

# **CONFERENCE DE CONSENSUS SUR LA GOUVERNANCE DU SYSTEME DE SANTE ET L'AVENIR DES ARS**



## **COMPTE-RENDU**

**19 avril 2023**

# CONFERENCE DE CONSENSUS SUR LA GOUVERNANCE ET L'AVENIR DES ARS

19 avril 2023 de 18h00 à 19h45

*Cette conférence de consensus a réunion des membres du corps préfectoral et de l'Institut Santé - dont des professionnels de santé, des universitaires et des responsables d'associations de patients – représentant une diversité des sensibilités politiques et professionnelles.*

*Ce compte-rendu a vocation à refléter fidèlement les propos tenus par les intervenants, sans analyse ou commentaire additionnel. Elle reprend les dires dans l'ordre des interventions ce qui explique des enchainements sans lien quelquefois et un récit un peu décousu. Nous précisons en annexes certains thèmes techniques.*

La question du démembrement de l'État : la foultitude d'agences en santé et dans d'autres domaines sont des faux-nez qui n'en font pas un vrai démembrement de l'État et ont une autonomie relative.

Les dirigeants des ARS se sont comportés pour un grand nombre d'entre eux/elles comme des Préfets sanitaires alors qu'ils sont pour la plupart ni préfet ni compétent en santé publique.

Il y a eu un démantèlement à partir des DRASS (direction régionale des affaires sanitaires et sociales) et des DDASS (direction départementale des affaires sanitaires et sociales) que les moins de 40 ans n'ont pas tous connu. Ces DRASS et DDASS assuraient une cohérence de l'action de l'État dans un contexte à la fois déconcentré et décentralisé. Le contexte ayant changé, l'idée n'est pas de revenir stricto sensu en arrière mais de s'inspirer de ce qui a fonctionné.

Les ARS n'ont pas cette cohérence car elles ne sont pas décentralisées et sont très dépendantes de l'administration centrale via une multitude de circulaires. Les limites de l'ARS se sont exprimées pendant le Covid.

Les questions de logistique, de gestion des plans type Orsec, de sécurité des citoyens sont au cœur de la mission des Préfets et sous-préfets.



Avant le Covid, les préfets ont eu à gérer une multitude de crises comme la tempête de 1999 où il fallait gérer simultanément le passage à l'an 2000 avec toutes les craintes que cela générait.

### **La greffe des ARS n'a pas pris**

Les ARS ont été une création prétorienne, verticale, avec une greffe qui n'a pas pris en région et encore moins au niveau départemental. En région, c'est le périmètre du préfet région qui agit dans le cadre de **la conférence administrative<sup>1</sup> issue du décret de mars 1964**.

Selon ce décret de 1964, le préfet de région a toutes les attributions pour prendre en charge les services de l'État en matière de santé publique (voir annexe 1).

La question du lien aux collectivités locales est essentielle et les ARS n'ont pas réussi ni à l'échelle régionale ni (et encore moins) à l'échelle départementale et locale à tisser des liens étroits avec elles.

Pourquoi pas aller vers un big bang : les règlements des déserts médicaux, du numérique médical, de la gestion de crise se sont révélés défaillants avec les ARS. Sur le plan de l'administration centrale, ce que propose l'Institut Santé peut être fait mais probablement à l'échelle de 2 mandatures.

En tout cas, il est indispensable de s'attaquer à cette question de la gouvernance. Vous avez raison de repenser une structure qui n'a pas fait la preuve de sa capacité managériale en situation de crise, qui était le **crash-test**.

Face au scandale de l'intérim médical, qui est du simple bon sens mais qui déséquilibre le fonctionnement de l'État, on voit qu'à l'évidence le sujet va au-delà de la réforme des ARS.

### **Une création des ARS à contre-courant**

La création même des ARS, échappant très largement aux Préfets de région, au moment même où l'autorité des Préfets de région était progressivement étendue à des administrations sur lesquelles traditionnellement ils n'avaient pas autorité comme les finances publiques, l'éducation nationale ; tous ces domaines de l'administration de l'État sont très largement aujourd'hui sous la tutelle des Préfets de région.

Le fait que ce ne soit pas le cas pour le sanitaire et social, surtout pour le sanitaire est en soi un problème. Cela d'autant plus que les directeurs d'ARS n'ont pas l'expérience d'un préfet de région. Si on considère que les questions sanitaires sont des questions clés, importantes

---

<sup>1</sup> Décret n°64-251 du 14 mars 1964 relatif à l'organisation des services de l'État dans les circonscriptions d'action régionale.

pour l'avenir de notre société, il n'y a pas de raison de les traiter à part en matière de gestion administrative et la logique voudrait que les ARS réintègrent le domaine de compétences plein et entier des préfets de région.

Cela ne veut pas dire que l'État en matière sanitaire ne doit pas parler à beaucoup de partenaires qui ne relèvent pas de son autorité, c'est une évidence, mais les Préfets de région ont l'habitude de faire cela. La façon dont ils exercent leurs compétences dans le domaine économique ou dans leurs relations avec les collectivités territoriales fait qu'ils sont très habitués de dialoguer et collaborer avec des partenaires qui sont hors de la sphère de l'État. Ils incarnent l'État, l'autorité de l'État au niveau régional et local.

L'échec des ARS est bien apparu au moment de la crise de la Covid. En période de crise, on se tourne vers l'État et donc vers les Préfectures, vers les Préfets de départements et les Préfets de région. On a vu que le fait de confier la gestion de la crise de la covid aux ARS n'a pas été une bonne chose, ça a été dit de façon très transpartisane par beaucoup d'observateurs et d'analystes. Il faut donc s'interroger sur l'existence même des ARS.

