

Christian Babusiaux : “L’organisation du ministère de la Santé doit être repensée”

- interview

L’ancien haut fonctionnaire revient sur les propositions du Cercle de la réforme de l’État, qu’il préside, relatives à la nécessaire *“réingénierie totale”* de la gouvernance du système sanitaire face au *“temps des crises”*.

Dans sa [note*](#), le Cercle de la réforme de l’État aboutit au constat qu’il faut, “à l’aune de la crise”, engager une *“réingénierie totale”* de la gouvernance du système sanitaire. Pourquoi ?

Deux éléments clés sont apparus dès le début, puis tout au long de la crise : une impréparation et une inadaptation ; un cloisonnement, voire un enchevêtrement dans la gouvernance du système sanitaire. Notre document souligne qu’un tel constat peut aussi s’appliquer à d’autres domaines de la gouvernance publique, au risque pour l’État de se trouver décrédibilisé. C’est pourquoi une réponse globale et transversale s’impose pour que l’État réponde à la crise actuelle, mais aussi s’adapte en profondeur pour le temps des crises dans lequel nous sommes entrés. C’est dans cette perspective que doit être revisitée la gouvernance sanitaire.

L’urgence concerne donc l’organisation au niveau central ?

Il faut appréhender l’ensemble de l’organisation et du fonctionnement du système sanitaire, à ses différents niveaux. D’abord, la santé est aujourd’hui perçue comme un sujet ou un domaine spécifique. L’État la considère trop souvent comme un univers à part, de même que l’univers de la santé lui-même, y compris le ministère, se conçoit comme un ensemble à part. Il est nécessaire d’inscrire la santé dans une vision transversale de la gouvernance publique ; preuve en sont les conséquences économiques et sociales de la crise pandémique, et réciproquement, l’impact des

facteurs sociaux ou sociétaux sur la crise elle-même. Ce constat doit inspirer la conception globale de la réingénierie à conduire. En deuxième lieu, l'organisation générale du ministère des Solidarités et de la Santé doit être repensée. Nous dégageons à cet égard plusieurs types de préoccupations pour orienter cette réforme : nécessité de repenser la direction générale de la santé (DGS) comme étant notamment un animateur de la prévention et de la gestion des crises ; remédier au pilotage éclaté entre le ministère pour les hôpitaux (direction générale de l'offre de soins) et la Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam) pour les professions de santé exerçant en ville, peu propice à une impulsion globale par temps calme, comme pour prévenir les crises puis y faire face ; concevoir une organisation qui assure un portage et un pilotage plus présent et attentif du secteur médico-social, et notamment des Ehpad ; revoir le rôle du secrétariat général du ministère, dont la fonction de coordination et de mise en cohérence a pour le moins mal fonctionné.

L'expérience de cette crise appelle l'État à se réinterroger sur ce qu'il attend des agences régionales de santé et sur leur place dans l'écosystème sanitaire local.

Mais quid alors des agences régionales de santé (ARS) ?

Les ARS, conçues pour rationaliser l'écosystème hospitalier et le secteur médico-social, ont dû se reconvertir dans l'urgence en administrations de crise, se heurtant instantanément à des situations non anticipées et par nature complexes. Alors même que leurs cadres et leurs agents ont été mis à rude épreuve, l'expérience de cette crise appelle l'État à se réinterroger sur ce qu'il attend des ARS et sur leur place dans l'écosystème sanitaire local. Il s'agit aussi de revisiter leur organisation interne et de pallier à son inadéquation, au regard de leurs missions dans les domaines où peuvent survenir des crises : santé-environnement, santé-alimentation. Il est tout aussi impératif d'ouvrir un débat sur le partage des compétences et les méthodes de travail avec les conseils départementaux en matière de médico-social. Il faut aussi, pour certaines ARS, affirmer davantage les fonctions de leurs délégations départementales et leur organisation, surtout dans certaines grandes régions.

Et les agences nationales et les multiples hauts conseils intervenant dans le domaine de la santé ?

L'actuelle agence Santé publique France a été constituée en 2016 en fusionnant l'établissement public de préparation et de réponse aux urgences sanitaires (Eprus) et l'Institut de veille sanitaire (INVS). Or avoir une vue épidémiologique et organiser une réponse opérationnelle à l'urgence sanitaire, ce sont deux métiers chacun importants, mais extrêmement différents. Pour ce qui est des autorités et des conseils, un jour c'est la Haute Autorité de santé (HAS) qui intervient, un autre le Haut Conseil de la santé publique (HCSP). Les professionnels de santé, mais plus largement les Français, ne peuvent que s'interroger sur ce brouillage des informations et des compétences. Au-delà des sujets d'organisation, ce sont les concepts mêmes de la gestion sanitaire qui doivent évoluer. Faire fonctionner le système sanitaire, ce n'est pas seulement faire des circulaires et de la planification. Au contraire, l'opérationnel doit être considéré comme un enjeu central dans l'organisation du ministère. De même, la notion courante de performance doit être revisitée pour lui substituer celle de performance élargie, prenant en compte l'ensemble des conséquences : une conception trop étroite a souvent abouti à des décisions de court terme, par exemple dans certaines fermetures de services ou de lits. Il ne faut pas considérer seulement la situation en routine. Le propre d'un système public est de disposer de surcapacités pertinentes, en vue de faire face aux crises et aux bouleversements le moment venu. Une nouvelle gouvernance doit permettre de gagner en intelligence collective.

Propos recueillis par Bastien Scordia

** "Attendu, interpellé, bousculé dans la crise pandémique, l'État face aux crises qui viennent", 20 janvier 2021.*