

A

Angers, le 10 mai 2011

Madame Marie-Sophie DESAULLE
Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé
des Pays de la Loire

Madame la Directrice Générale,

Vous avez souhaité, par votre courrier du 15 mars 2011, recueillir, conformément au décret 2010-514 du 18 mai 2010, l'avis de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie sur les orientations stratégiques du Projet Régional de Santé.

La Conférence a pris connaissance des documents qui lui ont été adressés, et en a examiné la portée lors des assemblées plénières du 1^{er} février et du 27 avril 2011, des réunions des commissions spécialisées qui se sont tenues entre février et avril 2011, et de la réunion de la Commission Permanente du 14 avril 2011.

Son avis s'est également nourri des messages reçus des citoyens et des acteurs de la santé, à l'occasion des débats publics qu'elle a tenu dans les cinq territoires de Santé, et lors d'un séminaire réunissant des élus et des experts non membres de la Conférence.

Il s'est enfin construit autour de contributions écrites qui ont été adressées à son président par la Commission de prévention, et son président, par la FEHAP, la FHF, l'URACCS, l'APF, la Mutualité Française, l'URIOPSS, la CFDT, le SYNERPA, les représentants du Collège des Usagers à la Commission Permanente.

Une formulation synthétique de cet avis a été présentée par le président de la CRSA au terme du débat qui s'est tenu lors de l'Assemblée plénière du 27 avril 2011, et a été adopté par 22 voix pour (deux pouvoirs), 5 voix contre, et 8 abstentions.

Les éléments saillants de cet avis sont les suivants :

La Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie souscrit aux orientations stratégiques proposées dans le document présenté par l'Agence Régionale de Santé et les approuve.

Toutefois la Conférence souhaite porter à la connaissance de l'Agence Régionale de Santé plusieurs réflexions.

La Conférence estime tout d'abord que les objectifs généraux énoncés, constituant des principes organisateurs du système de santé, ne vaudront que par l'effectivité de leur mise en œuvre. Le choix qui les érige à cette place ne saurait donc être effectué indépendamment de la question de leur applicabilité. Les acteurs de la santé et leurs partenaires identifient, de façon très consensuelle, quelques grandes thématiques où des progrès sont nécessaires et attendus. Dès l'instant où ces principes organisateurs n'auront de sens que dans l'apport qu'ils représenteront pour ces grandes thématiques, la Conférence suggère que soit posée prioritairement la question de leur traduction en dispositifs, organes, ou processus qui pourraient faire progresser ces dernières.

Ainsi, par exemple, le principe de « la personne au cœur du système de santé », ou de la « coordination des acteurs pour des parcours efficaces » : serait-il judicieux d'énoncer ces objectifs généraux si la manière dont on envisageait leur mise en œuvre devait rester indéterminée, laissant planer des incertitudes sur la réalité des changements à en attendre, et le caractère positif de ses conséquences ?

C'est ainsi que, précédant quelque peu l'étape d'élaboration des schémas, la Conférence souhaite énoncer les préoccupations majeures des usagers et des acteurs du système de santé, telles qu'elles lui furent confiées de façon forte et convergente dans les espaces de concertation qu'elle a animés.

Auparavant, elle souhaite attirer l'attention de l'Agence Régionale de Santé sur l'importance qu'elle accorde au traitement des spécificités régionales en matière de réalités de santé dans la population Ligérienne. A ces spécificités en matière de morbi-mortalité, d'équipements, de recours aux soins, de besoins de soins, de prévention, ou d'accompagnement médico-social doit répondre une spécificité

régionale de la politique à poursuivre, que définira le Projet Régional de Santé. Sans méconnaître tout l'intérêt pour les attentes régionales qu'ont les objectifs et plans nationaux, tels qu'ils sont par exemple déclinés dans les guides méthodologiques diffusés par le Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé, ou les divers plans thématiques, la CRSA souhaite indiquer son **attachement à l'idée d'un Projet Régional de Santé ambitieux**, fondé sur des objectifs régionaux propres et volontaristes, déduits des particularités régionales identifiées et des besoins propres des populations ligériennes.

Cet engagement, limité par l'étroitesse prévisible des marges budgétaires, ne sera pour une bonne part rendu possible que par une politique résolue de recherche collective et partagée d'efficacité, et ne sera légitimée que par les données issues de démarches :

- d'**observation** fine, intelligible, et infra-régionale,
- d'**évaluation** (de l'accessibilité, de la qualité, de l'efficacité)
- et de **recherche**, notamment opérationnelle.