### **Le préfet représente l'État sur les questions territoriales**

Dans un projet d'organisation territoriale de la santé tel que celui porté par l'Institut Santé, on voit que beaucoup de sujets se gèrent au niveau territorial. On fera tous les jours le constat que si les préfets ne sont pas les patrons de l'action de l'État au niveau territorial, cela ne peut pas manquer d'interpeller les acteurs traditionnels des territoires que sont les maires, les présidents d'intercommunalité et de conseil départementaux.

### **Rassurer les citoyens**

Cette situation de gouvernance, déjà avant la crise Covid puis pendant et après, inquiète la population française. Les citoyens, à travers les associations de patients entre autres, émettent des inquiétudes et des plaintes.

Cette désorganisation a fait de l'hôpital public le médecin traitant des Français dans maintenant toutes régions. Pour l'aiguë comme pour le chronique, les patients ne trouvent pas de réponses à leurs attentes.

La situation est d'une grande urgence car elle continue de se dégrader. On voit que les ARS sont flottantes alors que dans la stratégie de transformation du système de santé de 2019, qui se focalisait sur 6 grandes pathologies (IC, Insuffisance respiratoire, insuffisance rénale, diabète, obésité et ostéoporose), les ARS n'ont pas adopté de stratégie cohérente pour répondre aux besoins liés à ces pathologies.

3 ARS s'occupent de l'ostéoporose, d'autres ARS s'occupent de diabète... mais il n'y a pas de coordination, pas d'interaction entre ces actions. On observe une grande hétérogénéité de gestion des priorités entre les ARS et cela conduit à un grand désordre.

L'intégration des services de l'État sous l'autorité des Préfets serait de nature à rassurer les Français dans la gestion des affaires de santé car le préfet incarne l'autorité de l'État, ce qui n'est pas le cas du directeur des ARS à leurs yeux.

Cela aurait du sens pour les patients comme pour les professionnels de santé. Le préfet a l'habitude de gérer des situations de crise ou pas au service du quotidien des Français. Cela ne doit pas être militaire mais dans le consensus, ce que sait faire le préfet. Les spécificités des régions doivent pouvoir s'exprimer, ce que peut garantir le préfet de région.

### **Positionnement des Préfets régionaux et départementaux**

**Pour le préfet de région** : il est le représentant du Premier Ministre et de chacun des ministres dans la région. Il est le garant de la cohérence de l'État dans la région.

Voir Annexe 1 & 3 : la santé semble s'inscrire naturellement dans son champ de compétences.

**Pour le préfet de département** : Le préfet représente le Premier Ministre et chacun des ministres dans le département. Il y met en œuvre les politiques nationales et communautaires.

Voir suite en annexe 3 : la santé semble là aussi s'inscrire naturellement dans son champ de compétences.

### **La force de frappe manque aux ARS**

Si on prend les questions de gestion de crise en général, de la Covid, de l'intérim médical, de la pénurie des soignants en général, du déclin du système de santé dans sa capacité à répondre à la demande, de la transition climatique qui va générer divers troubles (eau, tempête...) ... les ARS n'ont pas la puissance de feu pour gérer ces situations qui vont être un contexte durable.

On peut penser que les services de l'État en santé sous l'autorité des Préfets seront davantage armés pour répondre efficacement à la gestion de ces risques. D'ailleurs, concernant la prévention et la gestion des crises sanitaires à venir, le préfet de région est déjà considéré comme le décideur en chef.

La mise sous tutelle du Préfet des services de santé de l'État laissera une autonomie aux professionnels de santé publique car le préfet n'a pas de compétences techniques en la matière. Il aura la capacité de coordonner ces services avec d'autres services complémentaires (santé globale), de mettre à disposition la force de frappe de la Préfecture en cas de besoin.

Un grand frein actuel pour le bon fonctionnement des ARS est la lourdeur de l'administration centrale de la santé, très bureaucratique, qui expédie de nombreuses circulaires aux ARS qui mobilisent une part significative de l'activité de leur direction. La création de ces agences s'est traduite par une recentralisation forte de l'administration de la santé en central., , faussant la déconcentration.

Les ARS sont empêtrées dans la gestion de ces injonctions et incapables de lancer de grands projets. La question est de redonner un élan aux services de l'État, une capacité à gérer de grands projets, de changer la donne pour relever les défis d'aujourd'hui et de demain.

### **Une structure déconnectée des autres administrations**

Le modèle ARS est un échec notamment parce que les ARS sont déconnectées des autres administrations de l'État, mais aussi des collectivités territoriales. La crise a révélé que cette situation est préjudiciable. Si on prend les 3 échelons, du Ministère, de la région et du département, on constate sur le terrain que l'échelon le plus pertinent en santé est le département.

La région joue un rôle important en matière de péréquation, d'équilibre pour qu'il y ait un traitement équitable entre les régions (ce que n'arrive pas bien à faire les ARS), mais la gestion opérationnelle des activités de santé se traite à un niveau plus local.

Il faut donc revenir au local. En cela, les Préfets ont cette capacité de coordination de l'ensemble des services publics à l'échelon départemental, ce que n'ont pas les ARS et on a besoin de cette coordination. Les délégations départementales des ARS sont dépourvues de moyens, l'essentiel se passe au niveau régional.

Les anciennes directions départementales des affaires sociales et sanitaires disposaient de moyens humaines et financiers plus importants mais surtout de compétences, sur l'environnement notamment, qui n'existent plus aujourd'hui. Les professionnels de santé de terrain se retrouvent en réalité face à des administratifs et des financiers.

