Conférence nationale de santé

**Avis
sur le projet de décret relatif
au projet régional de santé.**

Avis adopté par le bureau de la Conférence nationale de santé le 5 mars 2010.

Sommaire.

1. La méthode de l'avis. page 3
2. L'économie générale du projet de décret soumis à la Conférence nationale de santé page 3
3. Les remarques au fond de la Conférence nationale de santé page 4
4. Les propositions de modifications rédactionnelles de la Conférence nationale de santé page 5

Aux termes des dispositions de la loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique, la Conférence nationale de santé « formule des avis et des propositions au Gouvernement sur les plans et programmes qu'il entend mettre en œuvre ».

C'est dans le cadre de ces attributions que la Conférence nationale de santé a été saisie, le 2 février 2010, par le Secrétaire général des ministères chargés des affaires sociales d'un projet de décret relatif au projet régional de santé.

I. La méthode de l'avis

A l'occasion de la réunion de son bureau le 16 février 2010, le texte du projet de décret relatif au projet régional de santé a fait l'objet d'une discussion dont les observations ont été jointes sous la forme d'un projet d'avis approuvé par les membres du bureau dans le cadre des dispositions du décret n° 2009-1113 du 11 septembre 2009 relatif à la Conférence nationale de santé prévoyant notamment que des documents peuvent être approuvés par les moyens de la télétransmission.

II. L'économie générale du projet de décret relatif au projet régional de santé.

Après l'adoption de l'article 118 de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, les nouveaux articles L.1434-1 et L.1434-9 à L.1434-13 du code de la santé publique déterminent les objectifs et modalités de la planification régionale de la politique de santé.

Ainsi, le projet régional de santé, qui comporte un plan stratégique régional de santé, englobe trois schémas : le schéma régional de prévention, le schéma régional d'organisation des soins et le schéma régional d'organisation médico-sociale.

Le projet de décret transmis à la Conférence nationale de santé définit les conditions d'adoption et de révision du projet régional de santé et les modalités de recueil des avis nécessaires. Le décret prévoit que les orientations contenues dans le plan stratégique régional de santé structurent pour la durée du plan les trois schémas précités. Chacun des schémas doit identifier des objectifs, les éléments déterminants de leur contenu et les conditions d'adoption et de révision de chacun de ces schémas.

Au cas particulier du schéma de l'organisation des soins, le décret prévoit qu'il distingue la partie opposable de celle qui ne l'est pas. De la même façon, des dispositions particulières visent les conditions d'adoption des schémas interrégionaux de l'organisation des soins.

Enfin, le projet de décret définit le contenu des programmes déclinant les modalités spécifiques d'application des schémas, précisant la procédure de recueil des avis pour les programmes territoriaux de santé et pour les projets de contrats locaux de santé, ainsi que la procédure spécifique pour l'adoption du programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie.

III. La Conférence nationale de santé estime au fond que ce projet de décret doit évoluer pour être véritablement conforme à l'article 118 de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires et aux attentes de transversalité qui la sous-tendent.

31. Le projet de décret n'offre pas de garanties suffisantes à l'exigence de transversalité du projet régional de santé voulue par le législateur.

Ainsi, la lecture du document soumis à la Conférence nationale de santé a-t-il donné à ses membres le sentiment que le projet s'analysait comme la juxtaposition de trois schémas. En effet, pour autant que l'on s'attache dans le plan stratégique à évaluer les besoins de santé de la population et leur évaluation, à établir une analyse qualitative et quantitative de l'offre existante et à discerner des objectifs et orientations pluriannuelles, ainsi que son dispositif de suivi et de mise en œuvre, rien n'est dit sur la façon dont l'ensemble que compose le plan stratégique régional de santé et les schémas spécifiques sont mis en cohérence, notamment en fonction de l'objectif de transversalité recherché par la loi, dans le projet régional de santé. D'ailleurs, la rédaction du 5° du deuxième alinéa de l'article R 3 du décret projeté laisse entendre que le plan stratégique régional de santé est le projet régional de santé.

Soit les deux documents (projet régional de santé et plan stratégique régional de santé) se superposent, soit ils se distinguent. S'ils se distinguent, comme la Conférence nationale de santé en fait l'analyse, la définition préalable du projet régional de santé et les garanties qu'il doit apporter dans une perspective de cohérence et de transversalité d'ensemble font défaut.

32. Le projet de décret n'éclaire pas suffisamment l'approche ascendante qui doit concourir à l'élaboration du projet régional de santé.

