



Entretien
19 mars 2021

Afin d'alimenter la réflexion sur les questions de territorialisation en santé, LISA conduit des entretiens avec un certain nombre de personnalités. Troisième de cette série : Christel Prado



Christel PRADO

Directrice générale adjointe Cohésion sociale des territoires au Conseil départemental de la Manche
Ex-présidente de l'Unapei.

Vous travaillez au sein du Conseil départemental de la Manche : quel est votre rôle dans la gestion de la santé et la prise en charge de l'autonomie sur ce territoire ? Plus généralement, quel devrait être selon vous le rôle des départements dans ce domaine ?

Je suis directrice générale adjointe Cohésion sociale des territoires au sein du Conseil départemental de la Manche. Mon rôle est de faire le lien entre la déclinaison technique des politiques publiques de compétence départementale (protection maternelle et infantile, protection de l'enfance, insertion et autonomie) et les orientations prises par l'Assemblée départementale, paritaire depuis 2015. J'ai également la mission de faire de la prospective au niveau national pour mieux conseiller au niveau local en fonction de notre réalité territoriale. Les collectivités ont

la possibilité de faire davantage que ce que prévoit la réglementation. Elles ne peuvent pas faire moins. Elles ont aussi la latitude de déployer des politiques complémentaires aux compétences légales pour satisfaire aux besoins de la population.

En réalité, les choses sont plus nuancées. La marge de manœuvre financière des collectivités départementales a progressivement diminué au gré des réformes fiscales. Nous avons même des objectifs de gestion qui nous conduisent à ne pas devoir dépasser une courbe de progression (+1,7%) en brut des dépenses de fonctionnement. Par ailleurs, les financements obtenus par appel à projet auprès de l'Etat entrent dans ce cadre (qui a été levé pendant la crise sanitaire). Les besoins sociaux ne sont pas uniquement définis par le nombre de bénéficiaires et par la dépense : ils le sont aussi par le contexte.

L'essentiel, dans les politiques sociales, est de garantir l'accès aux droits, qui fondent la citoyenneté.

Comment analysez-vous l'évolution de l'autonomie des collectivités locales et la "posture jacobine" de l'Etat en matière de santé et de soutien à l'autonomie pendant la crise sanitaire ?

Les discours nous ont promis des évolutions mais ne se sont pas traduits en actes. Lorsque le Premier ministre Jean Castex parlait de la nécessité de réarmer les départements, il ne parlait pas des collectivités territoriales mais des préfectures.

Au sein du Département de la Manche, nous avons engagé des propositions de modélisation de la gouvernance des politiques d'autonomie dans le cadre des réflexions autour de la loi 4D. Nous voulons que les pouvoirs publics accompagnent les initiatives citoyennes en proposant un cadre, et nous pensions que la loi 4D nous permettrait d'aller plus loin dans ce sens. Mais le sort et la portée de cette loi restent incertains.

Je ne déplore pas tant la posture jacobine – elle pourrait être justifiée si elle apportait une véritable expertise – que l'absence complète de connaissance (ou de l'oubli de ces connaissances dès lors qu'on embrasse d'autres fonctions) du terrain et de la déclinaison locale des politiques publiques de la part de l'Etat. Pendant la crise, le Gouvernement a, par exemple, systématiquement oublié l'aide sociale à l'enfance. Le secrétaire d'Etat dédié à ce sujet est très investi, mais il a besoin de notre expérience et de nos réseaux pour se faire entendre au sein du gouvernement. Nous avons dû systématiquement expliquer ce qu'étaient nos missions, dans le détail. Nous étions, avec les hôpitaux et certains CCAS[1], les seuls services encore ouverts physiquement au public pendant le premier confinement. L'Etat ne nous connaît pas suffisamment. Nous comprenons sa fonction stratégique et elle est la bienvenue. Mais aucune politique ne peut être bonne si certains pensent pouvoir être en surplomb des autres. Le stratège a besoin de corps d'armées. S'il fait sans ou contre, c'est une défaite pour tous. Les Départements disposent d'une forte légitimité grâce à notre proximité avec les habitants. Nous connaissons leurs besoins et adaptons nos actions en fonction de ceux-ci.