### **La santé globale passera par les préfectures**

Si on veut aborder la santé de manière globale (nutrition, transports, sport, aménagement des territoires, environnement, agriculture...), il est important d'avoir une coordination de toutes ces politiques sous l'autorité du préfet. Cette coordination est régionale et départementale.

En santé publique, l'État doit être équipé des compétences techniques dans tous les domaines pour instaurer une gestion de la santé globale. Outre la coordination d'ensemble, il faudra retrouver ces compétences au sein des préfectures. Il faudra limiter les niveaux : le niveau national pour l'impulsion, le niveau régional pour la coordination, le niveau départemental pour l'opérationnel.

La chaîne de décision doit être simple, lisible et compréhensible par l'ensemble des citoyens et professionnels de santé.

La sortie du modèle ARS ne s'impose pas seulement par le constat d'échec après 15 ans de fonctionnement mais aussi par une impérieuse nécessité de transformer le système à 2 niveaux :



- Passer un centre de gravité sur le soin vers la santé globale, ce qui nécessite une capacité de coordonner l'ensemble des politiques publiques concernées ;
- La gestion à partir du local, ce qui décale le centre de gravité de la coordination du régional vers le département pour l'État (et le territoire de santé pour les professionnels).

## **Drass et Ddass**

Avant les ARS, le préfet de région pilotait les services de l'état en santé, à travers les DRASS.

Placée sous l'autorité du préfet de région, chaque DRASS travaillait, dans chaque département, en coordination avec les directions départementales des Affaires sanitaires et sociales (DDASS), au travers d'un comité technique régional et interdépartemental (CTRI).

Voir annexe 4

Les Préfets pilotaient à travers les DRASS l'action sanitaire, médico-sociale et sociale.

Voir annexe 4

## **Partir d'une logique de santé publique**

Une des raisons de la création des ARS a été de créer des super préfets sanitaires pilotant l'ensemble du sanitaire, du médico-social. Face à l'échec des ARS, il faut revenir à un système qui part des problématiques de santé publique en général, et non pas des secteurs traditionnels du sanitaire, médico-social. Or, l'essentiel des politiques publiques en lien avec la santé publique sont déjà sous l'autorité des préfets.

Cette mise en cohérence de la gestion de la santé publique sous l'autorité du préfet doit s'accompagner d'une unification du pilotage des professionnels de santé sous l'autorité de la sécurité sociale, avec un pilotage à partir des besoins (CPAM et service public territorial de santé).

La coordination entre la santé publique et les acteurs du soin sera cruciale, mais cette capacité à coordonner l'action publique avec d'autres acteurs fait partie du quotidien des préfets. En tenant de regrouper les acteurs du soin et de la santé publique sous une autorité nouvelle dans des agences n'a conduit ni à unifier les secteurs du soin ni à mieux coordonner les actions de santé publiques. Au contraire, les ARS se sont isolées des autres actions publiques.

Pour remettre des moyens dans la prévention et la promotion de la santé, le pilotage par le Préfet est un élément de réassurance pour l'État du bon usage de la dépense et de la bonne articulation avec les autres politiques publiques. Par exemple, investir dans la santé environnementale exige de disposer des compétences techniques sur les sujets (pesticides,

eau...) et de faire travailler ensemble des personnes de différentes administrations, ce qui est le rôle des préfets.

### **Des régions trop grandes et des ARS opérateurs dépendants**

Les régions d'aujourd'hui sont énormes pour piloter correctement la région. Les professionnels de santé sont souvent critiques sur cet aspect. Du fait que l'échelon essentiel du pilotage des ARS soit régional, c'est un handicap au bon fonctionnement et à l'efficacité de ces agences.

Si les anciennes régions étaient un échelon pertinent pour piloter de l'opérationnel dans les territoires, les régions actuelles ne le permettent plus. Avec des régions de la taille de la Belgique, ce n'est plus possible. Les régions comme nouvelle aquitaine ou Grand est en sont des exemples. De ce fait, le département, i.e. une région inférieure aux nouvelles régions, devient l'échelon de pilotage opérationnel de la santé publique.

Vu du terrain, notamment pendant la crise Covid, on constate souvent l'existence d'injonctions contradictoires entre le ministère, les ARS et la préfecture. Plusieurs injonctions reçues par les soignants, venant du ministère, de l'ARS ou de la Préfecture étaient incohérentes.

L'ARS est opérateur dépendant : les actions de l'ARS et leur impact sur les territoires dépendent beaucoup de la personnalité du dirigeant de l'agence, ce qui entraîne de fortes disparités des actions entre les régions et au cours du temps au sein d'une même région. Le turnover important à la tête des ARS amplifie ce phénomène.

Pendant la crise Covid, on a retrouvé cette grande hétérogénéité avec certaines qui ont été dynamiques et d'autres qui se sont effondrées.

Concernant la réintégration des compétences de L'ARS dans les Préfectures de région, la question se pose de comment faire. La santé nécessite des compétences médico-sanitaires spécifiques, il est indispensable que les préfectures en soient pourvues.

### **Distinction entre le structurel et le fonctionnel**

Pour penser à ces questions, on peut distinguer une approche structurelle et une fonctionnelle. L'entrée structurelle ne peut pas faire l'économie d'une analyse du mille-feuille administratif, qui s'est constitué par les actions conjointes de la déconcentration et de la décentralisation. Il faut considérer ce qui revient à la tutelle de l'État en région, en département par l'action de la déconcentration et ce qui revient aux régions, aux départements, aux collectivités locales par l'action de la décentralisation.

