionaux de santé dont on aurait dû partout tirer le bilan et simplement les amender dans l'attente d'une démarche sereine et sérieuse sur les PRS à venir, en 2012 peut-être. Mais la notion même de bilan partagé a aussi été galvaudée. Il est vrai que l'expression peut

s'entendre de deux façons : le bilan partagé par tous en conférence plénière, ou à chacun son morceau de bilan et la direction générale fera son grand œuvre de collage. C'est à cette seconde version que l'on assiste : les commissions spécialisées sont au mieux saisies dans leurs domaines concernés (prévention, offre de soins, médico-social). Plus tard, on (la direction générale de l'ARS sans doute) verra à mettre cela en perspective.

Et puis, en fait de bilan partagé, c'est surtout de bilan « à partager » dont il s'agit. Les travaux préparatoires ont été organisés par les ARS, sans réelle démarche participative, de sorte que les CRSA sont saisies d'un document descendu des cintres sur la scène délibérative où les réputés acteurs sont trop souvent des spectateurs.

Selon les cas, car en effet chaque ARS fait sa « popote », s'ouvrent alors des échanges diversement appréciables. Dans certains secteurs, comme l'offre de soins, on s'arrange entre soi. À l'heure où les conflits d'intérêts défraient la chronique, il est pour le moins curieux que les délibérations des commissions spécialisées de l'offre de soins, subtilement composées de représentants des établissements nommés par les directeurs généraux eux-mêmes, soient acquises sans que les membres fassent de déclarations d'intérêt ni se départent quand on discute de leurs dossiers. Par ailleurs, les usagers ont le sentiment que la pièce inscrite au répertoire doit inévitablement se conclure par un PRS correspondant, tels Dolly et son clone, au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens passé entre le directeur général de l'ARS et l'État. « Beaucoup de bruit pour rien », aurait pu commenter Shakespeare.

Quant à la maîtrise de l'ordre du jour des CRSA, elle appelle aussi quelques commentaires. Amusés pour une part : certains directeurs d'ARS ne se donnent même pas la peine de faire signer les convocations de l'instance par le ou la président(e) ou alors sur un papier à en-tête de l'ARS. En laissant ces prérogatives aux élus de la CRSA, on sauverait au moins un peu de ces apparences qui sont le début de la consistance. Désespérés pour une autre part, car au lieu de procéder par amendement à l'ancien plan régional de santé, il a été décidé, comme on l'a dit, de faire table rase et de tout recommencer dans un délai tellement contraint que la maîtrise de l'ordre du jour de la CRSA appartient de fait à l'ARS. Même dans le parlementarisme rationalisé hérité de 1958, on n'est pas parvenu à ce niveau d'abaissement démocratique. Il faudra peut-être attendre la fin de l'année 2011 pour que les CRSA retrouvent l'« autonomie » qui réside dans la quatrième lettre de leur acronyme. Y parviendront-elles ? Rien n'est moins sûr, car il faut le redire et y insister : elles font deux métiers bien distincts, tel Janus aux deux visages : orienter et autoriser. Méfions-nous que le second métier ne détruise le premier !

#### Des conseils de surveillance « empêchés »

Venons-en aux conseils de surveillance des agences régionales de santé. Que l'on en ait confié la présidence au préfet de la région n'est pas pour surprendre. En revanche, si l'on peut penser que la surveillance consiste par moments à disposer d'un pouvoir de sanction et à l'exercer, la répartition des voix dans le conseil de surveillance laisse sur ce point totalement rêveur. Les pouvoirs publics détiennent la majorité des voix, de sorte que le budget de l'agence ne peut qu'être approuvé et qu'aucune infortune ne peut viser le directeur général de l'ARS. La démocratie selon Montesquieu perd ainsi l'un de ses trois pieds. Ce sera donc moins stable.

#### Des directions générales bien tenues

Deux remarques s'imposent, constats en main. D'abord, peu de directions générales ont véritablement joué le jeu de la participation avec les acteurs en région pour l'élaboration des PRS. Car il devait y avoir, avant la phase de concertation avec la CRSA, une phase de consultation avec les parties prenantes. Nul doute qu'elle a eu lieu avec bon nombre de ces parties prenantes, mais beaucoup trop rarement avec les associations qui devront donc en général attendre la transmission d'un bilan partagé par tous, sauf elles. Certaines

associations d'usagers n'ont d'ailleurs eu pour seule solution que d'élaborer un contre-projet faisant apparaître leurs priorités. La démocratie formelle n'interdisait absolument pas la démocratie participative. Encore fallait-il y inclure ceux qui portent l'expérience du quotidien des usagers.

Enfin, les observateurs les mieux éclairés ont fini par comprendre que le chef d'orchestre des ARS n'était pas bien loin, à l'avant-scène, dans la fosse d'orchestre, tout occupé à diriger la musique. C'est le Conseil national de pilotage des ARS. Lieu d'où partent les ordres vers les directeurs généraux d'ARS, à charge pour eux d'emballer tout cela dans une démocratie sanitaire plus ou moins concertante. Dans un pays bonapartiste, on n'est donc pas près de rompre avec des logiques vectorielles, et ceux qui avaient pensé que la régionalisation à la française pouvait contenir potentiellement les évolutions d'une régionalisation à l'espagnole, pour prendre cet exemple, en seront pour leurs frais.

#### Tout est-il perdu ?

Bien évidemment non. Espérons que la vitesse et la précipitation, deux maux si bien décrits<sup>1</sup> comme fauteurs de troubles<sup>2</sup> dans notre société, céderont la place à un exercice plus tempéré. Et qu'une fois passés les écueils d'une mise en place à marche forcée, les CRSA fendront l'armure. 🗡

1. « Je crois que le rythme de l'histoire du monde est en train de changer et que ce rythme n'est pas géré politiquement », Paul Virilio, Entretien avec Olivier Morel *La République des lettres*, 1<sup>er</sup> mars 1995.

2. Gilles Finchelstein. *La dictature de l'urgence*. Fayard, 2011.