

Conférence nationale de santé

Avis du 8 octobre 2009 relatif aux objectifs des agences régionales de santé

Au terme des dispositions de la loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique, la Conférence nationale de santé (C.N.S.) « formule des avis et 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 par le Comité national de pilotage des agences régionales de santé¹ pour donner son avis sur le « projet d'objectifs opérationnels des agences régionales de santé » qui lui a été transmis.

I. La méthode de l'avis

La Conférence nationale de santé a mis en place un groupe de travail qui, dans le délai rapproché entre la date de saisine et la date d'émission de l'avis, n'a pu procéder qu'à une seule audition de la mission d'appui à la formalisation des objectifs des agences régionales de santé (A.R.S.), puis a conduit des travaux au sein du groupe de travail *ad hoc* qu'elle a constitué, ainsi qu'au sein de son bureau.

C'est dans ces conditions que la C.N.S. a adopté, en formation plénière, le 8 octobre 2009, l'avis dont la teneur suit.

II. Les conclusions de la Conférence nationale de santé².

D'une façon générale, la Conférence nationale de santé est satisfaite de l'économie générale du document qui lui a été présenté comme du dialogue entrepris avec le secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales.

La C.N.S. émet des réserves sur la référence au terme « métiers » qu'elle ne comprend pas. Elle s'en tient à la notion d'objectifs.

Les principales remarques de la Conférence nationale de santé portent sur :

- le caractère nécessairement transitoire des objectifs dans des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens qui doivent tenir compte de l'élaboration des projets régionaux de santé à l'horizon de 2011, étant entendu que dans le projet transmis par le secrétariat général les objectifs retenus ne le sont que pour 2010 **(21)** ;
- l'insuffisant traitement des nécessaires décloisonnements et coordination des offres ambulatoires et hospitalières **(22)** ;
- l'insuffisante mise en avant des objectifs de santé publique et de promotion de la santé, notamment de prévention, dans les objectifs des A.R.S. **(23)** ;

¹ Lettre en date du 31 juillet 2009 signée du Secrétaire général des ministères chargés des affaires sociales ;

² Le présent avis ne prend pas en compte les remarques terminologiques formulées auprès de la mission d'appui à la formalisation des finalités et objectifs nationaux des agences régionales de santé lors de son audition.

- la carence de prise en compte des questions de soutien à l'autonomie des personnes en situation de handicap, quelque soit leur âge (24) ;
- l'insuffisance de prise en compte de l'accès aux soins des personnes démunies dans les objectifs des A.R.S. (25) ;
- la faiblesse des préoccupations de démocratie sanitaire et, spécialement, de respect des droits des usagers dans ces mêmes objectifs des A.R.S. (26).

La Conférence nationale de santé mesure les contraintes temporelles de l'exercice et les limites matérielles du document sur lequel elle a été appelée à se prononcer qui n'a pas pour ambition de traiter de l'organisation de l'agence régionale de santé ni des modalités de sa gouvernance. Cependant, elle estime que le sujet des objectifs ne peut totalement être traité de façon isolée de ces questions. C'est pourquoi elle a tenu à traduire ces préoccupations dans le présent avis notamment en ce qui concerne la concertation avec les collectivités locales, l'appui sur les organisations de la société civile dans le domaine de la santé, spécialement les associations et les gestionnaires d'établissements médico-sociaux et l'identification plus claire de responsabilités au sein de l'agence régionale de santé (26).

21. La formalisation des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens comportant, notamment, les objectifs doit avoir un caractère transitoire

La définition des objectifs a pour vocation de contribuer à l'ossature des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (C.P.O.M.) qui seront passés entre l'Etat et les directeurs généraux des agences régionales de santé.

S'il apparaît logique d'appréhender ces objectifs dès 2009, sous une forme ramassée comme se proposent de le faire les pouvoirs publics, afin de les faire figurer dans les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens dès 2010, il n'en reste pas moins que le contenu de ces derniers devra être modifié en cours d'exécution pour tenir compte des orientations régionales, telles qu'elles auront été déterminées, après avis de la conférence régionale de santé et de l'autonomie (C.R.S.A.).

En effet, la loi du n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires a introduit dans le code de la santé publique l'article L 1432-4 dont les dispositions prévoient que la conférence régionale de la santé et de l'autonomie est obligatoirement saisie pour avis sur le plan stratégique régional de santé.

Dans ces conditions, chaque agence régionale de santé devra élaborer et adopter au cours de l'année 2010, vraisemblablement avec effet en 2011, un plan stratégique régional de santé dont découlera nécessairement des objectifs régionaux spécifiques, complémentaires des objectifs appréhendés au plan national et non dénués de toute influence sur ces derniers.