La deuxième entrée fonctionnelle revient à considérer les priorités sanitaires, au niveau national et local. Certes, il y a les 6 grandes pathologies médicales mentionnées supra mais il



continue à avoir des cancers, du sida et même de la tuberculose. La France aura bientôt 70 millions d'habitants et c'est plusieurs fois la Belgique, il faut donc une organisation qui a des priorités mais qui est capable de répondre à l'ensemble des besoins sanitaires.

De plus, dans l'organisation territoriale, il y a les CHU, les CH, les GHT, l'APHP, LES HCL, l'AP de Marseille... ce qui complexifie beaucoup le paysage institutionnel. Il faut certes arrêter ce système d'agences mais ne pas penser que leur suppression va tout résoudre. La réflexion sur la réorganisation de la gouvernance dépasse cette simple question.

Si on croise les deux plus grandes politiques nationales, la santé et l'éducation (en plus de la défense), dans les 2 cas il faut gérer une démographie qui é été mal calibrée. Sur les concours de l'éducation nationale, on prend maintenant quasiment tout le monde. Les enseignants en France sont parmi les plus mal payés des pays de l'Ocde.

Il y a 30 ans, les enseignants étaient à 2,5 SMIC contre 1,2 maintenant. C'est la même chose pour les soignants. Le préfet ne réglera pas ce problème, ce n'est pas un démiurge. Cette réorganisation devra être accompagnée d'autres évolutions, d'autres réformes.

Les règles sur la gestion des collectivités territoriales, leurs relations entre elles, sont définies dans l'article 72 de la constitution qui en définit l'esprit (voir annexe 6).

L'ascendant du préfet de région sur les préfets de départements est un ascendant fonctionnel. C'est un *primus inter pares* (premier parmi les pairs), qui génère une gestion par le consensus plutôt que de l'autorité.

Il est garant de la cohérence et de la coordination régionale. Il dispose d'un service spécifique, le SGAR (secrétaire général aux affaires régionales) qui gère les fonds européens et toutes les politiques régionales, dont le contrat de plan État-région.

Dans le mécano à penser, peut-être qu'il faut faire des futures ARS l'équivalent des SGAR, qui ont un rôle reconnu dans les régions. Le pilote des SGAR a un rôle important et est souvent un futur préfet.

Voir annexe 7 sur le modèle SGAR

Cette évolution nécessitera une multitude de décrets d'application. Aujourd'hui, la loi qui s'applique dépend beaucoup des décrets d'application qui viennent encadrer, voire limiter l'esprit de la loi quelquefois.

Le vrai niveau de gestion pertinent des politiques publiques pour générer de la confiance avec le terrain et structurer efficacement les politiques publiques, c'est le département. La politique de l'eau est un bon exemple de la coopération entre les Préfets de région et de département.

## L'État, garant DES sécurités



La crise Covid nous a fait toucher du doigt la nouvelle donne : le rôle de l'état stratège est de garantir LES sécurités : sanitaire, économique, social, malveillance... En santé, il y a le sanitaire mais aussi le social.

Face aux défis de la dépendance, l'histoire d'Orpéa était très visible depuis longtemps et les ARS ont été impuissantes à la contre-carrer. On est bien dans la sécurité des personnes, ici les personnes âgées (scandale récent dans les crèches dévoilées par le rapport IGAS montre que ce n'est pas limité aux personnes âgées).

Les délégations départementales des ARS sont une administration croupion : si jamais les ARS résistaient à ce changement nécessaire au plan régional, il faut absolument leur faire un sort au niveau départemental, à partir du préfet du département.

Sur les questions de la dépendance, on est sur une gestion croisée entre le département et les ARS, on ne peut pas faire l'économie d'une vision pour clarifier les rôles. Dans la dichotomie structurel/fonctionnel, on ne peut pas faire l'économie de cette vision pour définir les subsidiarités.

### **La création des ARS : un engouement pour les agences, une mode**

L'État a mis en place avant la création des ARS un groupe de réflexion assez large sur l'avenir de son organisation. Il en est sorti un engouement pour une logique d'agences. On pensait que l'État ferait mieux à partir de cette foulitude d'agences.

L'usage a montré que cela générait des surcoûts, allongeait la chaîne de décision. On a cru à l'époque que les agences allaient renouveler l'action publique, donner plus d'efficacité aux actions de l'État (voir ici l'avis du Conseil d'État en 2012)<sup>2</sup>. On s'est trompé.

A une autre époque, il y a une phase de création d'autorités indépendantes comme la CNIL, la CADA. Cela a porté ses fruits, ce qui n'est pas le cas des agences en France.

Au-delà de l'échec des ARS, ne pas oublier que la question de la santé nécessite une approche systémique, les ARS ne sont pas responsables de tous les maux du système, même s'il faut engager la réforme envisagée de leur intégration dans les Préfectures.

---

<sup>2</sup> *Le Conseil d'État mentionne entre autres que les agences sont assimilables à des « administrations de mission », issues d'une volonté de renouveler les modes d'action publique dans les pays anglo-saxons et nordiques (dont la Suède). Selon lui, « Les agences ne peuvent continuer à être des créations erratiques et à obéir à d'éclectiques règles de fonctionnement »...*

# ANNEXES

**ANNEXE 1 : EXTRAITS DU DECRET DU 14 MARS 1964**

**ANNEXE 2 : LES MISSIONS DU PREFET DE REGION**

**ANNEXE 3 : LES MISSIONS DU PREFET DE DEPARTEMENT**

**ANNEXE 4 : LES DRASS ET LES DDASS**

**ANNEXE 5 : CREATION DES ARS**

**ANNEXE 6 : ARTICLE 72 DE LA CONSTITUTION**

**ANNEXE 7 : LE MODELE SGAR**

## ANNEXE 1 : EXTRAITS DU DECRET DU 14 MARS 1964

### DU ROLE DU PREFET CHARGE DE LA REGION. (Articles 1 à 4)

#### Article 1

Le préfet coordonnateur institué au chef-lieu de chaque circonscription d'action régionale définie par le décret du 2 juin 1960 prend le titre de préfet de la région de (nom de la circonscription d'action régionale).

