

AVIS sur le rapport « Evaluation finale du projet régional de santé des pays de la Loire 2012/2016 »

CRSA du 30 mars 2017

Dans ses réunions du 8 décembre 2016, du 16 et du 30 mars 2017 la CRSA a débattu du rapport sur l'évaluation du PRS 2012-2016, Ce rapport rend compte d'un travail exigeant et approfondi. Il rassemble nombre d'éléments objectifs des réalités de santé dans notre région, de leur impact sur le destin des personnes et sur leur vie sociale, et de leur prise en compte par le système de santé.

En tant que telle, cette démarche d'évaluation, inscrite dans le processus dès l'élaboration du PRS 1 est à saluer, en ce qu'elle porte une logique auto-correctrice des orientations de l'Agence Régionale de Santé.

Inévitablement incomplète, elle doit bénéficier de regards croisés, et de compléments d'interpellations parmi lesquels ceux de notre Conférence.

C'est l'esprit de la contribution ci-après, qui s'attachera à articuler la forme du rapport avec le fond des recommandations qu'il émet, et ce dans la perspective du deuxième Projet Régional de Santé.

La CRSA est en accord avec la grande majorité des constats et recommandations qui sont formulés dans ce rapport, dont se déduiront implicitement les progrès attendus par les usagers et les professionnels, et qui devront trouver une place dans le deuxième Projet Régional de Santé.

Nous ne nous attarderons pas sur les aspects méthodologiques, et l'intrication parfois peu lisible des différents volets de cette évaluation qui, parallèlement, a suivi une logique annuelle, et porté sur différentes thématiques spécifiques. L'ensemble de ces travaux a, quoiqu'il en soit, apporté sa pierre à l'édifice.

De même, nous n'avons pas à porter d'appréciation sur les conditions de mise en œuvre propres à l'organisation interne de l'ARS, qui nous semble avoir à leur égard une lucidité porteuse des améliorations souhaitées. En revanche, la CRSA partage l'avis des auteurs du rapport sur la nécessité d'intégrer dans le PRS une dimension d'ingénierie et d'accompagnement du changement pour les agents de l'ARS chargés de le mettre en œuvre. Ce souci doit, pour la CRSA, être élargi à l'ensemble des acteurs concernés.

Nous partageons le constat que le PRS est devenu, pour tous les acteurs et partenaires de la santé des Pays de la Loire, un cadre structurant, repérant, consensuel sans être fade ou informe. Chacun s'est approprié ses messages essentiels, même si le partage de leur déclinaison détaillée, auquel il faudra à l'avenir veiller, est très perfectible.

Sur le fond, c'est-à-dire sur l'impact du PRS sur les organisations et les pratiques, la Conférence partage l'avis nuancé des auteurs du rapport, qui en relèvent souvent le caractère modeste, inachevé, ou peu lisible, mais tient à rappeler que la qualité des réponses aux problèmes de santé dans un pays comme le nôtre est le résultat d'une dynamique sociétale complexe, qui se déploie aussi dans le champ des politiques publiques territoriales, du débat citoyen, de l'évolution des idées en sciences humaines, et qu'il est intimement lié à la dynamique socio-économique des territoires. A bien des égards, cette dynamique de changement relève de la discipline de la « théorie du choix social » telle que problématisée récemment par Amartya Sen, et, dans le passé, développée dans ses inextricables difficultés par Kenneth Arrow (1951).

Puis, à supposer que l'on soit parvenu (ce qui fut néanmoins et heureusement le cas), à un point d'équilibre entre les différentes aspirations de la pluralité d'acteurs et de partenaires, il faut encore rappeler qu'une Agence Régionale de Santé qui ne dispose pas de tous les leviers, ne peut rétablir une situation (que l'on pourrait qualifier de mitigée) en cinq ans. La Conférence souhaite donc rappeler que les effets d'évolution induits par le PRS ne peuvent pas davantage être portés à son crédit exclusif que leur absence devrait lui être reprochée.

La CRSA salue les efforts de l'ARS pour impliquer les différents acteurs à la construction initiale du PRS, même si cette participation s'est souvent heurtée à la complexité des choix, au manque de connaissances voire de compétences au regard de celles des professionnels de l'agence pour pouvoir apporter une contribution substantielle.

Les recommandations proposées nous paraissent aller dans le bon sens en mettant en évidence les points d'amélioration dans un esprit de participation et de coopération à la construction du PRS2.

Nous évoquerons maintenant les recommandations du rapport en y apportant quelques commentaires :

La première recommandation : impliquer davantage l'ensemble des parties prenantes dans la construction et le suivi de la politique régionale de santé.

La participation des acteurs locaux à la construction du premier PRS a été quantitativement importante. Elle ne doit pour autant pas être synonyme d'appropriation collective tant du côté des professionnels de l'agence que de celui des acteurs ligériens, et encore de la population dans son ensemble. Il importera donc, lors des prochaines étapes, que les conditions d'accessibilité aux enjeux et aux objectifs du PRS soient pris en compte pour une meilleure appropriation collective.

La deuxième recommandation : La Conférence approuve l'idée de structurer davantage l'ensemble du processus de pilotage, de suivi et d'évaluation du PRS dès sa conception. La lisibilité du processus lui-même fut effectivement incertaine, difficile à pénétrer, même si la diversité des contributions a témoigné d'une authentique volonté de participation. Le processus de construction du PRS doit trouver des solutions simples d'adressage direct des contributions et réflexions qui voudront bien s'exprimer. L'ingénierie de projet devra leur faire la place.

