

Avis de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie sur le Projet Régional de Santé 2018-2022

Préambule

Le Projet Régional de Santé, dans sa rédaction soumise à concertation, constitue une très importante démarche de projection dans l'avenir de notre système de santé. Les orientations stratégiques, le schéma régional de santé, le document consacré aux activités soumises à autorisation, le Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins, les livrets qui les déclinent sur de nombreuses thématiques traitent de l'ensemble des problématiques structurantes, dans leur dimension systémique et leur complexité. Ils témoignent du travail très approfondi effectué par l'Agence Régionale de Santé, en lien avec ses partenaires.

La Conférence Régionale de Santé et de l'Autonomie et ses Commissions Spécialisées ont été étroitement associées à la réflexion, à la conception, et à la construction de ce travail. La CRSA souhaite donner acte à l'Agence de son souci d'ouverture, et de sa volonté d'inscrire la démocratie sanitaire dans le registre participatif qu'elle souhaite conforter en Pays de la Loire. La Conférence est en effet convaincue que l'évolution harmonieuse de notre système de santé passe par l'implication de tous, représentants institutionnels des acteurs du soins, responsables politiques, représentants des usagers, citoyens dans une élaboration collective qui sera seule garante de l'équité, de la volonté politique et de la rationalité nécessaires à sa juste participation au pacte républicain.

Enjeux

Car, et la Conférence souhaite l'indiquer d'entrée, si les grandes directions d'évolution définies par ce PRS sont largement approuvées par l'ensemble de ses membres et de leurs mandants, les enjeux que soulève leur mise en œuvre sont nombreux et, pour certains, périlleux. Aussi souhaite-t-elle surtout se placer dans la perspective de ces problématiques de mise en actes, de traduction en décisions, de conséquences pragmatiques des orientations définies.

En d'autres termes il ne s'agit pas pour elle de discuter le bien-fondé des orientations proposées, puisqu'elle y adhère, mais de réussir leur déclinaison concrète, en veillant à ne pas menacer ce qui fait la qualité de notre organisation, à laquelle est très attachée la population des Pays de la Loire. Il convient de préciser, disant cela, qu'il ne s'agit pas de ralentir par précaution les changements envisagés, mais de tout faire pour que les améliorations qu'ils peuvent porter s'illustrent le plus précocement et concrètement possible, et apportent rapidement aux usagers les progrès qu'ils attendent.

Contraintes

Trois problématiques lourdes, de l'avis de la Conférence, sont en effet susceptibles de contrarier la marche de notre système de santé vers sa modernisation et une meilleure efficacité.

Il est probable, même s'il n'est pas souhaité, que les **contraintes budgétaires** imposées au secteur de la santé seront durables. Comment engager les profondes transformations des organisations et des pratiques sans marge de manœuvre financière ? La CRSA souhaite rappeler que notre région se caractérise par une particulière sobriété de ses dépenses sanitaires et sociales. Il ne serait pas compris que cette discipline collective se retourne contre ses habitants. Même si l'époque n'est pas à la croissance générale de l'offre, **l'Agence Régionale de Santé ne doit pas faire le deuil des moyens nouveaux que demande notre région**. Jusqu'alors plutôt en position favorable sur de nombreux indicateurs de santé, les Pays de la Loire peuvent aujourd'hui constater une inquiétante diminution des écarts avec la moyenne nationale dans laquelle ils se situeront bientôt très probablement. Il n'est pas possible de ne pas s'interroger sur le lien à faire avec l'état du volume de l'offre de soins. Les dépenses de santé ne relèvent pas seulement de la consommation, elles sont aussi et peut-être surtout un investissement.

Dans le même temps **les évolutions démographiques** sont significatives. Le vieillissement de notre population, corollaire de l'augmentation de l'espérance de vie, l'attractivité de la région, sa natalité qui reste dynamique, se traduisent par une augmentation naturelle du volume des besoins sociaux en regard desquels il faut considérer les taux d'évolution budgétaires. Si l'on soustrait l'effet mécanique de cette croissance de la population, on réalise que les moyens disponibles par habitant attribués par l'ONDAM n'augmentent qu'à la marge, alors que la qualité, l'innovation, une prise en charge digne des personnes âgées et en situation de handicap sont légitimement attendues.

