

L'année 2010 a vu la mise en place des Agences Régionales de Santé, piliers de la réforme du système de santé, portée par la loi du 21 juillet 2009, loi Hôpital Patients Santé Territoire, dite loi HPST.

Il s'agit d'un bouleversement dans le champ de la prévention, de l'éducation à la santé, du médico-social et du sanitaire.



Dans l'esprit cela pouvait me convenir, dans la mise en œuvre cela m'interroge et me fait craindre pour l'avenir de notre système de santé, craindre pour l'accessibilité aux soins, partout et pour tous, craindre pour le service public de santé.



Les Agences représentent trois changements : tout d'abord le regroupement en une seule entité de plusieurs organismes chargés des politiques de santé dans les régions et les départements, les directions départementales et régionales de l'action sanitaire et sociale (DRASS et DDASS), les Agences Régionales de l'Hospitalisation (ARH), les Groupements Régionaux de Santé Publique (GRSP), les Unions Régionales des Caisses d'Assurance Maladie (URCAM), les Missions Régionales de Santé (MRS), et le volet hospitalier de l'Assurance Maladie. Tout cela dans l'objectif de simplifier le système. Le deuxième changement porte sur l'approche de la santé, la volonté affichée est d'avoir une approche globale, allant de la santé publique à l'offre de soins, tant sanitaire que médicosociale.

Enfin le troisième aspect porte sur l'ancrage territorial de l'offre de soins.

La première action de l'ARS a été de mettre en place des territoires de santé. J'ai porté à la Conférence Régionale de Santé notre vision, confortée par les courriers de nombreux maires, conseillers généraux soutenant cette approche. Nous pensons qu'il aurait été pertinent de mettre en place quatre territoires (un territoire correspondant à chaque département), afin de permettre une écoute optimale de tous les bassins de vie et d'activer véritablement la démocratie sanitaire, maître mot de la loi Hôpital Patient Santé Territoires. Mais la décision du Directeur Général de l'ARS a été de mettre en place deux territoires.

La loi HPST porte en elle les prémices d'une modification culturelle importante : les termes hôpital public et clinique privée sont le plus souvent remplacés par celui d'établissement de santé. Cela peut, à terme, faire se confondre les deux, tant socialement que politiquement.

Une disposition de la loi aidera à ce changement profond : la disparition des missions de service public hospitalier, remplacées par des missions de service public, auxquelles est associé de plein droit le secteur privé commercial. Il est logique de se demander si à terme, cela n'aura pas pour conséquence la privatisation du service public de santé.

Le conseil de surveillance des hôpitaux, remplaçant le conseil d'administration voit ses prérogatives largement diminuées. Le budget relevant par exemple complètement des prérogatives du directeur. La place des élus y est moindre. Par exemple, dans la Région, le Conseil Régional ne siège plus qu'au conseil de surveillance du CHU.

Enfin, beaucoup d'inquiétudes sur le devenir des hôpitaux ardennais : fermeture des maternités de Vouziers et Rethel, fermeture de la chirurgie à Vouziers, restructuration du service d'hématologie du Centre Hospitalier de Charleville Mézières.



Des défis nous attendent, l'accessibilité aux soins, à la prévention, sont des enjeux majeurs de l'aménagement territorial. Nous aurons à relever le défi de la démographie médicale et celui de la désertification médicale, en ayant toujours comme objectif, l'accessibilité aux soins, tant financière que physique, dans un respect d'égalité et de proximité.

Les objectifs économiques, s'ils ne doivent pas être négligés, ne peuvent prévaloir sur les objectifs de santé publique et d'égalité d'accès aux soins. J'affirme que l'investissement dans la santé est un investissement social utile et productif. La santé n'est pas une marchandise.

Au nom du Conseil Régional, je vous adresse tous mes vœux.

Joëlle BARAT, Vice-Présidente du Conseil Régional, déléguée à la Santé et au Handicap.