Le préfet de la région est le préfet du département où se trouve le chef-lieu de cette circonscription.

#### Article 2

Le préfet de la région a pour mission de mettre en œuvre la politique du Gouvernement concernant le développement économique et l'aménagement de sa circonscription. Dans ce domaine, il anime et contrôle l'activité des préfets des départements de la région, ainsi que celle des chefs de services, des présidents ou directeurs d'établissements publics et des sociétés d'économie mixte dont l'action s'étend sur plusieurs départements de la circonscription, et qui n'ont pas un caractère national.

Il est en outre chargé de contrôler et de coordonner l'activité administrative des services civils de l'État et des établissements publics n'ayant pas un caractère national, dont l'action s'étend sur plusieurs départements de la circonscription.

Il peut enfin être investi par décret en Conseil d'État d'attributions particulières.

Il reçoit ses directives du Premier ministre et pour les affaires de leur compétence, des ministres intéressés.

#### Article 3

Sont exceptés des dispositions de l'alinéa 2 de l'article 2 ci-dessus :

L'action éducatrice et les mesures concernant la scolarité, l'administration du personnel, l'organisation, la gestion intérieure et la tutelle des établissements d'enseignement ;

L'assiette et le recouvrement des impôts, le paiement des dépenses publiques, les évaluations domaniales et la fixation des conditions financières des opérations de gestion ou d'aliénation des biens de l'État :

L'inspection de la législation du travail ;

Les modalités d'établissement des statistiques.

#### Article 4

Le préfet de la région dispose d'une mission dont les membres sont choisis parmi les fonctionnaires administratifs ou techniques de la catégorie A et nommés par arrêté du Premier ministre. Ces fonctionnaires sont placés en position de détachement auprès du ministre de l'Intérieur ou mis à sa disposition à temps partiel, pour une région et pour une durée déterminée.

[La suite ici](#)

## ANNEXE 2 : LES MISSIONS DU PREFET DE REGION

### Le préfet, ses missions ([source : ici](#))

Mise à jour : 22 mai 2018

*Le mot préfet vient du latin *præfectus* (« celui qui est établi à la tête de »). La fonction est apparue dans la Rome antique. En France, la fonction de préfet a été instituée par Napoléon Bonaparte sous le Consulat, le 17 février 1800, par la loi du 28 pluviôse an VIII. Pendant longtemps, le terme désignait le représentant de l'État dans le département. Avec l'apparition des « régions de programme » en 1964 ont été nommés des « préfets coordinateurs », aujourd'hui préfets de région.*

#### *Les missions du préfet de région*

Le préfet de région est le représentant du Premier ministre et de chacun des ministres dans la région. Il est le garant de la cohérence de l'État dans la région.

Il est responsable de l'exécution des politiques de l'État dans la région (sous réserve des compétences de l'agence régionale de santé, de la direction régionale des finances publiques et du rectorat) ainsi que des politiques communautaires qui relèvent de l'État.

Il assure le contrôle administratif de la région, de ses établissements publics, des établissements publics interrégionaux qui ont leur siège dans la région. Il est également le préfet du département (la Côte-d'Or) où se trouve le chef-lieu de la région, Dijon.

Le rôle du préfet de région a été renforcé dans le cadre de la réforme de l'administration de l'État. Ses attributions sont définies dans le décret du 29 avril 2004 qui a été modifié par le décret du 16 février 2010 qui constitue le cadre de référence de la nouvelle administration territoriale de l'État.

Le préfet de région préside le Comité de l'administration régionale ([CAR](#) , véritable « conseil d'administration » de l'État en région, qui réunit tous les deux mois les huit préfets de département, les directeurs régionaux de l'État ([DIRECCTE](#) , [DREAL](#) , [DRAAF](#) , [DRAC](#) , [DRDJSCS](#)) ainsi que le directeur général de l'agence régionale de santé, le recteur de la région académique BFC, recteur de l'académie de Besançon, la rectrice de l'académie de Dijon, la directrice régionale des finances publiques et le directeur régional de l' [INSEE](#) .

Cette instance de gouvernance de l'État au niveau de la région Bourgogne-Franche-Comté permet à ses membres d'impulser et de suivre la mise en œuvre des politiques publiques au niveau régional. Le [CAR](#)  est en effet consulté sur les orientations stratégiques de l'État dans la région et examine l'ensemble des crédits d'interventions, d'investissement et de fonctionnement mis en œuvre par les services de l'État.

Le préfet de région dirige - sous l'autorité des ministres concernés - les services déconcentrés de l'État dans la région, à l'exception de la direction régionale des finances publiques, du rectorat, des services d'inspection du travail et du ministère de la défense.

Il préside de droit toutes les commissions administratives intéressant les services de l'État, sauf exceptions. Il est aussi le délégué territorial de certains établissements publics de l'État.

Après consultation du comité d'action régionale, il fixe les priorités de l'État dans la région dans un document nommé "la stratégie de l'État en région" : la SER.

Le préfet de région est chargé de préparer et de mettre en œuvre le Contrat de projet État-Région ( CPER  ).