Enfin, **la démographie des professionnels**, médicaux et paramédicaux menace de dégrader de nombreux territoires. Comment ces professionnels pourraient-ils réorienter leurs pratiques dans l'isolement, le provisoire, l'incertitude du lendemain ? Un collectif de professionnels ne peut s'investir dans la construction d'un projet de santé publique et d'un fonctionnement coordonné, dans la définition et la mise en actes de réponses adaptées et graduées, que s'il est assuré de disposer durablement sur son territoire de proximité des moyens humains et de la diversité des compétences nécessaires. Cette remarque est bien entendu formulée sans préjudice de la très sérieuse préoccupation des citoyens qui rencontrent dans de nombreuses zones de grandes difficultés d'accès aux soins primaires mais également secondaires et vivent au quotidien des ruptures de parcours préjudiciables à leur santé.

En soi, cette seule question peut s'avérer très désorganisatrice, même si on peut donner acte au PRS de lister les outils pour la contenir. Mais les évoquer peut-il suffire ? Et y en aurait-il d'autres ?

Les organisations nouvelles d'offres de soins coordonnées en premier recours, - telles les Maisons de Santé Pluriprofessionnelles - dont il faut saluer la diversité, la créativité pour leur adaptation aux besoins du terrain, aussi novatrices et attractives soient elles pour les jeunes praticiens, et pratiques pour les usagers, ne peuvent annuler les réalités de la démographie des professionnels.

L'évolution de la démographie régionale des professions de santé, leur répartition, comme leurs nouvelles organisations de travail et leur impact sur le service rendu aux usagers justifierait que soient davantage articulés les travaux du Comité Régional de l'Observatoire National de la démographie des professions de santé avec les perspectives envisagées par le PRS. De son côté la Conférence n'exclut pas d'évoquer cette thématique dans le cadre d'un débat public dans les mois à venir.

Ces trois contraintes, additionnées, peuvent exercer un effet de ciseaux, et compromettre, voire annuler la dynamique de construction du système du futur. La Conférence souhaite donc que l'Agence engage toute sa capacité d'action, notamment dans la sollicitation des moyens nouveaux nécessaires, pour que les contraintes et les menaces qui pèsent sur notre système de santé ne prennent pas de vitesse les processus attendus d'amélioration envisagés par le PRS.

Éthique

Une deuxième problématique générale doit être évoquée. Le Projet Régional de Santé décline pour notre région les orientations de la Stratégie Nationale de Santé. Cette traduction n'est pas l'expression d'une conformité forcée aux politiques nationales, pas plus que le fruit du hasard. Elle témoigne d'une profonde adhésion à des conceptions cohérentes entre elles et qui accompagnent aujourd'hui les évolutions sociétales : une place croissante réservée à l'utilisateur, acteur de sa santé tout au long de sa vie, une priorité donnée à l'inclusion en matière de politique sociale, une évaluation plus précise, plus individuelle des besoins d'aide et de compensation, une attention davantage portée aux parcours, qui doit supplanter la gestion à l'acte, une fonction centrale donnée à la prise en charge ambulatoire pour favoriser la mise en réseau, susciter les regroupements professionnels, et les initiatives territorialisées dans le champ de la prévention, de la promotion de la santé en tenant compte des réalités de santé qu'il faudra alors mieux connaître par l'observation, le suivi d'indicateurs etc.

Il ne faut pas se le cacher : cette évolution marque une rupture avec des décennies de pratiques et la structuration de notre système de santé, qui a dû d'abord s'édifier, dans les années soixante, sur la nécessité d'apporter des réponses aux pathologies aiguës. Les besoins ne se situent plus majoritairement dans cette dimension, et notre organisation doit s'y adapter. Globalement, les usagers vivant avec une maladie chronique se montrent désormais réticents aux réponses institutionnelles. De plus, de nombreux travaux internationaux montrent les effets négatifs des séjours prolongés dans des structures collectives où les personnes accueillies ne sont pas invitées à développer leurs capacités d'autonomie. C'est particulièrement vrai pour les personnes présentant des troubles psychiatriques persistants et/ou en situation de handicap. Ce peut l'être également pour les personnes âgées en risque de dépendance.