Dans cet esprit, la CRSA suggère qu'une quatrième orientation stratégique rassemble ces aspects méthodologiques, pour en affirmer l'importance.

Cette recherche d'efficacité ne doit pas se fonder uniquement sur une logique de maîtrise des dépenses, mais sur le **principe de la juste réponse au besoin de soins**, qu'il s'agisse de soins de santé ou de démarches d'accompagnement médico-social. Elle pourra notamment s'appuyer sur de nouveaux outils (télémédecine, dossier unique,...) ou sur des processus conventionnels de collaboration (information partagée, aménagement de filières, engagements réciproques de coordination, par exemple dans l'articulation des interventions hospitalières et ambulatoires, élaborées sur une base territoriale etc.) qui supposeront l'émergence d'instances représentatives.

Mais elle devra surtout se confronter à la question de l'évaluation du juste besoin de soins, en particulier, pour ce qui est des soins de santé, dans le registre de la réponse hospitalière versus la prise en charge ambulatoire.

Pour ce qui est de l'accompagnement médico-social, cette recherche du juste besoin pourra s'appuyer sur une observation pertinente et partagée des évolutions des caractéristiques des Ligériens fragilisés par l'âge ou le handicap.

Cette observation pourra notamment se construire sur la base de l'exploitation des données recueillies et analysées par les Maisons Départementales des Personnes Handicapées en matière de besoins de compensation, et de l'adéquation de leur traduction en termes d'équipements.

Les particularités régionales en matière de réalités de santé s'appréhendent classiquement au travers des notions d'inégalités territoriales et sociales. **La Conférence souhaite tout d'abord que ces différences territoriales et sociales soient mieux connues**, afin qu'elles puissent faire l'objet d'un meilleur partage des enjeux qu'elles recouvrent. Leur dimension interrégionale est déjà relativement explorée et partagée, mais leur dimension intrarégionale est encore aujourd'hui passablement ignorée. Or c'est bien cette dernière qui pourra faire support au pilotage autonome de la politique conduite par l'Agence Régionale de Santé sur les différents territoires de santé.

Tant dans la perspective des gains d'efficacité évoqués plus haut que dans celle d'un meilleur partage, dans le champ de la démocratie sanitaire, des enjeux sous-jacents au Projet Régional de Santé, la CRSA souhaite que les travaux d'observation soient amplifiés, en particulier à l'échelle des bassins de vie, avec le concours des acteurs ayant une compétence dans le champ de la santé, Conseils Généraux, Conseil Régional, Observatoire Régional de la Santé, Centre Régional pour l'Enfance et l'Adolescence Inadaptées (CREAI), acteurs de terrain, fédérations...

Le thème des inégalités recouvre en premier lieu celui des réalités de la santé de la population. Leur caractère plurifactoriel plaide pour une approche intersectorielle vigoureuse, notamment en direction des jeunes, mais également en direction du monde du travail ainsi qu'en direction des groupes les plus vulnérables.

Ce thème **concerne aussi celui de l'accès aux soins**. La Conférence rappelle tout d'abord son attachement aux dispositifs de prévention collective que sont la PMI, la santé scolaire et universitaire, et la santé au travail.

Elle est préoccupée ensuite par l'évolution, ces dernières années, de la répartition des professionnels de santé, médicaux, paramédicaux, ou médico-sociaux qui a fait apparaître des zones géographiques particulièrement vulnérables, et dont

les habitants ont manifesté leur vive inquiétude. Les réalités de la démographie des professionnels qui, pendant une dizaine d'années encore, structureront l'offre de soins, laissent présager pendant cette période, un accroissement des difficultés d'accès, en particulier au niveau des zones rurales. Sans préjuger de l'éventuelle évolution des cadres réglementaires, qui appartient à la réflexion nationale, la CRSA souhaite qu'une attention très particulière soit accordée à ces réalités au niveau régional, et que toutes les mesures facilitatrices disponibles soient mises en œuvre afin de pallier ces difficultés douloureusement ressenties par la population, les acteurs de santé eux-mêmes ainsi que par les institutions et les responsables politiques.

Ces mesures doivent s'appuyer sur une prise en compte pragmatique et respectueuse des réalités sociologiques du corps des professionnels de santé, de leurs conditions de travail, et du contrat moral qui les lie à une société qui leur est redevable d'un engagement dans des métiers difficiles et exigeants, puisque leur déontologie les conduira, pour leur part, à prendre en compte les enjeux de santé publique, et les intérêts individuels de leurs patients.

Ces prises en compte réciproques constituent le meilleur gage de la réussite des politiques entreprises en ce domaine.

