

Transformation des ARS, renforcement de leurs directeurs départementaux et du rôle des élus dans l'avant-projet de loi de décentralisation

Mots-clés :

#collectivités territoriales #gouvernement #parlement #hôpital #urgences-pds #matignon #ministère-santé
#ministère-personnes âgées #ministère-handicap #accès aux soins #gouvernance #patients-usagers #finances #ehpad
#outre-mer #ars #établissements de santé #médico-social #soins de ville #santé publique #ministères #juridique

(Par Sabine NEULAT-ISARD)

PARIS, 11 février 2026 (APMnews) - Transformation des agences régionales de santé (ARS) en "directions régionales et départementales de la santé et de l'autonomie" (DRSA et DDSA), nomination des directeurs départementaux par arrêté du ministre chargé des affaires sociales, renforcement de la place et du rôle des élus dans la gouvernance et la mise en œuvre des politiques régionales de santé, telles sont les grandes mesures dans le domaine de la santé d'une version de l'avant-projet de loi sur la réforme de l'Etat et la décentralisation, selon un document dont APMnews a pris connaissance mercredi.

Le projet de loi, qui n'a pas encore été adressé au Conseil d'Etat, doit être présenté en conseil des ministres après les élections municipales, selon les informations fournies le week-end dernier par le premier ministre, Sébastien Lecornu, dans une interview à la presse régionale, et selon les informations obtenues par APMnews (cf [dépêche du 09/02/2026 à 06:00](#)).

Il est dans la droite ligne des déclarations du locataire de Matignon sur les ARS et un nouvel acte de décentralisation, fin 2025 (cf [dépêche du 14/11/2025 à 18:16](#) et [dépêche du 10/12/2025 à 11:06](#)).

Selon l'exposé des motifs de l'avant-projet de loi, dont APMnews a pris connaissance, le gouvernement entend modifier les conditions de définition et de mise en œuvre de la politique régionale de santé et d'autonomie en transformant les ARS en "directions régionales et départementales de la santé et de l'autonomie".

L'idée est d'inscrire l'organisation territoriale de l'offre sanitaire et médico-sociale "dans un cadre renouvelé, dans lequel le pilotage national et l'autorité de l'Etat s'appuieront sur les DRSA et DDSA", est-il expliqué.

"Dans un souci de cohérence et d'unité de l'action territoriale de l'Etat et de meilleure prise en compte des attentes des élus, notamment des présidents des conseils départementaux", le projet vise aussi à "renforcer" l'échelon départemental et à mieux articuler ses interventions avec celles des préfets de département et de région.

Selon le projet actuel, les DRSA conserveraient le statut d'établissements publics qui est celui des ARS.

Elles seraient placées sous l'autorité hiérarchique des ministres chargés de la santé, de l'assurance maladie, des personnes âgées et des personnes handicapées, lorsqu'elles mettent en œuvre, au nom de l'Etat, les missions dont elles ont la charge en matière sanitaire et sociale en application, en particulier, de l'article L1431-2 du code de la santé publique, qui définit leurs missions.

En ce qui concerne leurs compétences en matière de gestion interne et celles exercées par leur conseil d'administration, elles seront uniquement placées sous la tutelle des mêmes ministres.

Comme les directeurs généraux des ARS, les directeurs des DRSA seraient nommés en conseil des ministres.

Les directeurs départementaux nommés par arrêté ministériel

En revanche, contrairement aux délégués départementaux actuels, qui sont désignés par les directeurs généraux des ARS, les futurs directeurs départementaux seraient désignés "par arrêté du ministre chargé des affaires

sociales, sur proposition du directeur régional après avis du préfet de département", selon le projet de texte.

Le gouvernement souhaite ainsi que les directions départementales soient "les représentants territoriaux de la direction régionale au niveau de la circonscription départementale" et qu'elles soient "chargées de garantir, en lien fonctionnel avec le préfet, la proximité locale nécessaire à la conduite de la politique régionale de santé et de l'autonomie et les liens avec les acteurs locaux, en particulier les collectivités territoriales, afin de permettre le développement d'une vision partagée des enjeux du territoire et la construction de projets communs pour y répondre", est-il souligné.

Les missions des directions départementales seront précisées par décret, après consultation des associations représentatives d'élus locaux.

Parmi ces missions, il est question de faire figurer l'organisation du dialogue avec les élus et le concours aux collectivités territoriales pour la réalisation de leurs projets, l'animation de la démocratie en santé, la coordination de la politique contractuelle dans les territoires (en particulier dans le cadre des contrats locaux de santé), l'accompagnement des acteurs sanitaires et médico-sociaux, l'impulsion des coopérations entre professionnels de santé, la ville, l'hôpital et le médico-social, et le déploiement d'actions de promotion de l'accès à la santé et de lutte contre les déserts médicaux.