Il arrête la répartition - entre actions et départements - des crédits qui sont mis à sa disposition à l'intérieur d'un même programme budgétaire et est le garant de la mesure des résultats obtenus.

Le préfet de région est responsable de la stratégie immobilière de l'État dans la région.

Il approuve les schémas pluriannuels de stratégie immobilière élaborés par les préfets de département de la région. Il est responsable de la valorisation du patrimoine immobilier et de la préservation des intérêts patrimoniaux de l'État dans la région.

Le préfet de région arrête le schéma régional des mutualisations des moyens entre les services de l'État.

Ce schéma régional est conçu pour optimiser les moyens de fonctionnement de l'État. Il est également préparé, par les préfets de département, un schéma départemental qui doit être conforme aux orientations du schéma régional.

Pour accomplir ses missions, le préfet est assisté d'un secrétariat général pour les affaires régionales ( SGAR  ) et des chefs ou responsables des services déconcentrés des administrations civiles de l'État à compétence régionale.

**L'échelon régional étant le niveau de droit commun pour la mise en œuvre des politiques publiques et le pilotage de leur adaptation aux territoires, le préfet de région a autorité sur les préfets de département dans le cadre de sa mission de pilotage des politiques publiques.**

## ANNEXE 3 : LES MISSIONS DU PREFET DE DEPARTEMENT

*Institués par Napoléon en 1800, les préfets ont vu leur rôle profondément transformé par la décentralisation. Jusqu'en 1982, ils remplissaient une double mission à la tête du département : ils représentaient l'État et détenaient le pouvoir exécutif. La loi du 2 mars 1982 relative aux droits et libertés des communes, départements et des régions a transféré la fonction exécutive aux présidents de conseil général (devenu conseil départemental en 2015) et régional.*

### Représentant de l'État

Le préfet représente le Premier ministre et chacun des ministres dans le département. Il y met en œuvre les politiques nationales et communautaires.

Il veille à l'exécution des règlements et des décisions gouvernementales. Il dirige les services déconcentrés des administrations civiles de l'État. Il a la charge de l'**ordre public**, de la **sécurité** et de la **protection des populations**.

Le préfet de département est assisté d'un secrétaire général, des chefs des services déconcentrés, d'un directeur de cabinet, des sous-préfets d'arrondissement.

Ses attributions sont prévues par le décret du 29 avril 2004 relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'État dans les régions et départements.

### Contrôle administratif et respect des lois

Le préfet est chargé de contrôler les actes des collectivités territoriales. Avant la loi du 2 mars 1982, il exerçait un contrôle *a priori* sur les actes des collectivités. Depuis, son contrôle s'exerce *a posteriori* en déférant les actes concernés au tribunal administratif. C'est le juge administratif qui apprécie s'il doit en prononcer l'annulation en tant qu'actes "contraires à la légalité".

Le décret du 8 avril 2020 relatif au droit de dérogation reconnu au préfet autorise les préfets à déroger aux normes réglementaires dans sept domaines :

- Subventions, Concours Financiers Et Dispositifs De Soutien En Faveur Des Acteurs Économiques, Des Associations Et Des Collectivités Territoriales ;
- Aménagement Du Territoire Et Politique De La Ville ;
- Environnement, Agriculture Et Forêts ;
- Construction, Logement Et Urbanisme ;
- Emploi Et Activité Économique ;
- Protection Et Mise En Valeur Du Patrimoine Culturel ;
- Activités Sportives, Socio-Éducatives Et Associatives.

Ces dérogations doivent être justifiées par un motif d'intérêt général et par l'existence de circonstances locales. Elles doivent avoir pour effet d'alléger les démarches administratives, de réduire les délais de procédure ou de favoriser l'accès aux aides publiques.

## ANNEXE 4 : LES DRASS ET LES DDASS

### DRASS (DIRECTION REGIONALE DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES)

Les DRASS trouvent leur origine dans les services régionaux de l'action sanitaire et sociale créés par le décret n° 64-783 du 30 juillet 1964 dans le cadre de chaque circonscription d'action régionale (CAR). Ce décret instaure également un médecin inspecteur régional de la santé qui est le médecin inspecteur du département où se trouve le chef-lieu de la CAR.

Placée sous l'autorité du préfet de région, chaque DRASS travaillait, dans chaque département, en coordination avec les directions départementales des Affaires sanitaires et sociales (DDASS), au travers d'un comité technique régional et interdépartemental (CTRI).

On trouvait auprès des directeurs des DRASS des médecins et pharmaciens inspecteurs régionaux et des ingénieurs du génie sanitaire régionaux.

#### Les missions

- La cohésion sociale et le développement social : par l'animation des différents dispositifs d'insertion, d'intégration et de lutte contre les exclusions.
- La santé : politique régionale de la santé, sécurité sanitaire, ainsi que les missions au sein de l'agence régionale de l'hospitalisation (gestion des établissements de santé et de leurs ressources).
- La protection sociale : contrôle des organismes de sécurité sociale.

En outre, les pharmaciens inspecteurs ont pour mission le contrôle « administratif et technique » des établissements pharmaceutiques (pharmacies, laboratoires...) ainsi qu'une mission de « contrôle des médicaments et stupéfiants ». Des ingénieurs du génie sanitaire interviennent dans le domaine de la santé environnementale.

### DDASS (DIRECTION DÉPARTEMENTALE DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES)

Les DDASS sont indirectement issues des directions de la Population et de l'Action sociale ainsi que des directions de la Santé publique.

Le décret n° 64-783 du 30 juillet 1964 crée les directions départementales de l'Action sanitaire et sociale qui fusionnent ces deux directions avec les services des préfectures chargés de l'aide sociale et les services extérieurs du ministère de l'Éducation nationale chargés de l'hygiène scolaire.

