

RENFORCER REGIONALEMENT ET TERRITORIALEMENT LA DEMOCRATIE EN SANTE

Avis sur les aspects du Projet de loi sur la santé relatifs à la gouvernance et à l'organisation régionales et territoriales adopté à l'unanimité le 3 mars 2015 par la Commission permanente de la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie d'Aquitaine

Le projet de Loi de santé adopté en Conseil des ministres le 15 octobre 2014 comprend de nombreuses dispositions. A l'occasion de sa séance du 3 février 2015, la Commission permanente de la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie d'Aquitaine a choisi de débattre des seuls aspects de ce projet relatifs à la gouvernance et à l'organisation régionales et territoriales sur la base du texte déposé à l'Assemblée nationale.

Avant même que le débat parlementaire ne s'engage, des négociations ont été ouvertes pour en redéfinir le contenu sur certains aspects. Dans ce contexte, la Crsa d'Aquitaine souhaite apporter sa contribution. C'est l'objet du présent avis adopté à l'unanimité par la Commission permanente au cours de la séance du 3 mars 2015.

L'INTERET DES TROIS AXES FORMANT L'OSSATURE TRANSVERSALE DU PROJET DE LOI SUR LA SANTE

Une politique de santé

Le projet de loi souligne en premier lieu qu'il s'agit de doter la France d'une politique de santé et non plus seulement d'une politique de santé publique. Cette démarche d'intégration de l'ensemble des actions et des dispositifs doit permettre de dépasser les nombreux cloisonnements financiers ou culturels au sein de notre système de santé (individuel/collectif, prévention/soin, sanitaire/médico-social, santé publique/assurance maladie).

Le parcours de santé

Le projet de loi consacre et s'appuie sur le parcours de santé, dont il fait le vecteur essentiel d'une meilleure efficacité et d'une plus grande responsabilisation des patients et des professionnels. Il s'agit de donner un sens concret et opérationnel à la notion de prise en charge dynamique, globale et transversale en faisant des besoins de la personne le moteur de l'organisation des acteurs. S'il doit renforcer la qualité de la prise en charge des patients, notamment des personnes atteintes de maladies chroniques, le parcours de santé doit aussi faciliter la pratique des professionnels de santé, médico-sociaux et sociaux en les dotant d'outils de coordination.

Des enjeux prioritaires

Le projet de loi met enfin particulièrement l'accent sur les jeunes, sur les personnes souffrant de maladies chroniques, sur les personnes en situation de vulnérabilité ou de précarité sociale et sur les personnes à risque ou en situation de perte d'autonomie et de handicap.

La Crsa d'Aquitaine considère tout à fait positivement l'intégration de la dimension financière et de protection sociale au sein de la politique de santé mais aussi la volonté d'une organisation fondée sur le parcours de santé. Elle considère également que les problématiques de santé et d'accès aux soins des populations ciblées par le projet de loi constituent des priorités pertinentes. Toutefois, elle considère que les questions liées à la démographie des professionnels de santé, médicaux et non médicaux, ne sont pas assez prises en compte.

UN SCHEMA REGIONAL D'ORGANISATION EN QUESTION

La politique de santé conduite dans le cadre d'une Stratégie nationale de santé se déclinera successivement dans un projet régional de santé et dans des projets territoriaux de santé. Le projet régional de santé comprendra un cadre d'orientation stratégique à dix ans et un schéma régional de santé unique valable pour cinq ans. Il est ainsi mis fin aux schémas sectoriels (prévention, organisation des soins, organisation médico-sociale).

La Crsa d'Aquitaine, dont le programme de travail a pour objectif de renforcer la transversalité entre les actuelles commissions spécialisées, partage la volonté de sortir de logiques sectorielles contraires à la démarche de parcours de santé. Pour autant, elle considère, qu'en l'absence de réflexions conceptuelles et méthodologiques approfondies, remplacer trois schémas par un seul risque de donner l'illusion de la transversalité sans la mettre effectivement en œuvre. Il suffit pour s'en convaincre de voir comment les ARS ont reconstitué en leur sein la sectorialité qu'elles étaient censées dépasser.

Par ailleurs, la future organisation régionale reposera de façon déterminante sur les territoires de santé. Chacun d'eux sera doté d'un projet territorial de santé, traduit en contrats territoriaux de santé. La Crsa d'Aquitaine s'interroge sur l'articulation entre dimension régionale et territoriale. Il s'agit de ne pas remplacer les trois schémas sectoriels actuels par une myriade de projets territoriaux, ni de concevoir le schéma régional comme l'addition des projets territoriaux, ni à l'inverse de fragmenter un projet régional en autant de projets territoriaux. Si elle partage la volonté de transversalité du projet de loi, la Crsa estime donc, en l'absence d'éléments plus détaillés, que les modalités prévues par le projet ne sont pas suffisantes pour garantir cette transversalité de façon opérationnelle.

