

Réviser en Santé les domaines de compétence entre Régions et État

Respectable Loge, Art & Lumières, Orient de Lyon, Région 6

Mots-clefs : Régions, État, Compétences, Santé

Problématique

La France est confrontée depuis le début de l'année 2020 à la pandémie provoquée par la Covid 19. Les réponses apportées par notre pays peuvent être évaluées à l'aune de différents indicateurs. Avec un taux de 44 morts pour 100 000 habitants, la France est l'un des pays européens (et au plan mondial) les plus impactés par l'épidémie.

Comment expliquer cette situation au regard de performances beaucoup plus favorables d'autres pays européens ou asiatiques ? Il semble que nos institutions soient en partie en question dans ces mauvais résultats.

Constat et état de l'art

On doit ainsi noter que la France se caractérise par une absence cruelle de politique globale de santé publique¹, négligeant depuis trop longtemps la prévention des pathologies (seulement 5 % des dépenses de santé). Culturellement, nos gouvernants n'ont pas su, par ailleurs, véritablement intégrer une stratégie d'anticipation des problèmes de santé, comme la liquidation avant la pandémie de notre stock de masques (après trois épidémies virales successives !) le montre, ainsi que l'absence de réactions, sous prétexte de respect des règles du marché, à la délocalisation systématique en dehors de notre territoire de la production de produits de santé essentiels. La préconisation du port du masque et de la distanciation sociale n'a, de même, pas été recommandée aux débuts de l'épidémie, des messages contraires étant même diffusés les réservant aux seuls malades. Enfin, le dépistage au lieu d'être conduit à grande échelle comme dans d'autres pays (Corée, Taïwan) n'a commencé à être mis en œuvre que très tardivement et jamais déployé de façon massive.

Au-delà des aspects purement sanitaires, les résultats français peuvent également s'éclairer par une réponse beaucoup trop centralisée et bien peu démocratique au problème posé.

Au lieu de moduler les mesures devenues nécessaires au regard de l'impact effectif de l'épidémie, par exemple par zone géographique, ou selon l'âge ou encore selon le caractère essentiel des activités exercées, ce sont des mesures uniformes, quel que soit le développement de l'épidémie, qui ont été prises et toujours de façon autoritaire. Alors qu'une politique de prévention s'accompagne d'un effort de communication à visée pédagogique afin de faire des patients potentiels les acteurs de leur santé, la France a joué systématiquement la carte de la peur, le ministère de la santé égrenant jour après jour, et les media s'empressant de reprendre, le nombre de morts ...

Plus préoccupant, on doit relever l'inexistence de débat sur les mesures nécessaires (un conseil scientifique mis en place dans la précipitation, au seul choix du Président, ne pouvant être suffisant), l'absence de contrôle de l'Exécutif, qui a obtenu du Parlement les pleins pouvoirs sans réelle contrepartie, la quasi vacance de l'institution judiciaire, a accentué cette absence de responsabilisation et de prise en charge autonome de citoyens transformés, une fois de plus, en sujets, dominés par la peur, pour lesquels la technocratie nationale décidait de tout. Le constat s'impose malheureusement d'un pouvoir autocratique, compensant ses propres insuffisances par la contrainte d'un confinement voulu absolu et géré significativement par le seul ministère de l'intérieur grâce aux seules sanctions pénales et sans aucune prise en compte de la réalité de la diffusion épidémique.