À la suite du décret n° 77-429 du 22 avril 1977, ces directions prennent leur nom actuel en s'adjoignant un médecin inspecteur départemental de la santé.

Dans le cadre de la réorganisation de l'administration territoriale de l'État (RéATE), les DDASS disparaissent le 1<sup>er</sup> avril 2010. Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2010, leurs attributions relatives à l'action sociale avaient été transférées, selon les départements, aux directions de la Cohésion sociale et de la Protection des populations ou aux directions de la Cohésion sociale.

La **direction départementale des Affaires sanitaires et sociales**, plus connue sous l'acronyme **DDASS**, est une administration déconcentrée française départementale de l'État (anciennement service extérieur) intervenant dans le champ des politiques sanitaires, sociales et médico-sociales. Dans le cadre de la révision générale des politiques publiques, les DDASS ont été supprimées le 1<sup>er</sup> avril 2010 (le 1<sup>er</sup> juillet 2010 pour l'Île-de-France).



Les DDASS intervenaient dans le champ des politiques sanitaires (tutelle hospitalière, politiques de santé publique, suivi des professions de santé, santé environnementale), sociales (dispositifs de veille et d'urgence sociale, accueil et intégration des populations immigrées, accueil et hébergement des demandeurs d'asile, politiques d'insertion, tutelle sur les CHRS) et médico-sociales (tarification et contrôle des établissements pour personnes handicapées et personnes âgées), protection des personnes vulnérables (tutelles et curatelles d'État, médiation familiale, accompagnement à la scolarité, accompagnement des parents, etc.).

Les fonctionnaires de certains corps affectés en DDASS (inspecteurs, médecins inspecteurs de santé publique notamment) disposaient, dans l'exercice de leurs missions de contrôle, non seulement de pouvoirs de police administrative mais également de pouvoirs de police judiciaire qu'ils tenaient du Code de la santé publique pour les établissements de santé, du Code de l'action sociale et des familles pour les établissements et services sociaux et médico-sociaux

Les DDASS étaient dirigées par un directeur départemental ayant rang de chef de service, généralement issu de la filière « inspecteur » ou « médecin inspecteur » formés à l'École des hautes études en santé publique. Ceux-ci étaient placés sous l'autorité du préfet du département.

Chaque DDASS comprenait des services fonctionnels, des cellules techniques et une inspection territoriale de la santé.

## ANNEXE 5 : CREATION DES ARS

À la suite des réformes instaurées à l'initiative du Premier ministre Alain Juppé en 1996, sont créées des agences régionales de l'hospitalisation (ARH), qui reprennent une partie des attributions des DRASS.

La révision générale des politiques publiques, mise en œuvre dans le domaine sanitaire et social par la loi Hôpital, patients, santé et territoire entraîne la suppression de ces DRASS dont les activités sont réparties entre trois organismes :

- La mission nationale de contrôle et d'audit des organismes de Sécurité sociale (MNC), au travers de neuf antennes interrégionales (Bordeaux, Fort-de-France, Lille, Lyon, Marseille, Nancy, Paris, Rennes et Saint-Denis)
- Les agences régionales de santé (ARS), instituées à la place des ARH par la loi HPST, reprennent, à partir d'avril 2010, les attributions touchant à la santé publique, ainsi qu'au secteur médico-social ;
- Les directions régionales de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion sociale (DRJSCS) sont chargées, depuis le 1er janvier 2010, des attributions touchant à l'action sociale, à l'aide sociale et aux questions de formation professionnelle.

Instituées par la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (loi dite HPST), les Agences Régionales de Santé (ARS) sont nées le 1er avril 2010.

Les ARS ont été créées afin d'assurer un pilotage unifié de la santé en région. Elles rassemblent au niveau régional les ressources de l'État et de l'Assurance Maladie et regroupe à ce titre les **sept organismes** chargés jusqu'alors des politiques de santé dans les régions et les départements, à savoir :

- Les Agences Régionales de l'Hospitalisation (ARH)
- Les Directions Régionales des Affaires Sanitaires et Sociales (DRASS)
- Les Directions Départementales des Affaires Sanitaires et Sociales (DDASS)
- Les Unions Régionales des Caisses d'Assurance Maladie (URCAM)
- Les Groupements Régionaux de Santé Publique (GRSP)
- Les Missions Régionales de Santé (MRS)
- Les Caisses Régionales d'Assurance Maladie (CRAM)

Les anciennes DDASS sont devenues les Délégations Territoriales des ARS.

## ANNEXE 6 : ARTICLE 72 DE LA CONSTITUTION

### Article 72 : Des collectivités territoriales

Les collectivités territoriales de la République sont les communes, les départements, les régions, les collectivités à statut particulier et les collectivités d'outre-mer régies par l'article 74. Toute autre collectivité territoriale est créée par la loi, le cas échéant en lieu et place d'une ou de plusieurs collectivités mentionnées au présent alinéa.

Les collectivités territoriales ont vocation à prendre les décisions pour l'ensemble des compétences qui peuvent le mieux être mises en œuvre à leur échelon.

Dans les conditions prévues par la loi, ces collectivités s'administrent librement par des conseils élus et disposent d'un pouvoir réglementaire pour l'exercice de leurs compétences.

Dans les conditions prévues par la loi organique, et sauf lorsque sont en cause les conditions essentielles d'exercice d'une liberté publique ou d'un droit constitutionnellement garanti, les collectivités territoriales ou leurs groupements peuvent, lorsque, selon le cas, la loi ou le règlement l'a prévu, déroger, à titre expérimental et pour un objet et une durée limités, aux dispositions législatives ou réglementaires qui régissent l'exercice de leurs compétences.