La Crsa d'Aquitaine constate en outre qu'aucune articulation n'existe entre le schéma régional de santé et les schémas des collectivités territoriales : schéma régional d'aménagement et de développement durable du territoire (SRADDT), la santé constituant pourtant un élément de toute politique durable, et schémas des futurs conseils départementaux en matière de personnes âgées, de personnes en

situation de handicap ou d'enfance-famille. Les procédures de consultations des collectivités territoriales sur le schéma régional de santé ne suffisent pas à établir cette articulation.

Il existe aussi des problématiques d'articulation entre le schéma régional de santé et les différents schémas relevant de la responsabilité des autres services de l'Etat, notamment en matière d'environnement, de santé au travail ou de cohésion sociale (schéma d'accueil, d'hébergement et d'insertion).

UN RENFORCEMENT DU ROLE DES ARS QUI N'EST PAS EQUILIBRE PAR UN RENFORCEMENT PARALLELE DE LA DEMOCRATIE EN SANTE

Dans le cadre d'une organisation régionale centrée sur les territoires de santé, c'est l'Ars qui définit les territoires, qui réalise les diagnostics territoriaux, même s'ils doivent être partagés, qui approuve les projets territoriaux de santé et les contrats locaux de santé, qui conditionne les financements et les autorisations à la participation aux projets territoriaux.

S'agissant du service public hospitalier, c'est l'Ars qui habilite les établissements privés libéraux souhaitant être associés à ce service, qui désigne des établissements publics pour mener des actions en cas de carence de l'offre, qui peut obliger à mettre en place des coopérations entre établissements sanitaires, ou entre établissements sanitaires et établissements médico-sociaux, sociaux ou avec des professionnels libéraux.

Les commissions de coordination des financeurs (« prévention » et « médico-sociale ») placées auprès des Ars voient leur rôle renforcé. Elles ne seront plus là seulement pour assurer la cohérence et la complémentarité des actions mais seront là pour coordonner les actions.

Chaque Ars participera en lien avec les universités et les collectivités territoriales à l'analyse des besoins et de l'offre en formation pour les professionnels des secteurs sanitaire et médico-social. Par ailleurs, l'Ars s'associera avec les universités, les établissements de santé et les organismes de recherche à l'organisation territoriale de la recherche en santé.

En dépit des déclarations officielles sur la démocratie en santé, la seule mesure régionale explicite prévue dans ce domaine par le projet de loi concerne le renforcement de la participation des usagers au sein des établissements de santé avec le remplacement des « commissions des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge » (CRUQPC) par les « commissions des usagers » (CDU).

Aucune mesure ne concerne le renforcement de la démocratie en santé dans les autres catégories d'établissements, notamment dans le cadre de la représentation des personnes âgées et des personnes en situation de handicap. L'idée d'une Commission territoriale des usagers offrant une entrée commune pour tous les usagers en matière de droits et de participation n'a pas non plus été reprise. De la

même manière, rien ne vient renforcer le rôle et la place des conférences régionales de la santé et de l'autonomie.

La Crsa d'Aquitaine comprend la nécessité d'avoir au niveau régional une gouvernance à la hauteur des enjeux humains et financiers de la politique de santé. Le renforcement du rôle des Ars dans cette perspective est donc logique. Mais elle considère qu'un tel renforcement n'est socialement acceptable que s'il s'accompagne d'un renforcement équivalent de la démocratie en santé, qu'elle s'exprime de façon participative ou représentative. En santé, comme dans les autres secteurs de la vie publique, la démocratie, le débat démocratique sont plus que jamais nécessaires. Sans l'appui des élus et de la démocratie participative, les Ars auront des difficultés pour assurer leurs missions.

DIX PROPOSITIONS POUR PLUS DE COHERENCE GLOBALE ET DE DEMOCRATIE EN SANTE

Compte tenu de l'analyse qui précède, la Crsa d'Aquitaine formule deux séries de propositions, la première pour favoriser un meilleur calage des différents schémas, la seconde pour renforcer régionalement et territorialement la démocratie en santé.

SANS NUIRE AUX COMPETENCES RECIPROQUES DE L'ETAT ET DES COLLECTIVITES TERRITORIALES, FAVORISER UN MEILLEUR CALAGE DES DIFFERENTS SCHEMAS

Les déterminants de la santé sont multiples, bien au delà du seul système de soins. Au moment où le projet de loi sur la santé entend favoriser les logiques globales et transversales ou encore le parcours de santé, il est plus que temps de favoriser un meilleur calage des différents schémas d'organisation. C'est le souhait de tous les acteurs de santé qui ne cessent de se débattre dans la pluralité des cadres de référence, dont ils sont obligés de faire eux-mêmes la synthèse sur le terrain.