Il est prévu que le directeur régional répartisse chaque année une partie des crédits du fonds d'intervention régional (FIR) en enveloppes départementales dont les directeurs départementaux devront assurer la programmation, au profit de projets d'intérêt local.

Les préfets de région et de département davantage associés ou informés

L'avant-projet de loi renvoie à un décret en Conseil d'Etat et en conseil des ministres le soin de préciser les conditions qui permettront "une meilleure association et information du représentant de l'Etat dans la région et le département, lorsqu'une décision revêt une importance particulière ou est susceptible d'affecter une politique de l'Etat dans sa circonscription".

Il est prévu aussi de modifier l'article L1435-10 du code de la santé publique relatif au FIR pour préciser que, dans des conditions fixées par décret, les préfets de région et de département seront informés de l'utilisation des crédits du fonds et qu'ils seront également destinataires de l'exécution du budget annexe.

De même, l'article L1434-15 du code de la santé publique relatif à la concertation des élus sur l'organisation territoriale de l'offre de soins serait modifié pour prévoir la présence, outre des collectivités territoriales et des DRSA et DDSA, celle du préfet de région ou de département.

Renforcement de la place des élus dans la gouvernance

L'avant-projet de loi renforce également le rôle des élus dans la gouvernance et la mise en œuvre des politiques régionales de santé, en particulier en matière d'offre de soins.

Il prévoit que **les présidents des conseils régionaux président les conférences régionales de santé et d'autonomie (CRSA)**.

Les actuels conseils territoriaux de santé (CTS) deviendraient des **"conseils départementaux de santé (CDS)"**, présidés par les présidents des conseils départementaux.

"La direction des instances de démocratie en santé par les élus locaux leur permettra de requérir des DRSA et DDSA toute analyse sur leur champ de compétence afin d'orienter les politiques de santé dans les territoires", détaille le gouvernement.

Actuellement, si les élus locaux sont déjà membres des conseils d'administration des ARS et des instances de démocratie en santé (CRSA et CTS, ou commission spécialisée de l'organisation des soins, CSOS), cette organisation présente toutefois deux limites, considère-t-il.

La première tient à ce que "les élus ne disposent pas de prérogative particulière dans cette gouvernance". La seconde limite résulte de ce que "le travail de planification et d'organisation des soins est réalisé au niveau régional, alors qu'une partie des politiques de santé devrait pouvoir être discutée de manière plus systématique à un niveau plus fin, notamment départemental".

Si le projet de loi est voté, les élus locaux seront aussi "associés au niveau départemental à un schéma d'accès aux soins visant à partager, d'une part, les diagnostics sur les besoins de santé de la population et d'offre de soins et leur perspective d'évolution sur les années à venir, et d'autre part, les réponses qui pourront y être apportées, tant en matière de zonage que d'aides financières à l'installation ou au déploiement de l'offre",

souligne le gouvernement.

L'avant-projet de loi habilite aussi le gouvernement à légiférer par ordonnances à la fois pour procéder aux coordinations nécessitées par ces modifications et pour, le cas échéant, adapter et étendre ces dernières aux collectivités d'outre-mer.

Il l'habilite également à légiférer par ordonnances pour déterminer les conditions dans lesquelles les acteurs de la politique régionale de santé et d'autonomie sont associés à sa conception et à sa mise en œuvre.

"Il existe en effet de nombreuses instances de pilotage, de gouvernance ou de démocratie sanitaire dont la composition, les missions et l'articulation doivent être questionnées, dans une optique de rationalisation, de décloisonnement des secteurs sanitaire et médico-social et de renforcement de l'implication et du rôle joué par les collectivités territoriales en leur sein", commente le gouvernement.

Le rôle de l'Etat conforté

Plus globalement, l'avant-projet de loi sur la réforme de l'Etat et la décentralisation conforte le contrôle de l'Etat, autour de la figure du préfet.

Il vise aussi à élargir le pouvoir de dérogation aux normes du préfet et à sécuriser sa responsabilité pénale. Une disposition fait du préfet le "guichet unique" des demandes de subvention des collectivités territoriales.

Une autre section entend unifier la mission de secours et de soins d'urgence aux personnes et mettre en place une politique publique "lisible" du secours d'urgence et des acteurs impliqués sous l'égide du préfet.

Le gouvernement propose de donner autorité aux préfets de département pour superviser l'élaboration de contrats territoriaux encadrant l'organisation du secours d'urgence (cf APM LQ26474296C).

san/lb/APMnews

[LQ26453967C]

©1989-2026 APM International - https://www.apmnews.com/print_story?uid=243188&objet=433330