

## Complexification et recentralisation pour les délégations départementales des Agences Régionales de Santé

Dans la chaleur caniculaire de l'été, le gouvernement a publié un décret modifiant le processus de nomination et le rôle des délégations départementales des ARS (Décret n° 2026-722 du 1<sup>er</sup> août 2026 relatif aux délégations départementales des agences régionales de santé). Ce texte réglementaire est le résultat d'une vaste opération d'influence auprès du gouvernement pour rééquilibrer les pouvoirs de décision sur le champ sanitaire au profit des préfets et des élus locaux, et au détriment du directeur général de l'ARS.

Depuis la création des ARS par la loi HPST du 21 juillet 2009 et leur installation officielle le 1<sup>er</sup> avril 2010, les préfets, [qui ont vu par cette réforme d'ampleur le dessaisissement d'une partie de leurs prérogatives et notamment la perte de leur autorité sur les DDASS](#), n'ont cessé de batailler pour regagner du terrain. Et chaque crise sanitaire a été l'occasion pour le corps préfectoral de souligner que ces événements, destinés à se reproduire, avaient une dimension d'ordre public qui relève de leurs missions, et pas simplement une dimension sanitaire pilotée par le directeur général de l'ARS. En effet, en cas de crise sanitaire majeure, le contrôle des flux de population, la mise en œuvre de mesures coercitives pour éviter la propagation épidémique... nécessitent une mobilisation des forces de police et leur coopération avec l'autorité sanitaire. La pandémie à Covid 19 a exacerbé ces tensions dans la gestion de la crise.

Un autre facteur a joué dans la réforme portée par le décret du 1<sup>er</sup> août 2026 : les déserts médicaux. Les élus locaux, sous pression de leurs électeurs qui voient disparaître les services publics et se raréfier les installations des médecins loin des villes, considèrent que les ARS ont échoué sur ce dossier et qu'ils devraient davantage avoir voix au chapitre. Ils critiquent une ARS qui prend ses décisions dans la capitale régionale, loin des difficultés de terrain dont ils se disent porteurs et à même d'y apporter des solutions.

Ces dynamiques externes ont progressivement fragilisé des ARS qui n'ont pas toujours évité l'écueil bureaucratique alors qu'elles avaient été créées pour assurer un pilotage fort et réactif de la politique de santé [et une planification rationalise des équipements de santé indépendante des revendications des élus locaux](#). Les premiers Directeurs généraux étaient présentés comme des managers et devaient rompre avec les lourdeurs administratives. La création des grandes régions n'a évidemment pas allégé l'organisation et le fonctionnement, et la tutelle ministérielle n'a eu de cesse de limiter l'autonomie des ARS.

A ces difficultés, le décret du 1<sup>er</sup> août apporte des réponses dont la rationalité et l'efficacité ne sautent pas aux yeux :

- Désormais les délégations départementales de l'ARS deviennent des directions départementales, soulignant par cette évolution sémantique que leur autorité ne leur

est plus simplement octroyée par le directeur général de l'ARS mais qu'ils ont une autonomie de décision ;

- Les délégués départementaux étaient nommés par les directeurs généraux d'ARS, les directeurs **départementaux** le seront ~~nommés~~ désormais par la Ministre sur proposition du directeur général et après avis du Préfet. Le préfet de département obtient ainsi un droit de regard sur la nomination des subordonnés du DG de l'ARS qu'il n'avait pas auparavant. Et le DG de l'ARS est fragilisé en perdant ce pouvoir de nomination au profit du ministre de la santé ;
- Le directeur départemental est chargé de co-animer avec le Préfet **et** le Président du **Conseil Départemental** un comité de l'accès à l'offre de soin. On ne voit pas très bien qui va réellement piloter cet attelage où chacun va jouer sa partition.

Le décret du 1<sup>er</sup> août représente un évident retour en arrière par rapport à la création des ARS dont l'objectif était un pilotage unifié de la politique de santé au niveau régional et une déconcentration par rapport au ministère central pour **r**approcher la décision du terrain.

Si les préfets ont avancé leurs pions, le processus de nomination induit une allégeance ~~complexe et~~ multiple **et complexe** pour les directeurs départementaux à l'égard **de** ceux qui y auront contribué : le directeur général **de l'ARS** qui aura suggéré la nomination, le **Préfet** qui ne s'y sera pas opposé, et le ministre qui désormais gèrera leur carrière.

En plein été, le gouvernement n'a pas communiqué sur cette réforme qu'il présentera certainement comme "technique". **P**ourtant, elle aura pour conséquence des changements majeurs : multiplicité des décideurs, complexification des processus de décision, fragilisation des directeurs généraux des ARS, permanence de la dimension d'ordre public sur la politique sanitaire, accroissement de l'influence des élus **locaux**...

Il est peu probable que cette réforme se traduise par une amélioration du fonctionnement du système de santé. Elle est conçue essentiellement pour calmer la grogne des préfets et des élus à la veille des échéances électorales sans apporter de véritables perspectives.