La Crsa a bien conscience des difficultés, autant juridiques que culturelles, de formuler des propositions pour progresser. Elle promeut une première étape pragmatique avec les deux mesures suivantes :

1- en profitant de l'opportunité exceptionnelle de la modification des régions et de la future réforme territoriale, assurer le calage temporel du schéma régional de santé, du schéma régional d'aménagement et de développement durable du territoire, des différents schémas sociaux et médico-sociaux des conseils départementaux et des différents schémas relevant des autres services de l'Etat.

2- prévoir une articulation explicite du schéma régional de santé avec le schéma régional d'aménagement et de développement durable du territoire et les différents schémas sociaux et médico-sociaux des conseils départementaux, notamment dans les projets territoriaux ; réciproquement prévoir la prise en compte du schéma régional de santé par le schéma régional d'aménagement et de développement durable du territoire dans le cadre d'un volet « santé » défini contractuellement entre le Conseil régional et l'Agence régionale de santé, après avis de la Crsa.

RENFORCER REGIONALEMENT ET TERRITORIALEMENT LA DEMOCRATIE EN SANTE

Le projet de loi sur la santé prévoit que le schéma régional de santé soit soumis par chaque Ars à l'avis des conseils territoriaux de santé et à celui de la conférence régionale de santé et de l'autonomie. Dans un souci autant de renforcement de la démocratie en santé que de cohérence régionale, la Crsa d'Aquitaine considère que la consolidation des avis des instances de la démocratie en santé sur le projet régional de santé ne doit pas relever de l'Ars. En conséquence, elle demande

3- que la Crsa recueille les avis des conseils territoriaux de santé sur le projet régional de santé et intègre ces avis dans l'élaboration de son propre avis ;

4- que la Crsa puisse consulter les conseils territoriaux de santé, avec inscription obligatoire à l'ordre du jour ;

5- que les conseils territoriaux de santé puissent saisir la Crsa, avec inscription obligatoire à l'ordre du jour.

Les instances de la démocratie en santé ne fournissent que des avis aux Ars. Les Ars ne sont pas tenues de suivre ces avis, ni de motiver leurs décisions. Par ailleurs, la Crsa n'est pas représentée dans toutes les instances de gouvernance. Pour renforcer la démocratie en santé, la Crsa d'Aquitaine demande

6- que les Ars soient obligées de motiver leur décision de façon détaillée et précise quand elles décident de ne pas suivre un avis réglementairement donné, notamment par une instance de la démocratie en santé ou par une collectivité territoriale ;

7- que chaque Crsa soit représentée au sein des commissions de coordination « prévention » et « médico-sociale », ainsi qu'au sein de la commission « gestion du risque ».

Renforcer la démocratie en santé, c'est aussi donner à ses instances les moyens de fonctionner. Aujourd'hui, ces moyens sont à la discrétion des pouvoirs publics et des Ars. La Crsa d'Aquitaine demande

8- que la loi reconnaisse aux instances de la démocratie en santé un droit à disposer de moyens de fonctionnement sur des bases claires, explicites et transparentes à l'instar du Conseil économique, social et environnemental et des conseils économiques, sociaux et environnementaux régionaux. Les contraintes spécifiques liées à l'étendue géographique des futures régions devront être prises en compte.

Le projet de loi sur la santé contient différentes dispositions sur l'accès aux données de santé. Cet accès ne doit pas être réservé aux seules instances nationales ou représentées nationalement. Dans la continuité de son avis du 18 novembre 2014 repris à l'unanimité par la Conférence nationale de santé le 2 décembre 2014, la Crsa d'Aquitaine demande donc

9- que la loi reconnaisse aux acteurs régionaux et territoriaux en santé un droit d'accès à l'information concernant leur région ou leur territoire de santé.

Renforcer la démocratie en santé, c'est aussi assurer davantage de relations entre démocratie participative et démocratie représentative. C'est pourquoi, la Crsa d'Aquitaine propose

10- que les crsa et les conseils territoriaux de santé soient saisis pour avis par les conseils régionaux et départementaux et par les intercommunalités sur les politiques et les actions de leur compétence pouvant avoir un impact sur la santé et ses déterminants individuels ou collectifs. Réciproquement, que les crsa et les conseils territoriaux intègrent dans leurs avis les besoins de santé identifiés par les conseils régionaux et départementaux et par les intercommunalités.