La France se caractérise par une constitution, celle du 4 octobre 1958, que l'on a pu accuser de favoriser « le coup d'État permanent ». Elle favorise en effet un déséquilibre des pouvoirs qui depuis Montesquieu constituent l'État moderne. Si F. Mitterrand dénonçait dès 1964 un chef de l'État devenu tout-puissant et la faiblesse du gouvernement et du Parlement, marginalisés, les réformes constitutionnelles introduites

¹ Les objectifs d'une politique de santé publique sont d'améliorer et optimiser la surveillance épidémiologique et la veille sur les risques sanitaires ; développer et garantir l'efficacité des actions de prévention et de promotion de la santé ; assurer la préparation et la réponse aux menaces, alertes et crises sanitaires

depuis lors ont accentué ce déséquilibre avec en particulier des élections législatives désormais subordonnées à l'élection présidentielle et des durées de mandat étroitement identiques, rendant l'Assemblée nationale étroitement dépendante de l'action du Président. Le mode de scrutin en interdisant l'expression des minorités et en majorant artificiellement le résultat du parti arrivé en tête a encore accentué, avec le fait majoritaire, cette situation. Face à une crise, sanitaire ou pas, le Parlement ne joue ainsi plus son rôle de représentation et d'expression de la volonté populaire dans sa diversité. Les citoyens sont de fait assujettis à la seule volonté d'un homme, qui, en raison de la complexité de la société contemporaine, ne peut que s'appuyer sur des groupes d'experts, sans légitimité démocratique (le conseil scientifique pour la Covid 19), suscitant soit une désaffection croissante au regard des institutions, dont l'abstention dans toutes les catégories de scrutin témoigne, soit une montée des extrêmes, pas seulement sur le plan politique, mais également dans les comportements sociaux de plus en plus en opposition frontale, et parfois violente, avec les représentations institutionnelles (le mouvement des Gilets jaunes en est une bonne illustration).

L'autre caractéristique des institutions françaises remonte au choix effectué par la 1^{ère} République, après élimination par les Jacobins des Girondins, d'un État fortement centralisé, paradoxalement dans le droit fil de l'Ancien Régime. La monarchie absolue s'était en effet construite contre toutes les particularismes et identités régionales existantes. Cette centralisation à outrance n'a malheureusement pas véritablement évolué depuis lors, alors qu'un consensus s'établissait, en particulier en Europe, sur l'importance du principe de subsidiarité, qui conduit à faire traiter par le niveau institutionnel le plus adapté, le plus souvent en proximité, les différents problèmes, pour des motifs d'efficacité évidents. Seul G. Defferre, avec l'appui de F. Mitterrand, a pu tenter ces dernières décennies une réforme allant vers plus de décentralisation. La démarche s'est toutefois arrêtée avec le maintien d'un trop grand nombre d'échelons locaux interdisant l'émergence de collectivités territoriales fortes, comme dans presque tous les pays européens.

La crise due à la Covid 19 aurait certainement pris un tout autre aspect, si des institutions véritablement démocratiques et décentralisées avaient existé dans notre pays. Une mobilisation de l'ensemble des forces vives aurait été possible et un traitement adapté à la situation de chaque territoire aurait été possible. L'archaïsme et l'inefficacité du modèle français apparaît ainsi au grand jour au sortir de la crise.

Propositions

La crise sanitaire en cours confirme qu'une vraie décentralisation du pays doit être conduite. L'État a en effet démontré une fois de plus une capacité réduite à anticiper, veiller à la défense des intérêts nationaux (production autonome de produits sanitaires et molécules pharmaceutiques), donner des orientations claires et non contradictoires sur les attitudes à tenir, faire preuve de pédagogie, associer la population à la lutte contre le virus, adapter les mesures aux réalités locales de développement de l'épidémie.

Ces constats devraient conduire à une redéfinition des compétences entre État et Régions. Parallèlement, une réforme territoriale tendant à plus de clarté, moins de coûts, et plus d'efficacité devrait supprimer le département pour permettre aux régions de jouer pleinement le rôle qui leur est assigné.

Cette nouvelle donne en matière de compétences conduirait à confier des attributions effectives aux Régions dans le domaine de la santé et de la solidarité, comme c'est le cas dans presque tous les pays européens. Les Agences Régionales de Santé (ARS) seraient placées sous responsabilité régionale, comme la politique de prise en charge du grand âge.

Réviser en Santé les domaines de compétence entre Régions et État.