Mais une orientation collective ne doit pas préjuger d'un consentement individuel : **une limite d'ordre éthique doit être affirmée**. Le libre choix de la personne doit prévaloir, s'il ne compromet pas l'atteinte d'objectifs thérapeutiques légitimement et raisonnablement définis. Cette limite doit faire l'objet d'un travail de veille permanent. Un débat, portant sur l'impact de la mise en œuvre de ces orientations stratégiques sur les attentes des usagers au regard de la question de leur parcours de soins doit être mené en permanence. L'agence doit s'y engager, quand bien même elle est fondée, comme nous le pensons également, à privilégier toutes les solutions inclusives.

Nous terminerons ce préambule par quelques remarques complémentaires.

Gouvernance

Les Conférences Régionales de Santé, dans l'avis particulier qu'elles ont émis sur la Stratégie Nationale de Santé, ont insisté sur le besoin de simplification de l'organisation territoriale, des champs de compétences respectifs, des processus de mise en œuvre des projets. Notre CRSA partage cette aspiration, estimant que le fonctionnement partenarial des acteurs de la santé a besoin de réactivité et de lisibilité, de fluidité spécialement en cette période de mise en œuvre des différents organes de la Loi de Modernisation du Système de Santé, et prochainement des débuts de la mise en application de l'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale.

La CRSA des Pays de la Loire attend de cette évolution des champs de compétence et des pratiques partenariales entre les professionnels, mais aussi entre les financeurs, qu'elle débouche dès maintenant sur la mise en œuvre d'actions concrètes, s'appuyant sur le Schéma Régional de Santé, même s'il faut pour cela bousculer certains usages ou certaines applications des frontières réglementaires.

Dans cet esprit, et pour plus d'efficacité, notre Conférence souhaite que l'Agence prenne de la distance avec son rôle historique d'arbitre ou de contrôleur, et s'oriente davantage vers un **rôle d'acteur engagé**, de support aux initiatives, au montage des projets.

L'étape qui s'annonce sera celle de l'action, désormais délimitée par **un PRS qui ne doit pas être une simple description de l'idéal, mais qui doit aussi avoir une dimension prescriptive**, donc envisagée dans un calendrier, avec le choix de priorités, la définition de traductions pratiques. Si l'on comprend bien qu'un Projet Régional de Santé est un cadre stratégique et n'a pas forcément vocation à entrer dans le détail, il faudra qu'une étape nouvelle s'ouvre qui sera celle de feuilles de routes inscrites dans une temporalité, comportant des engagements.

C'est cette confrontation avec les réalités qui sera, pour la Conférence, la pierre de touche de la réussite – si l'on peut parler ainsi – du PRS.

C'est à la lumière du possible, du plausible, du faisable, de l'éthique, et de l'évolution sociétale que devront être évaluées les orientations stratégiques.

Avis

Après ce préambule, la CRSA des Pays de la Loire indique qu'elle approuve le Projet Régional de Santé présenté par l'Agence Régionale de Santé, et spécialement défini par ses orientations stratégiques et ses 35 objectifs opérationnels.

Elle souhaite maintenant distinguer quelques points d'alerte sur lesquels elle sera très attentive et recommande à l'ARS de veiller tout particulièrement.

Les Commissions Spécialisées Médico-Sociale, de l'Offre de Soins, de la Prévention, des Droits des Usagers, et les groupes de travail permanents « Santé-Précarité » et « Santé Mentale Autisme-Addictions » de notre CRSA ont en effet pris connaissance, pour leur part, de ce projet de PRS. On trouvera ci-après des remarques plus spécifiques, mais souvent convergentes, sur lesquelles notre Conférence souhaite attirer l'attention de l'Agence. Nous formulerons ces remarques en les regroupant par grandes thématiques, qui ont souvent été abordées par plusieurs groupes ou commissions, sans prétendre ici être exhaustifs sur tout ce qui s'est énoncé. Il s'agit essentiellement de questions sur lesquelles la Conférence souhaite donner son point de vue et **formuler des recommandations**.

Usagers

La CRSA estime qu'il est capital et urgent d'améliorer **l'information des partenaires du soin**, acteurs, usagers, responsables politiques. Le chantier de la visibilité de l'ensemble du système, de la prise de conscience de l'environnement professionnel, de l'aide à l'orientation des personnes, à la coordination des opérateurs, de l'accès aux droits est pour elle fondamental pour que s'améliorent les parcours de soins et de santé. Il doit faire l'objet d'une action importante, soutenue, suivie et évaluée.

