

# Éditorial

## Construire les agences régionales, une chance à saisir pour notre système de santé

*Le principe d'une régionalisation des politiques de santé est acquis. Nombreuses aujourd'hui sont les structures et dispositifs régionaux qui y concourent : agence régionale d'hospitalisation, direction régionale des affaires sanitaires et sociales, unions régionales des caisses d'assurance maladie et caisse régionale d'assurance maladie, conférence régionale de santé, mission régionale de santé, groupement régional de santé... ; sans oublier l'action volontariste de bon nombre de Conseils régionaux qui va au-delà parfois de leur champ de compétence. Chaque région est aujourd'hui dotée d'un plan régional de santé publique arrêté par l'État. Cependant, la multiplicité et la diversité des structures apparaissent aujourd'hui paralysantes et coûteuses. Dernier né, le groupement régional de santé publique a pour objectif notamment le rapprochement des acteurs, mais sa lourdeur administrative entraîne de vraies difficultés opérationnelles. La création annoncée des Agences régionales de santé (ARS) est l'occasion à saisir pour améliorer cohérence et lisibilité et associer, dans la clarté, les collectivités territoriales qui assurent de nombreuses missions de santé publique au plus près des populations (mère-enfant, personnes âgées, personnes handicapées, actions sociales...). Idéalement, elle permettrait de rapprocher l'offre de soins (établissements de santé et libéraux), le médico-social et la prévention.*

*La Société française de santé publique est très favorable à la simplification des dispositifs et au rapprochement des politiques de santé à l'échelle de la Région. La création des ARS est une opportunité pour le faire à condition que l'ARS remplace l'existant et non qu'elle soit une instance de plus pour le coordonner. Selon les orientations qui seront données et la composition qui sera la sienne, les ARS peuvent être l'occasion de sortir les politiques de prévention de leur place marginale, de développer l'observation des problèmes de santé et l'évaluation des actions de santé au niveau régional, de favoriser la prise de décision, de développer la démocratie sanitaire en associant les citoyens et les malades comme y invite la Conférence nationale de santé.*

*La création des ARS est un chantier majeur, il faut avoir le courage de bousculer les corporatismes et d'effectuer les nécessaires regroupements en respectant l'équilibre et la place de chacun des acteurs. Les ARS ne doivent pas devenir des AROS avec une dominante offre de soins qui signerait la prédominance des ARH, ni devenir des ARAM avec une dominante assurance maladie. Leur champ de compétence doit être le plus large possible intégrant toutes les composantes de santé publique non seulement le système de soins (hôpital et ambulatoire) mais aussi la dimension médico-sociale ainsi que la prévention et la promotion de la santé. Pour promouvoir la santé, il s'agit d'aller au-delà de la seule démarche de prévention des maladies et incapacités pour réinvestir la prévention primaire, à l'image de ce que pourraient être des plans régionaux nutrition santé. L'ARS doit regrouper l'expertise technique dans les champs les plus divers tels : l'épidémiologie, la sécurité sanitaire (du système de santé, mais aussi de l'environnement...), la gestion du système de santé, et la prévention... Elle doit être dotée d'une forte autorité : disposer d'un statut d'établissement public et avoir un directeur nommé en conseil des ministres. Le plan régional de santé publique actualisé sera sa feuille de route repère fédérateur de tous les acteurs du système et permettant son organisation et*

*son fonctionnement en cohérence. L'annexe du PRSP sera un schéma d'organisation du système de santé avec un volet soins et prévention médicalisé, un volet prévention primaire et un volet médico-social.*

*Enfin, il est souhaitable que la réorganisation de l'échelon national du ministère et de ses agences s'opère concomitamment et dans le même esprit de cohérence, de lisibilité et de responsabilité sous peine de rendre caduc le bénéfice de la réorganisation régionale.*

François BOURDILLON, Dominique DEUGNIER et Jean-François COLLIN  
*Société Française de Santé Publique*