



Allocution de

*Xavier Darcos*

Ministre du Travail, des Relations sociales, de la Famille, de la  
Solidarité et de la Ville

Installation des 26 préfigureurs des ARS

Le 30 septembre 2009

*Seul le prononcé fait foi*

Madame la Ministre,  
Monsieur le Secrétaire général,  
Mesdames et messieurs les préfigureurs des ARS,  
Mesdames et messieurs,

En juillet dernier, j'ai présidé avec Roselyne Bachelot le premier comité de pilotage des agences régionales de santé (ARS), qui sont le nouvel acteur régional chargé du pilotage et de la réforme de notre système de santé.

Aujourd'hui nous franchissons une nouvelle étape puisque nous connaissons désormais les 26 préfigureurs des ARS, qui viennent d'être nommés en conseil des ministres. Je m'associe aux remerciements de Roselyne Bachelot adressés à tous ceux qui ont travaillé sur le processus de nomination depuis un an : le cabinet de recrutement, le secrétaire général des ministères chargés des affaires sociales et le comité consultatif présidé par Jean-Martin Folz.

Cette nomination est une avancée importante dans la mise en œuvre de la loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST), promulguée le 21 juillet dernier. Nous allons dès maintenant pouvoir lancer sur

le terrain les opérations de création des ARS, qui seront mises en place au cours du premier semestre 2010. C'est vous, mesdames et messieurs les responsables préfigurateurs présents aujourd'hui, qui en prendrez la direction.

Vous jouerez un rôle décisif puisque vous aurez pour mission d'assurer la mise en œuvre des objectifs dont les ARS auront la charge. En tant que ministre en charge de la solidarité, je suis très attaché à ce que vous preniez en compte le médico-social dans vos priorités et dans l'organisation que vous définirez dans chacune des ARS.

#### 1. En termes de priorités :

La loi HPST est en une chance pour le secteur médico-social et donc pour les personnes âgées et handicapées, car les ARS ont notamment pour but d'améliorer le parcours de soin ainsi que les actions de prévention de tous les patients. Les personnes âgées et handicapées sont bien parmi les premières concernées. Le décroisement opéré entre le secteur sanitaire (soins de ville et hospitaliers) et le secteur médico-social permet à ces deux secteurs de s'enrichir mutuellement de leurs points forts et avancées réciproques.

Concrètement, ce découplage permettra de mieux prendre en charge les publics âgés ou handicapés en leur assurant un parcours plus fluide du domicile à l'hôpital, de la sortie de l'hôpital au domicile ou à la maison de retraite, en passant par toutes les structures intermédiaires d'accueil de jour, d'hébergement temporaire, etc.

Vous devrez par ailleurs jouer un rôle moteur dans les réformes structurelles demandées actuellement au secteur médico-social, que Nora Berra et Nadine Morano suivent de près à mes côtés : convergence tarifaire, mise en œuvre de la nouvelle procédure d'appel à projets, réforme de la tarification des EHPAD, intégration des médicaments dans le budget des EHPAD, mise en œuvre du Plan Alzheimer, mise en œuvre du plan de création de places pour les personnes handicapées.

En outre, nous comptons sur vous pour avancer dans un domaine identifié depuis de nombreuses années mais où les progrès réalisés sont insuffisants faute d'un pilotage fort au plan local : la reconversion des lits de court séjour hospitalier en lits médico-sociaux. Face au vieillissement démographique

et à la contrainte financière, qu'illustrera demain la présentation de l'ONDAM 2010, notre organisation des soins doit s'adapter.

En pratique, selon l'objectif fixé par le Président de la République, il s'agit d'accompagner la transformation de certains services hospitaliers en maisons de retraite ou établissements pour personnes handicapées dans les territoires où cela se justifie. Il est en effet illusoire de parler d'efficience, Roselyne Bachelot ne me contredira pas, lorsque plus de 20 % des lits de médecine d'un hôpital sont occupés par des personnes âgées qui ne trouvent pas de structures d'hébergement adaptées ou de services à domicile.

## 2. En termes d'organisation :

Si chaque directeur général d'ARS doit garder la liberté de déterminer la meilleure organisation de ses équipes, les organigrammes des agences devront en revanche identifier clairement les problématiques médico-sociales.

Par ailleurs, les textes d'applications de la loi HPST qui concernent le médico-social, et notamment le décret sur la

procédure d'appel à projet, feront l'objet d'une concertation avec le secteur. Nous veillerons à garantir la place des usagers du médico-social dans les instances de gouvernances de l'ARS [*conseil de surveillance des ARS, conférences régionales de santé et de l'autonomie, commissions spécialisées, commissions d'appel à projet*].

Enfin, la création des ARS doit aussi permettre de mieux articuler les besoins financiers : la loi a prévu un mécanisme de "fongibilité asymétrique" entre les dépenses des établissements de santé et les dépenses des établissements et services médico-sociaux. Cela signifie que des moyens pourront être transférés de la médecine de ville ou hospitalière vers le médico-social mais pas l'inverse.

Telles sont, mesdames et messieurs les responsables préfigurateurs des ARS, les quelques recommandations que je tenais à vous faire en ce jour de votre nomination. Je suis heureux que nous puissions préciser les missions qui seront les vôtres lors de votre séminaire d'intégration que je viendrai ouvrir prochainement.

Je vous remercie.