

Position commune des organisations membres de la task force Uniopss loi HPST sur le projet de décret relatif au projet régional de santé (PRS)

Les organisations signataires du présent document ont examiné avec beaucoup d'attention le projet de décret relatif au projet régional de santé qui a été soumis pour avis à la Conférence nationale de la santé, à la section sociale du CNOSS et au CNCPH.

Selon elles, ce texte doit évoluer significativement pour garantir une réponse globale et coordonnée à la population, partant d'une véritable évaluation des besoins et de leur évolution, et associant plus fortement en amont les différentes parties prenantes.

- Le projet régional de santé doit prendre en compte la diversité des besoins et attentes des personnes concernées et garantir une approche globale et coordonnée

A ce stade, le projet de décret est très centré sur la notion de soin voire de santé. Or d'autres dimensions sont en jeu, notamment dans le médico-social. Le PRS couvre en effet un certain nombre d'établissements et services n'ayant pas de dimension de soins comme les centres de rééducation professionnelle qui visent à assurer une formation professionnelle aux personnes handicapées, les établissements et services d'aide par le travail... Pour d'autres, à côté d'un accompagnement médical, existe une démarche de scolarisation et de socialisation des enfants et adolescents, comme les IME, ITEP... Le projet régional de santé devra prendre en compte ces multiples dimensions. Or les questions d'éducation, de socialisation, de formation ne sont pas ou insuffisamment évoquées par le projet de décret.

Les liens entre le PRS et un certain nombre de plans ou schémas nationaux, régionaux et départementaux n'apparaissent pas clairement à ce stade. Or de ces liens et articulations dépend la possibilité d'aboutir à une réponse globale et coordonnée à la population.

La nécessaire clarification de l'articulation, de la complémentarité et de la cohérence au sein du PRS entre toutes ses composantes c'est-à-dire entre le plan stratégique régional de santé, les 3 schémas régionaux et les programmes « déclinant les modalités spécifiques d'application de ces schémas » dont le PRAPS et le Priac.

Il est nécessaire d'atteindre cette articulation, complémentarité et cohérence au risque sinon d'avoir une juxtaposition et un cloisonnement entre les différents schémas.

Nous demandons par ailleurs qu'au sein du projet de décret, un article complémentaire soit consacré au PRAPS. Cet article doit préciser ses modalités d'élaboration, sa place dans le PRS, son articulation avec les différents schémas et son contenu

- Une évaluation des besoins insuffisamment précisée

Le texte ne précise pas les modalités de cette évaluation (par qui, sur quelle base), ni l'articulation avec un certain nombre d'instances qui détiennent des informations importantes qu'il serait nécessaire de prendre en compte. A ce stade, il n'offre pas de garanties suffisantes allant dans le sens d'une révision, en tout ou partie, du PRS en cas d'évolution des besoins de la population. L'évaluation périodique des besoins et attentes de la population doit en effet aboutir à réviser régulièrement le contenu du PRS.

- **Un objectif d'accessibilité de l'offre à affirmer de manière générale**

Cet objectif d'accessibilité est affirmé par une partie du texte, il mériterait d'être affirmé plus fortement pour chacune des composantes du projet régional de santé, dans une acception large et pas uniquement financière. Concernant l'accessibilité financière, si cette dimension est prise en compte par le schéma régional d'organisation des soins ce que nous saluons, il est toutefois regrettable que l'absence d'opposabilité du volet ambulatoire compromette la portée de cette disposition.

- **Une association de tous les membres des conférences de territoire**

Les conférences de territoire doivent être associées à l'élaboration, à la révision et à l'évaluation du projet régional de santé. Leur avis doit alimenter la conférence régionale de la santé et de l'autorité. A ce stade, le projet de décret ne prévoit la saisine que des collectivités territoriales et des groupements de communes membres des conférences de territoire, ce qui est trop restrictif. Alors que l'objectif d'améliorer « la démocratie sanitaire » a été affirmé à de nombreuses reprises par les Ministres, il serait paradoxal que les conférences de territoire ne contribuent pas à l'élaboration du PRS. La loi HPST a en effet prévu qu'elles peuvent « faire toute proposition au directeur général de l'agence régionale de santé sur l'élaboration, la mise en œuvre, l'évaluation et la révision du projet régional de santé ».

Fait à Paris, le 20 avril 2010