La troisième recommandation : garantir la lisibilité de la politique régionale de santé par une politique de communication renforcée : La CRSA retient en effet l'enjeu de la lisibilité pour les acteurs et les citoyens sur le processus, mais il existe aussi un enjeu sur les résultats, et le système de santé dans son ensemble. Les objectifs opérationnels retenus sont tous légitimes, mais ils ne préjugent pas des moyens. La CRSA réitère son souhait de travailler, au-delà du choix des objectifs, sur les moyens et les résultats. Une culture commune du PRS, de sa mise en œuvre, de son évaluation doit se développer.

La quatrième recommandation 4 : adapter le déploiement du PRS aux spécificités des territoires par une animation territoriale de l'ARS étayée en proximité constitue un axe fort qui consiste à se rapprocher le plus près possible des territoires, faire se rencontrer davantage les acteurs du 1^{er} recours et les acteurs hospitaliers, apporter les connaissances du territoire. La question se pose de l'expression du citoyen qui ne participe pas à toutes les instances : comment peut-elle être recueillie ?

A l'échelle du territoire, la coordination des politiques publiques est essentielle. Or elle apparaît peu, alors qu'elle a beaucoup été évoquée dans les échanges, les séminaires, les groupes de travail. Coordination, décloisonnement, diagnostics partagés, projets concertés doivent être encouragés au niveau départemental. La Conférence souhaite toutefois que l'ARS reste prudente dans le cas de projets infra-territoriaux qui s'affranchiraient d'une élaboration et d'une gouvernance territoriales, et d'une politique dont la définition doit continuer à procéder du niveau régional.

La cinquième recommandation : Créer les conditions favorables à la vie en milieu ordinaire par la coordination des politiques publiques et l'accompagnement des aidants.

L'idée directrice doit rester celle du libre-choix de la personne qui va opter pour l'institution ou son domicile. Mais la place des aidants (quel que soit leur statut) doit être envisagée dès le début de la réflexion. Elle ne doit pas être la simple conséquence du choix de la personne, mais représenter un élément essentiel de la problématique, qu'il s'agisse de la situation de personnes âgées dépendantes ou de personnes en situation de handicap.

La CRSA souscrit particulièrement à cette recommandation en soulignant l'aspect essentiel et positif du libre choix de la personne.

La sixième recommandation : Favoriser l'accès aux soins en investissant davantage l'organisation des soins spécialisés et leur articulation avec un premier recours plus spécialisé.

Le PRS1 s'est beaucoup intéressé à la problématique du 1^{er} recours. Le PRS2 approfondit également et davantage celle du second recours. Le 1^{er} recours ne concerne pas uniquement les Maisons de santé pluri professionnelles. La CRSA est très attentive à la notion de parcours de santé fluide et coordonné dans des territoires de proximité, des bassins de vie de moindre dynamique.

La septième recommandation : agir sur les déterminants de santé par une démarche de prévention intégrée adossée à des données probantes.

Il s'agit d'initier des actions plus collectives, de développer le plaidoyer pour aider à la prise en compte de la santé dans toutes les politiques publiques : dans les contrats locaux de santé, dans les évaluations d'impact en santé, etc. La prévention doit s'adresser à toutes les populations, en s'intéressant particulièrement à celles qui en ont le plus besoin.

La population s'est bien approprié la notion du patient au centre du système de santé et du citoyen acteur de sa santé. Ces cinq dernières années elle semble s'être approprié également la notion de santé comme capital à préserver par la prévention et la coordination des acteurs.

La prise en compte des déterminants de santé est un élément structurant d'une politique régionale qui doit s'avancer, au-delà de la prévention des facteurs de risques, vers la notion dynamique de promotion de la santé, d'une santé globale et positive.

La CRSA note que, dans les recommandations formulées ci-dessus, les inégalités de santé apparaissent dans le domaine de la prévention, mais ne sont pas évoquées dans le champ de l'accès aux soins, non plus que dans d'autres domaines. S'il n'a pas semblé opportun de spécifier une recommandation sur les inégalités sociales de santé (choix qui pourrait se discuter), il importe que la préoccupation de leur réduction émerge de la définition d'une politique régionale. La Conférence souhaitera le rappeler lors de la construction du PRS2.

En conclusion, la CRSA renouvelle salue la qualité du travail fourni. Elle souhaite, comme elle a pu déjà le faire sur d'autres thèmes, replacer cette démarche dans une perspective plus vaste que la seule évaluation de l'action de l'Agence. Le résultat attendu, l'amélioration des réalités de santé dans notre région sera œuvre de longue haleine. Il faut s'engager avec détermination dans cet objectif, d'autant que certaines de ces réalités menacent de se détériorer.

Des cibles à court et moyen terme doivent être définies. Les acteurs et partenaires doivent être associés à leur choix et aux actions à entreprendre. Il n'y a pas lieu de surestimer la responsabilité des acteurs actuels et futurs, mais compter sur une évolution progressive, une prise de conscience, une dynamique sociétale.

La CRSA estime que les recommandations proposées sont pertinentes. Elle veillera à leur mise en œuvre avec le PRS2, en s'attachant à ce que les incitations à progresser soient plus vigoureuses et que les moyens consacrés se hissent à la hauteur des besoins.