Aucune collectivité territoriale ne peut exercer une tutelle sur une autre. Cependant, lorsque l'exercice d'une compétence nécessite le concours de plusieurs collectivités territoriales, la loi peut autoriser l'une d'entre elles ou un de leurs groupements à organiser les modalités de leur action commune.

Dans les collectivités territoriales de la République, le représentant de l'État, représentant de chacun des membres du Gouvernement, a la charge des intérêts nationaux, du contrôle administratif et du respect des lois.

#### Article 72-1

La loi fixe les conditions dans lesquelles les électeurs de chaque collectivité territoriale peuvent, par l'exercice du droit de pétition, demander l'inscription à l'ordre du jour de l'assemblée délibérante de cette collectivité d'une question relevant de sa compétence.

Dans les conditions prévues par la loi organique, les projets de délibération ou d'acte relevant de la compétence d'une collectivité territoriale peuvent, à son initiative, être soumis, par la voie du référendum, à la décision des électeurs de cette collectivité.

Lorsqu'il est envisagé de créer une collectivité territoriale dotée d'un statut particulier ou de modifier son organisation, il peut être décidé par la loi de consulter les électeurs inscrits dans les collectivités intéressées. La modification des limites des collectivités territoriales peut également donner lieu à la consultation des électeurs dans les conditions prévues par la loi.

#### Article 72-2

Les collectivités territoriales bénéficient de ressources dont elles peuvent disposer librement dans les conditions fixées par la loi.

Elles peuvent recevoir tout ou partie du produit des impositions de toutes natures. La loi peut les autoriser à en fixer l'assiette et le taux dans les limites qu'elle détermine.

Les recettes fiscales et les autres ressources propres des collectivités territoriales représentent, pour chaque catégorie de collectivités, une part déterminante de l'ensemble de leurs ressources. La loi organique fixe les conditions dans lesquelles cette règle est mise en œuvre.

Tout transfert de compétences entre l'État et les collectivités territoriales s'accompagne de l'attribution de ressources équivalentes à celles qui étaient consacrées à leur exercice. Toute création ou extension de compétences ayant pour conséquence d'augmenter les dépenses des collectivités territoriales est accompagnée de ressources déterminées par la loi.

La loi prévoit des dispositifs de péréquation destinés à favoriser l'égalité entre les collectivités territoriales.

[La suite ici](#)

## ANNEXE 7 : LE MODELE SGAR

### **Le secrétaire général pour les affaires régionales assiste le préfet de région dans l'exercice de ses missions.**

Le Secrétaire Général pour les Affaires Régionales assiste le préfet de région dans l'exercice de ses missions. Il dirige les services du Secrétariat Général aux Affaires Régionales (SGAR) et assure la suppléance du préfet de région.

A la suite de la réforme territoriale de l'État et de la fusion des régions entrée en vigueur au 1er janvier 2016, le rôle du SGARa été redéfini autour de ses missions d'animation et de coordination interministérielle et ses missions d'impulsion des actions de modernisation.

Le SGAR est donc réorganisé autour de deux pôles.

Le pôle des politiques publiques interministérielles (3PI) est chargé de l'animation régionale des politiques publiques et de la coordination interministérielle (Comité d'Administration Régionale – CAR et Pré-CAR). Il assure le pilotage du Contrat de Plan État-Région (CPER) que ce soit du point de vue de l'élaboration, du suivi de l'évaluation ou de la révision et la coordination de la mise en œuvre des mesures territorialisées des comités interministériels (CIR, CIEC, Plan Jeunesse...). Ce pôle veille également au maintien de l'équilibre entre les territoires au sein de la région (aménagement du territoire, crédits d'intervention, avis sur les schémas prescripteurs de la nouvelle collectivité régionale).

Le pôle des moyens de la mutualisation et de la modernisation (P3M) assurera désormais en lien avec les Directions Régionales la mise en œuvre du Décret portant charte de la déconcentration. Il initiera également des actions de modernisation telles que les projets de simplification et de déploiement des projets numériques de l'État ou des dispositifs d'innovation territoriale. Il mènera la mutualisation en réseau des moyens de fonctionnement des services déconcentrés de l'État (notamment Immobilier, Achats et Ressources Humaines)

Le secrétariat général pour les affaires régionales (SGAR) met en œuvre, sous l'autorité du Préfet de région et avec les services de l'État en région, les politiques nationales et européennes concernant le développement économique et social de l'aménagement du territoire.

Administration de mission, le secrétariat général pour les affaires régionales est une structure interministérielle qui constitue, auprès du préfet de région, un "état-major" organisé autour de 2 grandes fonctions :

- **une fonction transversale d'animation et de coordination interministérielle**
  1. des grands programmes tels que le contrat de plan État-Région ou les actions de lutte contre les algues vertes,
  2. de la stratégie régionale de l'État,
  3. des études et évaluation.

- **une fonction d'impulsion des actions de modernisation**

Le SGAR coordonne également les actions de toute nature qui intéressent les quatre départements de la région, hormis dans les domaines de la sécurité, de l'ordre public et de la politique d'immigration, qui relèvent des échelons départemental et zonal de l'État.

Avec les collectivités et les responsables socio-économiques, le SGAR négocie et met en œuvre de nombreux dispositifs partenariaux.

Le SGAR est composé de chargés de missions et de services placés sous l'autorité du secrétaire général pour les affaires régionales. Il est structuré en deux pôles animés par deux adjoints.

La suite ici