Si les inégalités intrarégionales sont examinées et prises en compte par l'Agence Régionale de Santé dans le cadre de ses attributions et donc de la conduite de sa politique régionale, il ne sera pas possible de ne pas évoquer, en regard, les réalités de **sous consommation relative des soins de santé**, tant hospitaliers qu'ambulatoires, qui place les Pays de la Loire à la dernière place des régions françaises. Si notre région dispose, dans le champ médico-social, d'une certaine densité d'équipements, la CRSA tient à rappeler que le financement des soins de santé, contrairement à celui des structures et services médicosociaux, est exclusivement national. La contribution des Ligériens au financement de la Sécurité Sociale est donc proportionnellement sensiblement plus forte que la moyenne nationale. S'il n'appartient évidemment pas à nos instances régionales de formuler une quelconque préconisation en ce domaine, notre Conférence souhaite que ce sujet soit porté au niveau national pour figurer au rang des données à prendre en considération dans les débats futurs sur le thème de la santé et de son financement.

Enfin notre Conférence souhaite aborder le thème de **la gouvernance, par l'ARS, du système de santé**. Même si ce thème peut apparaître comme ne relevant pas directement du Projet Régional de Santé, la place de l'Agence dans sa conduite,

et les conséquences qui pourraient en découler sur sa dynamique ne sauraient, pour la CRSA, être négligées.

La région des Pays de la Loire se signale par un esprit constructif, un engagement des partenaires, un climat de confiance dans l'élaboration collective et la participation des acteurs aux évolutions souhaitables. En retour, ces derniers attendent une écoute sur des problématiques de conditions et de souffrance au travail, de qualité des soins et de l'accompagnement médico-social, d'organisation des dispositifs. Cette dimension doit, pour la CRSA, faire l'objet d'une veille étroite, car elle conditionne la dynamique des changements nécessaires, et la qualité des prises en charge.

Dans le champ médico-social, deux changements se sont produits, qui inviteront l'Agence à adapter ses processus de dialogue institutionnel.

Le premier est la **disparition de l'échelon départemental** de représentation de l'Etat pour l'élaboration et la mise en œuvre, avec les Conseils Généraux, des structures médico-sociales qui relèvent de leur double autorité. L'ARS et les Conseils Généraux doivent donc travailler ensemble et la qualité de leurs échanges constitue un enjeu au regard du bon aboutissement des évolutions qui en dépendent. Il importera d'inclure dans cette dynamique les Maisons Départementales des Personnes Handicapées, les Centres Locaux d'Information et de Coordination (CLIC), ou les Maisons pour l'Autonomie et l'Intégration des malades d'Alzheimer (MAIA) à l'échelon desquels s'observeront les besoins, et se mettront en œuvre les éléments du « projet de vie », sur lesquels reposeront une part importante du changement de pratiques proposé par le futur PRS.

Le deuxième est la **mise en œuvre des procédures d'« appel à projets »**, qui pourront induire des rapprochements inter-associatifs. Ce changement fera évoluer en profondeur l'esprit associatif fondé sur la capacité militante, et la mobilisation des usagers. La CRSA souhaite attirer l'attention de l'Agence Régionale de Santé sur l'enjeu que constitue la fidélité du champ médicosocial à ces « valeurs associatives » qui sont souvent garantes d'une qualité de sollicitude et d'un humanisme dans l'action remarquables.

Dans ce registre, la **place des bénévoles**, très impliqués dans le champ associatif médico-social, mais aussi sanitaire, comme représentants des usagers mais aussi comme responsables associatifs, aidants familiaux ou naturels, doit être affirmé. L'ARS devra également travailler avec eux, dans l'esprit de la reconnaissance de **l'intérêt de la diversité des acteurs**, et de la promotion de la

pérennité de leur engagement, prenant pour cela en compte les moyens qui doivent y être consacrés.

Pour conclure, la CRSA émet le souhait que se maintienne la **dynamique de « démocratie sanitaire »** qui a présidé à la concertation autour de l'élaboration des orientations stratégiques du Projet Régional de Santé. Sa mise en œuvre au travers des schémas et des programmes, les inflexions qui pourraient s'avérer nécessaires au delà de 2011, son évaluation, justifieront un échange soutenu entre l'ARS et la CRSA, qui l'appelle de ses vœux.

Nous vous prions d'agréer, Madame la Directrice Générale, l'expression de notre considération distinguée,

Dr Denis LEGUAY

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized 'D' followed by a horizontal line that loops back under the 'D'.