

ARS : un nouveau sigle mais aussi une réforme



La Loi « Hôpital Patients Santé Territoires » du 21 juillet 2009, dans son titre IV, prévoit la création des Agences Régionales de Santé (ARS). Moins d'un an après l'adoption de cette loi, les 26 ARS sont nées le 1er avril 2010, une par région métropolitaine et quatre en outre-mer. Que sont ces nouvelles structures et quelles sont leurs compétences ?

L'ARS, c'est d'abord le regroupement de sept structures en une seule : ARH (Agence Régionale de l'Hospitalisation), DRASS et DDASS (Directions Régionale et Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales), URCAM (Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie), MRS (Mission Régionale de Santé), GRSP (Groupement Régional de Santé Publique) et CRAM (Caisse Régionale d'Assurance Maladie). L'ARS se voit confier un champ d'actions très vaste afin de s'ériger en interlocuteur unique du système de santé dans son ensemble : secteur hospitalier, secteur ambulatoire et secteur médico-social sont décloisonnés afin d'assurer une prise en charge du patient plus transversale, sans discontinuité. L'ARS a pour vo-

cation de définir et mettre en œuvre une politique de santé qui s'adapte aux disparités régionales et qui organise un dispositif de santé efficace, démocratique et dont les coûts sont maîtrisés. Ainsi, l'ARS intervient dans des domaines allant de la prévention jusqu'à l'organisation de l'offre de soins, mais aussi de la sécurité sanitaire ou encore de l'accompagnement médico-social. L'ARS est aussi un paradoxe : c'est une autorité structurée pour mieux appréhender au mieux les réalités territoriales et y apporter des réponses cohérentes ; c'est aussi une importante concentration de compétences en une seule instance dont le directeur est nommé en conseil des ministres. D'autre part, le Comité National de Pilotage élabore à l'échelon

national une orientation en matière de politique de santé que les ARS ont pour mission de décliner à l'échelon régional. Décentralisation ou reprise en main par le Ministère de la Santé, la concrétisation de cette réforme se dévoilera au fur et à mesure de la montée en puissance des ARS.

Côté pratique, de région en région, l'organisation des ARS est relativement similaire : direction des affaires générales, direction de la stratégie et de la performance, direction de la qualité et de la gestion du risque, direction de la santé publique et de l'environnement, direction de l'offre de soins et de l'autonomie, des délégations territoriales (correspondant aux départements).

Et qui gère les internes? C'est en principe le pôle stratégie et performance qui prend le relai des DRASS désormais disparues. Hier, le fruit des commissions d'adéquation dépendait d'un côté de la DRASS, responsable de la gestion des internes, et d'un autre côté de l'ARH, qui s'immisçait indirectement via sa politique de financement des établissements. Demain, ce que l'on peut espérer, c'est une gestion simplifiée et plus cohérente de notre formation pratique, décideur et financeur étant rassemblés... espérer, je dis bien espérer. A nous de nous positionner dans ce nouveau paysage administratif, de nous concerter avec les ARS pour mieux nous faire comprendre. ■ G.S.