La Conférence nationale de santé estime que le document qui lui a été soumis fait prévaloir une approche descendante, tendant à ce que les territoires de santé mettent en œuvre ou exécutent les orientations d'un projet régional de santé dont leur contribution préalable a été écartée.

33. Au cas particulier du schéma régional d'organisation des soins, la Conférence nationale de santé estime que des efforts doivent être accomplis pour ne pas s'en tenir aux seules approches quantitatives.

De ce point de vue, la rédaction finale devrait permettre d'envisager que les besoins ressentis tant par les acteurs professionnels que les usagers soient, d'une façon ou d'une autre, mieux pris en compte dans l'élaboration de ce schéma.

34. Le projet de décret fait apparaître des procédures de consultation hétérogènes.

Dans certaines hypothèses, à l'égard de certains documents, c'est la conférence régionale de la santé et de l'autonomie qui est consultée, dans d'autres hypothèses, pour d'autres documents, ce sont les commissions de coordination des politiques publiques.

La Conférence nationale de santé rappelle à cette occasion qu'il y a lieu de faire prévaloir un principe de participation élargie à l'occasion de l'élaboration des documents qui composent le projet régional de santé, notamment pour résoudre la difficulté qu'elle évoque au point précédent (33). Ce principe de participation s'appliquant aussi au projet régional de santé dans le cadre du dialogue que doit ouvrir sur ce plan l'agence régionale de santé avec la conférence régionale de santé et de l'autonomie. Ce principe de participation se conjuguant par ailleurs avec un principe de consultation pour avis de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie à l'égard du projet régional de santé comme de tous les documents qui le composent.

35. Le projet de décret utilise des formulations qui accréditent l'idée d'un renoncement à l'approche globale du soin.

A plusieurs reprises la Conférence nationale de santé constate que les objectifs assignés au projet régional de santé et aux documents qui le composent portent sur le soin lui-même et son organisation ou sur la prévention mais sans jamais lier ces approches dans une transversalité qui inspirait pourtant la création des agences régionales de santé .

La Conférence nationale de santé estime que le texte final devrait plutôt faire prévaloir, à chaque fois qu'il en est question, l'idée qu'il s'agit pour l'agence de faire en sorte que son action, adossée au projet régional de santé, garantisse un continuum de prise en charge pour les personnes ressortissantes de la région, depuis la prévention jusqu'à la préservation de l'autonomie en passant par le soin.

IV. La Conférence nationale de santé fait par ailleurs valoir des adaptations rédactionnelles sur le projet de décret qui lui est soumis.

41. A l'article R1.

La Conférence nationale de santé propose d'ajouter à la fin du dernier alinéa les mots suivants : « ainsi que sur l'adéquation du plan stratégique régional de santé aux problématiques de santé régionales ».

42. A l'article R3.

- Au 3° un e) devrait être ajouté, rédigé comme suit : « e) la politique de maintien à domicile des personnes handicapées ou âgées » ainsi qu'un f), rédigé comme suit : « le respect des droits des usagers et la lutte contre la maltraitance ».
- Au 4°, la politique de protection maternelle et infantile doit être citée.

43. A l'article R4.

Au premier alinéa.

- Au 2° du premier alinéa devraient être ajoutés les mots : « notamment les lieux de travail ».
- Au 3° du premier alinéa, le mot « géographiques » pourrait avantageusement être remplacé par « territoriales ».

Au deuxième alinéa.

- Au 1°, après les mots « les données relatives », il conviendrait d'écrire « et les déterminants » car c'est à partir de ces déterminants que peut être établie une politique de promotion de la santé.
- Il devrait être ajouté un 7° indiquant : « il détermine les domaines administratifs et les acteurs économiques qui doivent être mobilisés pour atteindre les objectifs fixés ».

44. A l'article R5.

Au premier alinéa.

Devrait être ajouté au premier alinéa un 5° rédigé comme suit : « garantir l'accès à l'urgence et à la permanence des soins ».

Au deuxième alinéa.

La Conférence nationale de santé propose de rédiger le 4° de la façon suivante : « il tient compte de l'accessibilité financière de l'offre de soins et garantit une offre de soins suffisante au tarif opposable de la sécurité sociale » ; la Conférence nationale de santé ne comprenant pas bien la référence aux seuls tarifs de biologie médicale.

*

Telles apparaissent les principales remarques de la Conférence nationale de santé en réponse à la saisine du secrétaire général des ministères chargés des affaires sociales.