Déjà évoqué plus haut, **l'accès aux soins** préoccupe aujourd'hui vivement les Ligériens. Certains territoires sont déjà très vulnérables et les prévisions ne sont pas rassurantes. La CRSA considère cette question comme **très prioritaire**, encourage l'agence à se montrer très proactive sur ce thème et à prendre toutes les mesures relevant de ses attributions pour contenir ce très difficile problème. Elle demande également que l'ARS conduise sur le terrain une démarche d'investigation pour mieux approcher les logiques de dynamiques d'installation des professionnels libéraux, afin de faciliter cette dernière.

L'accès aux soins doit également être envisagé dans sa dimension financière. Ce sujet est peu traité dans ce PRS. Il existe par ailleurs trop peu de données disponibles objectivant le phénomène, qui manque de transparence et d'analyses.

La Conférence préconise de distinguer les situations de non-recours aux soins des situations de renoncement aux soins, qui n'ont pas le même sens.

L'expression des usagers, le recours à leur expertise, tant dans les instances d'institutions que dans les débats publics, la sphère médiatique, est aussi fondamentale pour inspirer et évaluer les changements. Elle peut également faire support aux dynamiques d'*empowerment* et de rétablissement, constituer un vecteur de promotion de la santé, de prise en compte de cette dimension par la personne à son propre usage, et, à ce double titre, doit être développée.

Concrètement, une attention particulière devrait être portée sur l'expression des usagers dans les établissements médico-sociaux.

Les besoins de soins et d'accompagnement

Dans le champ de l'accompagnement sans doute davantage que dans celui du soin, les professionnels, les usagers, les aidants sont quotidiennement amenés à s'interroger sur le niveau de l'offre nécessaire pour répondre aux besoins exprimés. Des besoins de moyens nouveaux sont très généralement avancés, dans le champ du polyhandicap comme dans celui des personnes âgées. Les tensions budgétaires actuelles, qui ne permettent que de rares créations, exacerbent les constats d'insuffisance que légitiment les listes d'attente dans nombre d'établissements et services médico-sociaux. Cette problématique de la quantification des besoins (d'accueil de prise en charge, d'aide, de compensation, de moyens financiers) est (et chacun en a conscience) quelque part insoluble car elle mobilise des « inconnues », au sens mathématique du terme qui peuvent – ou non – relativiser jusqu'à la négation des situations pourtant réellement insoutenables. La Conférence appelle donc l'Agence à prendre la juste mesure de ces dernières : il existe des besoins objectifs de réponses d'accompagnement, de places en établissement, notamment dans les domaines de la dépendance liée à l'âge, à la détérioration des facultés mentales, aux situations de polyhandicap, et dans le domaine de l'autisme pour des solutions inclusives qui ne sont viables que très étroitement accompagnées.

Cette thématique a été travaillée entre l'ARS et la Commission Spécialisée Médico-sociale au cours de l'année écoulée. Des travaux nationaux (CNSA - Serafin-PH) sont également menés qui doivent aboutir à des consensus d'experts (puisque aucune étude « objective » et scientifique ne peut en statuer légitimement). Des rapports, une démarche (RAPT), une instruction ministérielle rigoureuse tracent un chemin de remise en cause drastique de besoins jusqu'alors reconnus et de restructuration fondamentale de l'offre. Des objectifs quantifiés sont énoncés qui affichent une inflexion majeure de la politique du handicap. La faisabilité de son application, son calendrier ont-ils été suffisamment réfléchis ? Intègrent-elles par ailleurs assez la dimension du choix de la personne, qui doit être en priorité respecté ?

Enfin la Conférence souhaite insister sur le rôle des aidants, sur la nécessité de leur repérage, avec la mise en place d'un baromètre régional des aidants, sur la mesure des charges qu'ils assument, sur leur droit au répit.

La CRSA des Pays de la Loire tient sur ce sujet à exprimer l'absolue nécessité d'une **concertation profonde** et pérenne avec les instances de la démocratie sanitaire, et incluant les collectivités territoriales disposant d'une compétence en matière sociale et médico-sociale, portant sur la philosophie, les objectifs, les indicateurs, leur opposabilité, et, si nécessaire, les modalités d'évolution du réseau d'établissements et services qui assure aujourd'hui la prise en charge des personnes en situation de handicap et/ou en perte d'autonomie.

Cette question concerne également l'offre de soins, le niveau, la proximité, et la nature des équipements, l'offre d'expertise et d'évaluation.