Les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens devraient donc comporter une clause faisant ressortir que les objectifs qu'ils contiennent, notamment les objectifs, sont adaptés, en tant que de besoin, après l'adoption du projet régional de santé.

La Conférence nationale de santé attire particulièrement l'attention des pouvoirs publics sur le fait que l'absence d'une telle clause irait à contresens de l'importante réforme des conférences régionales de la santé et de l'autonomie inscrite dans la loi du n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires³ qui confère notamment une fonction d'avis obligatoire aux conférences régionales de la santé et de l'autonomie s'agissant de l'adoption du projet régional de santé.

Si, comme il l'a été soutenu par la mission d'appui à la formalisation des finalités et objectifs nationaux des agences régionales de santé, les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens pour 2010 ont un caractère transitoire, il conviendrait de le rappeler d'emblée dans l'intitulé du contrat, à défaut, de retenir l'appellation plus claire de « contrat de préfiguration ».

En tout état de cause, les conférences régionales de la santé et de l'autonomie doivent être mises à même d'exprimer leurs attentes, sauf à donner aux acteurs du domaine et aux populations le sentiment que les agences régionales de santé, les conférences régionales de la santé et de l'autonomie et les conférences de territoires n'ont été créées que pour mieux dissimuler la mise en œuvre d'une approche descendante de la politique nationale de santé.

Enfin, la Conférence nationale de santé rappelle qu'elle s'est exprimée dans deux avis⁴ successifs sur les agences régionales de santé pour dire que la déconcentration souhaitable ne doit pas empêcher le juste traitement des préoccupations régionales, qui ne peut émerger et donner lieu à la mise en œuvre d'actions adaptées si aucune marge de manœuvre n'est affirmée en ce sens.

22. L'insuffisant traitement des nécessaires décloisonnements et coordination des offres ambulatoires et hospitalières

La Conférence nationale de santé souhaite que des objectifs précis soient fixés dans les domaines de la coordination des urgences et de la permanence des soins sur l'ensemble du territoire, y compris dans celui de la régulation de ces deux domaines.

Il devrait en être de même pour les procédures d'accueil dans les établissements des patients adressés par les médecins de ville, de façon à éviter de rééditer des explorations réalisées en ville, ainsi que pour le retour rapide d'information vers ces professionnels de ville par le biais, notamment, de la transmission du compte-rendu d'hospitalisation.

Enfin, compte tenu de la réduction des durées de séjour, des procédures devraient être adoptées afin que le relais en ville (médecins, infirmières, kinésithérapeutes, ...) soit organisé dès la sortie de l'hospitalisation.

Loi du n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires
http://www.legifrance.gouv.fr/jopdf/common/jo_pdf.jsp?numJO=0&dateJO=20090722&numTexte=1&pageDebut=12184&pageFin=12244

⁴ Avis du 29.11.07 relatif à l'introduction d'agences régionales de santé dans la gouvernance régionale et territoriale des politiques de soins et de prévention : huit critères pour juger de l'intérêt des agences régionales de santé
http://www.sante-sports.gouv.fr/IMG/pdf/avis_ars_301107.pdf

Avis du bureau, sur mandat de la formation plénière, relatif au projet de loi portant réforme de l'hôpital et des dispositions relatives aux patients, à la santé et aux territoires (adopté en séance du 21 octobre 2008)
http://www.sante-sports.gouv.fr/IMG/pdf/pj_numero_16.pdf

23. Les objectifs doivent mettre en évidence, de façon significative, la préoccupation de santé publique et de promotion de la santé, notamment de prévention, des agences régionales de santé

La Conférence nationale de santé regrette que les missions de santé publique et de prévention n'aient pas donné lieu à la détermination d'objectifs spécifiques. Si elle partage l'analyse selon laquelle une approche « matricielle » est indispensable et la considération selon laquelle les agences régionales de santé ne disposent pas, loin s'en faut, de tous les leviers en la matière, notamment économiques et fiscaux, elle n'en estime pas moins que l'absence d'affichage d'objectifs dans ces domaines est déplorable.

Traitées comme il l'est proposé, toutes considérations entendues sur les leviers limités dont disposent les agences régionales de santé, la prévention et la santé publique se cantonnent, à rebours de l'exigence d'approche globale dont la Conférence nationale de santé a fait état dans son avis⁵ du 21 octobre 2008, aux mesures sanitaires, indispensables mais insuffisantes.

Du point de vue de la Conférence nationale de santé, il conviendrait d'ajuster le traitement des objectifs des futures agences régionales de santé aux principes généraux dont elle a fait état dans l'avis précité.

