
Décentralisation et réduction des inégalités territoriales, enjeu majeur du grand âge

Par Juliette Viatte

Emmanuel Macron annonçait la semaine dernière une « grande conférence des territoires » dès cet été, tandis que le Sénat emmené par son président Gérard Larcher présentait le 2 juillet dernier les 50 propositions de son groupe de travail « pour le plein exercice des libertés locales ».

Finies la suradministration de l'Etat, l'hypercentralisation et la gouvernance verticale ! Place à un « *nouvel équilibre des pouvoirs et une autonomie des collectivités territoriales* », seul capable de « *restaurer la confiance et de donner un nouvel élan à notre pays* », déclarait Gérard Larcher à nos confrères du Monde.

A condition de bénéficier d'une autonomie financière. Il insiste dès lors pour que soit inscrit dans la Constitution le principe selon lequel « Qui décide paie », une idée qui se traduit par la garantie d'une compensation financière intégrale de toute modification de l'exercice de leurs compétences décidées par l'Etat. Il exige notamment un moratoire sur la réforme des finances locales.

Une double faute politique

Dans le secteur médico-social, des voix s'élèvent pour s'opposer à l'octroi de la gouvernance de ce champ aux conseils départementaux. Les principales fédérations représentatives du secteur du grand âge [1] qualifient ce choix de « *double faute politique : sur la forme, parce qu'elle aurait été prise dans le dos des acteurs du grand-âge ; sur le fond, parce qu'elle accroîtrait les inégalités déjà existantes entre les territoires* ».

« Alors même que les acteurs plébiscitent une plus grande fluidité de l'accompagnement, ainsi qu'une plus grande inclusion et un meilleur accès aux soins des personnes âgées vulnérables, ce serait un contresens historique d'écarter les Agences Régionales de Santé (ARS) de la gouvernance et du financement des établissements et services médico-sociaux. »

Réduire les inégalités territoriales plutôt que les accentuer

De même, les fédérations redoutent de voir croître les inégalités territoriales déjà considérables par l'arrêt d'un financement national du secteur conditionné à terme aux ressources très disparates des départements. « *A cet égard, les différences dans les modalités d'attribution par les départements de la prime exceptionnelle Covid aux aides à domicile illustrent le risque de fracture majeur de notre secteur et d'un accompagnement à géométrie variable des personnes âgées et en situation de handicap.*

La volonté de rendre plus cohérente la gouvernance du secteur médico-social suppose de réduire et non d'accentuer les ruptures de parcours entre domicile et établissements, entre sanitaire, social et médico-social.»

Co-construire avec les acteurs de terrain

« La question de la gouvernance des établissements médico-sociaux ne peut se conclure par un arbitrage politique qui viendrait en amont de la réforme du grand-âge et des discussions en cours », insiste le collectif. « Elle ne peut qu'en être la conclusion logique, dans un dispositif co-construit avec les acteurs de terrain, recherchant cohérence et efficience. »

Les fédérations, unies et mobilisées appellent ainsi les « pouvoirs publics à engager une vraie négociation avec les acteurs sur la base de propositions tenant compte de l'impératif d'équité territoriale et de cohérence du système de soins dont l'enjeu est d'aboutir à une clarification des compétences de chacun. »

Notes :

[1] AD-PA, Fehap, Cndepah, FHF, Fnadepa, Fnaqpa, Uniopss, Synerpa

Télécharger :

[Rapport GT Décentralisation .pdf](#) (PDF - 1875 ko) 