Je regrette la segmentation des compétences liée à cette posture jacobine. Pendant la crise, un même employeur a vu ses IME[2], pourtant fermés à l'époque, recevoir

des masques car ce sont des structures financées par l'Etat, alors que ses autres établissements financés par le Département n'ont pas pu en recevoir, car les Départements n'avaient pas l'autorisation de commander des masques. C'est absurde ! Aujourd'hui, c'est la même chose pour la vaccination. Nous avons des idées pour mieux collaborer dans un cadre national et accélérer la mise en œuvre des objectifs mais nous ne sommes pas entendus.

Les médias ont rendu visibles les propositions qu'ils considéraient comme compréhensibles pour les citoyens pendant la crise (les masques, les tests...). Nous aurions dû valoriser l'utilité par rapport à la visibilité.

Enfin, il est essentiel d'améliorer la coopération entre les Départements et l'Etat. Je travaille bien avec mes partenaires de l'Etat, mais ils expriment parfois une forme de lassitude, car ils considèrent que nous avons plus de ressources et de moyens humains. Il faut véritablement les impliquer et se coordonner avec eux, plutôt que de les cantonner à un rôle de censure des projets proposés.

Comment les financements apportés aux acteurs locaux de la santé peuvent-ils être réorganisés ?

Aujourd'hui, le Département finance les acteurs locaux de la santé sous forme d'appels à projets, comme le fait l'Etat vis-à-vis du secteur associatif. Mais au-delà de ces financements, le Département propose à ces acteurs un soutien « en nature », car nous avons une responsabilité d'aménagement du territoire et de la ressource. Nous avons ainsi développé des ressources d'ingénierie pour accompagner les porteurs de projet. Le Département joue donc un rôle de conseil : c'est là sa véritable plus-value. Je renvoie aussi les acteurs locaux vers d'autres types d'appels à projet : ceux de la Fondation de France, ceux des Caisses de protection sociale... Mais la plus-value est ici plus incertaine. Nous recourons enfin à des financements européens, dont la contrepartie est une lourde charge administrative. Il faudrait des réseaux proposant des ressources structurées pour ces acteurs, par exemple au niveau européen.

Concernant le financement du Département par l'Etat, nous fonctionnons avec des contractualisations, mais le travail est trop souvent en silos. Participer à des comités de pilotage est très chronophage, d'autant plus que l'on y fixe des indicateurs qui manquent de sens, par exemple dans le cadre de la stratégie nationale de lutte contre la pauvreté.

Nous pourrions étudier la possibilité de financement par des investisseurs privés ; mais c'est à l'exécutif politique d'en décider.

Vous avez été Présidente de l'Unapei, Union nationale des associations de parents, de personnes handicapées mentales et de leurs amis, et on sait qu'historiquement, les associations ont été motrices dans la mise en place de la politique du handicap. Pensez-vous qu'elles sont aujourd'hui suffisamment entendues par les pouvoirs publics ?

Le conseil de la CNSA (Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie) accorde de l'importance aux associations. Mais depuis de nombreuses années, il y a une

séparation voulue entre les personnes qui font l'expérience du handicap et celles qui portent les revendications associatives. C'est extrêmement regrettable. Aujourd'hui, la parole politique sur le volet du handicap est particulièrement bien incarnée par la secrétaire d'Etat Sophie Cluzel. La place laissée au discours associatif est ainsi déséquilibrée.

La politique de l'autonomie des personnes âgées n'est incarnée par personne, peut-être du fait du mode de représentation PA/PH (personnes âgées/personnes handicapées), qui est très ancien. Beaucoup pensent que la convergence entraînera une baisse des ressources allouées aux politiques PH. Personnellement, je milite pour une convergence. Elle n'empêche pas la réponse singulière destinée à l'individu. Elle permet de le penser citoyen avant tout et pas dépendant ou handicapé. Le Département est engagé sur ces sujets de convergence entre personnes âgées et en situation de handicap : l'habitat, la santé, les aides techniques, la mobilité, les soins, etc ...

Le secteur associatif du secteur du handicap a un poids politique très important, mais il se concentre souvent trop sur ses qualités de gestionnaire et de prestataire plutôt que sur son ADN, qui est de faire progresser les droits humains.

Propos recueillis par Manon Bergeron et Julie Jolivet le 22 février 2021.

[1] Centre communal d'action sociale.

[2] Instituts médico-éducatifs.