24. Les objectifs doivent mieux faire ressortir le soutien à l'autonomie des personnes en situation de handicap, quelque soit leur âge

La Conférence nationale de santé déplore l'absence d'objectifs sur l'autonomie au risque d'accentuer la perception des agences régionales de santé comme outils sanitaires avant toute chose.

Si la Conférence nationale de santé comprend la contrainte tenant dans la recherche d'un objectif opérationnel transversal qui ne fasse pas réapparaître les anciennes cloisons, notamment entre le sanitaire et social, ce qu'elle avait soutenu dans son avis du 29 novembre 2007⁶, elle regrette qu'à l'instar de la prévention et de la santé publique, les questions d'autonomie ne figurent pas de façon suffisante dans la liste des objectifs qui lui a été soumise.

25. Les objectifs doivent mieux faire ressortir les préoccupations relatives à l'accès aux soins des personnes démunies

La Conférence craint même que les objectifs retenus cantonnent ce sujet « aux portes » des agences régionales de santé. Elles se réfèrent au fait qu'aucun objectif ne se propose, par exemple, de relever le défi des populations les plus démunies alors que l'enjeu de la réduction des inégalités de santé, qui frappent au premier plan ces populations, est patent dans notre pays.

Il apparaît à la Conférence nationale de santé que la troisième finalité sur la gouvernance de l'agence régionale de santé doit être élargie à la poursuite de la coordination entre les politiques de santé et les politiques sociales.

Cette coordination est particulièrement indispensable si l'on veut améliorer la prise en charge des personnes les plus démunies ; des personnes ayant des difficultés spécifiques, comme en matière d'addiction à l'alcool ou aux produits stupéfiants, par exemple ; des personnes handicapées et des personnes âgées.

⁵ Avis du bureau du 21.10.08 précité.

⁶ Avis du 29.11.07 précité.

26. Les objectifs ne peuvent pas faire l'impasse sur l'objectif de démocratie sanitaire et spécialement le respect des droits des usagers

S'appuyant sur l'importante consécration de la démocratie sanitaire dans la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, dont elle veille à l'application au sein de sa commission spécialisée et à l'occasion de son rapport annuel sur le respect des droits des usagers du système de santé, la Conférence nationale de santé s'étonne que les objectifs des agences régionales de santé ne fassent pas figurer plus expressément l'objectif de démocratie sanitaire, dans l'approche individuelle autant que dans la dimension collective.

Pourtant, de façon constante⁷, la Conférence nationale de santé déplore, notamment, que les plus démunis et les plus faibles rencontrent des difficultés d'accès à la santé et ne bénéficient pas non plus d'un accès facilité dans l'examen de leurs droits à la santé. La question de l'accès aux droits pour un nombre maintenant significatif de citoyens français est devenue une préoccupation dans l'accès aux soins comme l'ont montré les travaux du Fonds pour la couverture maladie universelle, de Médecins du Monde ou du Collectif inter associatif sur la santé.

Du point de vue de la Conférence nationale de santé, cette préoccupation doit donc figurer dans les objectifs des futures agences régionales de santé. L'objection selon laquelle ces agences ne disposeraient pas de levier pour la négociation des conventions médicales ne les exonère pas des efforts indispensables pour la promotion des droits des publics précités.

Elles ont également à fournir les efforts pour relever deux autres défis :

- celui de la réduction de l'asymétrie d'information dans la santé entre ceux qui sont les usagers du système de santé et les producteurs-organiseurs de ce système de santé,
- celui de la qualité du système de santé, notamment dans le domaine des actions sanitaires et sociales destinées aux personnes âgées car le seul objectif quantitatif est très largement insuffisant notamment en raison des risques de maltraitance et de réalisation du risque infectieux identifiés dans ce domaine.

27. Même si les questions d'organisation et de modalités de gouvernance n'entrent pas dans le domaine des travaux de la mission d'appui à la formalisation des finalités et des objectifs nationaux des agences régionales de santé, la Conférence nationale de santé entend faire valoir trois remarques

271. La concertation avec les collectivités locales

Les représentants des collectivités locales font valoir que la loi du n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires est analysée comme une loi mettant les collectivités locales à l'écart du processus décisionnel des agences même si elles figurent dans certaines commissions, notamment les commissions de coordination des politiques publiques de santé.

⁷ Elle a consacré de nombreux développements de son dernier rapport annuel sur le respect des droits des usagers à ces aspects. Ce rapport montre notamment que les permanences d'accès aux soins (PASS) sont loin d'être généralisées sur le territoire.