Les problématiques concrètes à évoquer sont le choix des indicateurs, et la détermination des objectifs-cibles, notamment sur les sujets cruciaux :

- de l'accès aux soins de premier recours, aux structures d'urgence, à l'imagerie, aux services répondant aux besoins d'accueil et de soins des enfants et adolescents souffrant de troubles psychiatriques, de certains équipements lourds,
- de l'accueil en établissement des personnes en situation de polyhandicap, d'autisme, de capacité d'accueil pour les personnes âgées dépendantes, de services d'aide au maintien à domicile, de répit pour les aidants, de prévention de la perte d'autonomie,

Beaucoup de ces besoins ont structurellement tendance à croître, même si le niveau des équipements nécessaire n'est pas facile à déterminer. Les leviers possibles pour aborder cette question sont peu lisibles dans le PRS. Pour la CRSA ils doivent associer une dynamique d'observation, de recherche et de **débat permanent sur les niveaux attendus de réponse, et une action résolue de défense des moyens budgétaires**. Ces débats doivent être menés dans la transparence, en comptant sur l'ouverture, la maturité, et l'indépendance des partenaires de la santé. C'est par la lisibilité des moyens engagés, la clarté des décisions sur la transformation de l'offre, la richesse du débat que l'élaboration de cette problématique pourra déboucher sur des conclusions constitutives d'un pacte républicain.

Prévention - Innovation

La prévention est au cœur de la Stratégie Nationale de Santé et trouve de nombreuses expressions opérationnelles dans le projet de PRS.

La Conférence adhère aux objectifs de repérage et de prise en charge précoce, déclinés dans de nombreux champs. La poursuite de ces objectifs passe par des stratégies de coordination des financements et des actions, la prise en compte de la thématique de la santé dans toutes les politiques publiques (urbanisme, environnement, éducation, justice, politique de la ville, etc...), l'anticipation (les études d'impact en santé), la recherche en sciences sociales, en particulier sur les dynamiques constitutives des inégalités sociales et territoriales de santé, la mise en œuvre d'une **prévention « universelle » et proportionnée** qui doit permettre de concentrer certaines actions sur les publics les plus vulnérables, la transversalité dans les stratégies d'action en introduisant les problématiques de santé « dans toutes les politiques ».

Tout ceci ne sera pas possible sans une observation fine, territorialisée, des réalités de santé, dont le suivi permanent doit être sanctuarisé. On devra s'efforcer de coupler ce suivi aux actions de recherche portant sur des populations ciblées, en particulier le public des jeunes, avec des approches multifactorielles, sociologiques, psychoéducatives, psychodynamiques. Après la médecine dite « de précision », la santé publique « de précision » devra se penser à l'échelle des territoires, en lien avec les laboratoires de recherche régionaux (université) et nationaux, dans le souci d'une applicabilité aux thématiques régionales préoccupantes (addictions, suicides, prises de risque).

De ce point de vue la CRSA regrette que le **PRAPS** ne soit encore qu'une pièce rapportée dans ce Projet Régional de Santé. Le sujet qu'il traite devrait au contraire constituer le paradigme de l'approche systémique retenue par l'Agence pour l'ensemble du PRS, en étant un vecteur du décloisonnement recherché, auquel la notion de parcours vient donner son sens.

La **santé mentale**, qui doit maintenant constituer une **priorité effective** devra être vigoureusement encouragée par l'Agence à modéliser ces « parcours », en application de l'article 69 de la LMSS, entre prévention (renforcement des compétences psychosociales, lutte contre les addictions...), repérage précoce, soins aigus en hospitalisation comme en ambulatoire dans la communauté, sensibilisation sociétale aux enjeux de santé globale, éducation à la santé, soins de réhabilitation psychosociale, promotion des pratiques favorisant le rétablissement, actions d'aide à l'inclusion sociale (travail, logement), accompagnement, pair-aidance, recours aux savoirs expérientiels etc...

Pour ce public comme pour la population en risque de précarité, il faudra **peser la juste proportion de recours aux dispositifs dédiés**, par rapport à celui qui s'adresserait aux structures de droit commun. Il faudra également porter attention aux effets souvent démobilisants de parcours trop segmentés, potentiellement discriminants. La thématique de la santé doit se prévaloir d'un « droit d'ingérence » dans la conduite des actions en faveur de la cohésion sociale.

Les objectifs de prévention et de promotion de la santé portés par le PRS requièrent donc **transversalité, coordination et complémentarité des acteurs**, exigence dans la qualité et le choix des opérateurs comme des types d'action, qui doivent être protocolisées et validées par des données probantes. Une dynamique de recherche devra être engagée et étroitement associée à ces actions, peut-être encore trop souvent mises en œuvre par habitude, intuition, ou opportunité. Les outils de la « santé connectée », des équipements interactifs, en plein développement devront être **mobilisés, mais aussi évalués**. La Conférence attend de l'Agence qu'elle s'engage résolument dans cette direction, porteuse de progrès, de promotion de la santé, par le souci qu'elle en promeut, de proximité, de meilleur service rendu. L'ensemble de ces orientations plaide pour le **recours à des acteurs repérés, professionnels, soucieux de leur propre montée en compétence, et disposant d'une visibilité financière qui fait aujourd'hui gravement défaut dans ce champ**. Un accent tout particulier devra se porter sur la veille technologique, la recherche des déterminants de l'intégration par les citoyens des problématiques de santé, la recension des approches innovantes, notamment celles émanant du web2.0, aujourd'hui en pleine expansion.

Un suivi transparent et régulier

Dans le prolongement de cette orientation, la CRSA souhaite qu'un débat s'instaure entre l'ARS et toutes les instances de la démocratie sanitaire sur la **définition des indicateurs pertinents pour évaluer l'impact** de ces mesures de prévention et de promotion de la santé en particulier, et plus globalement **de l'ensemble du PRS**. A quoi mesurera-t-on que ce PRS aura rempli sa fonction de faire progresser la santé dans les Pays de la Loire à l'horizon 2028 ? Si notre Conférence laisse ici cette question sans réponse c'est que nous ne voulons pas en préjuger.

Au-delà de la définition de ces indicateurs, et comme nous le disions dans le préambule, la CRSA demande que soit mise en place une **stratégie structurée de suivi du PRS**, avec des modalités décrites, des indicateurs définis, des documents préalablement établis, un calendrier. Les références, l'organisation, la diffusion des bilans de suivi de ce PRS devraient être précisés dans le schéma régional de santé. Une grande transparence, à l'intention du citoyen, devrait être développée sur ce thème, pour lui permettre d'accéder aussi à une pleine conscience de son implication, à un niveau collectif mais aussi individuel dans le cours de sa santé.

En conclusion

Tout au long de cette lecture critique du Projet de PRS par la CRSA, il est apparu que la question sur laquelle cette dernière s'arrête est moins celle des objectifs énoncés que celle des écueils que peut rencontrer leur mise en œuvre. Les objectifs font l'objet d'un consensus. La Conférence, ses membres, partagent la vision de l'avenir de notre système de santé telle qu'elle est formulée dans ce PRS. Ce constat corrobore celui qu'il est possible de faire à l'écoute des échanges et des travaux internes à la CRSA. Les représentants qui la composent, divers par leurs appartenances professionnelles ou leur statut vis à vis de la question de la santé, travaillent sur les mêmes perspectives, ont la même conception des progrès à construire. En dialogue permanent avec l'ARS depuis son installation avec la loi HPST, il ne sera pas étonnant que la Conférence se retrouve dans les orientations stratégiques et les objectifs opérationnels qui se sont dégagés du profond travail d'élaboration auquel elle a participé. En rapport direct, à des titres divers et complémentaires, avec le « terrain », ses membres sont en revanche préoccupés des réalités traversées par des tendances lourdes, dont le défi doit être relevé : vieillissement et croissance de la population, démographie des professionnels, budgets consacrés à la santé et aux politiques sociales, menaces sur l'accessibilité aux soins et aux services.

Les objectifs du PRS sont-ils atteignables ? Les autres acteurs institutionnels, concourant à la santé globale, sont-ils également mobilisés pour ces objectifs ? Il ne sera possible de répondre positivement à cette question que si on la pose explicitement et lucidement. La CRSA attend donc maintenant de l'ARS qu'après le « quoi » et le « pourquoi », elle s'avance maintenant dans le « comment ». La Conférence souhaite être étroitement associée à sa mise en œuvre, à son suivi, à son évaluation, à la définition des indicateurs qui la permettront, et des inflexions qu'il pourrait connaître.

Pour la CRSA, la dynamique du PRS ne sera pas achevée le jour où il sera arrêté. Elle commencera.