<http://www.sante-sports.gouv.fr/dossiers/sante/conference-nationale-sante-c.n.s./rapports-respect-droits-usagers-du-systeme-sante.html>

La Conférence nationale de santé, tant dans son avis du 22 mars 2007⁸ que dans celui du 21 octobre 2008⁹ avait fait de la participation des collectivités locales à la définition des politiques de santé et aux actions qui en découlent un critère de modernisation des réponses aux défis à relever dans ce domaine.

Le document présenté à la Conférence nationale de santé ne rend pas bien compte de l'objectif de concertation avec les collectivités locales en dehors de leur participation aux commissions créées par la loi.

272. La prise en compte des contributions et des modes spécifiques de fonctionnement des intervenants de la société civile dans l'action des agences régionales de santé

La politique nationale de santé repose sur des orientations et des actions qui sont loin d'être mises en œuvre seulement par des professionnels de santé, des administrations publiques ou des entreprises privées.

De plus en plus souvent, les associations, que l'on appelle parfois le « tiers-secteur », concourent à l'identification des besoins, à la formalisation des objectifs et à la menée des actions en faveur de l'amélioration de l'état de santé des populations. Il peut s'agir d'associations ou de structures gestionnaires d'actions de santé ou d'établissements médico-sociaux oeuvrant d'ailleurs parfois pour le compte de la puissance publique.

Dans ces conditions, le principe d'un management participatif étendu à l'ensemble des acteurs dans le champ d'intervention de l'agence régionale de santé doit être mieux affirmé.

273. L'organisation des agences régionales de santé

La Conférence nationale de santé a toujours cherché à donner un caractère stratégique à ses recommandations, n'entrant que rarement dans le détail des approches opérationnelles.

Cependant, à l'occasion de la présente saisine, les membres de la Conférence nationale de santé ont exprimé le souhait de rappeler leurs inquiétudes sur la formalisation de l'organisation interne des futures agences.

Ainsi, même si la détermination des objectifs ne porte pas sur les questions organisationnelles et s'il n'a pas échappé à la Conférence nationale de santé que le législateur a laissé une grande marge de manœuvre en termes d'organisation, il est apparu nécessaire aux membres de la Conférence nationale de santé de faire état de leurs préoccupations en la matière dans la mesure où les objectifs, complétés par la Conférence nationale de santé (voir paragraphes 21, 22, 23, 24, 25, 26) ne pourront pas être atteints sans que soient clairement identifiées des responsabilités au sein de l'organisation de ces agences.

⁸ Avis du 22 mars 2007 « Les voies d'amélioration du système de santé français »
http://www.sante-sports.gouv.fr/IMG/pdf/avis_22mars.pdf

⁹ Avis du 21 octobre 2008 précité.

Une fois encore, si la Conférence nationale de santé soutient l'approche qualifiée parfois de « matricielle » des agences régionales de santé, il lui semble qu'il ne saurait être question de supprimer les approches sectorielles. La Conférence nationale de santé a largement insisté dans les travaux qu'elle a conduits, depuis son installation, sur les défis qui attendaient notre pays en terme de santé publique, d'une part, et d'autonomie, d'autre part, pour appeler solennellement à l'identification de pôles de compétence au sein des agences régionales de santé.

L'approche globale conduite au sommet de l'agence régionale, dans le cadre des responsabilités managériales du directeur/trice, ne doit pas dispenser de l'identification de pôles de compétence et de responsabilité dans les deux domaines cités plus haut.

La libéralité laissée par le législateur dans l'organisation des agences régionales de santé doit amener à une formalisation dans les objectifs d'une structuration des agences qui réponde aux défis des domaines sanitaire, de santé publique et d'autonomie. Des travaux¹⁰ ont d'ailleurs été produits dans un domaine au moins, celui de la santé publique. Ils sont à conduire également et rapidement dans les deux autres domaines ; étant entendu par ailleurs, que les préoccupations de démocratie sanitaire, comme l'a déjà soutenu la Conférence nationale de santé, doivent relever de la direction générale de chaque agence régionale de santé.

Croire que la dimension « matricielle » des agences régionales de santé dispense d'identifier des pôles ou une organisation thématique au sein de ces agences régionales de santé relève de l'illusion, si ce n'est de la volonté ouvertement affirmée de priver les acteurs de références opérationnelles.

*

Entendant être consultée sur la révision des objectifs en 2011, telles sont les remarques de la Conférence nationale de santé sur les objectifs prioritaires pour 2010 des agences régionales de santé.

¹⁰ « Pôle promotion, prévention, et programmes de santé des agences régionales de santé », Rapport du Groupe de travail n°1, présidé par Monsieur François Bourdillon, Groupe Hospitalier Salpêtrière et Président de la Société française de santé publique, publié en juin 2009 sous l'égide du Ministère de la santé et des sports et de l'Institut national de prévention et d'éducation à la santé.