



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE DE L'EMPLOI, DE LA COHÉSION
SOCIALE ET DU LOGEMENT

MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DES SOLIDARITÉS

PREFECTURE DE LA REGION FRANCHE-COMTE
DIRECTION REGIONALE DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES

Conférence Régionale de Santé

Mercredi 14 février 2007

Compte-rendu de la séance plénière

Sommaire

1-	Ouverture de la Conférence.....	page 2
2-	Présentation de la journée.....	page 3
3-	Formation PRSP.....	page 6
4-	Formation Usagers	page 8
5-	Plan Régional Santé Environnement.....	page 9
6-	Echanges avec la salle.....	page 9

1- Ouverture par Monsieur le Préfet de région

Le Directeur de la DRASS en liaison avec la Présidente de la Conférence Régionale de Santé (CRS) a conduit à concentrer sur une journée la conférence régionale de santé publique et les états généraux de la prévention notamment vis-à-vis des adolescents.

La Conférence Régionale de Santé est installée depuis une année et il est important que cette instance lourde – composée de 115 personnes – ait déjà su trouver des modes opératoires pour rendre effectif ce travail et faire avancer un certain nombre de réflexions et de problématiques.

Depuis son installation et son avis – l'une des vocations centrales de cette instance étant d'émettre un avis et d'évaluer le plan régional de santé public – le plan régional de santé a été approuvé au mois d'avril 2006.

Il est difficile de réaliser une évaluation au bout d'un an, cela signifie que la contribution des membres de la CRS sera plutôt proposée sous l'angle du suivi de la mise en œuvre de ce plan régional de santé publique.

L'année dernière, le Président du CESR avait souligné l'importance de l'évaluation dans les politiques globales publiques. Après cette première année de suivi, il est important pour l'Etat que cette évaluation soit conduite très méthodologiquement. Au-delà de la méthodologie, qui fait référence à des approches un peu techniques, une évaluation vraie par les acteurs des politiques de santé publique est également nécessaire.

Le second élément constitutif de l'action de santé publique tient dans la mise en place, à l'automne dernier, du Groupement Régional de Santé Publique (GRSP) auquel la Présidente de la CRS est associée.

Il semble qu'un certain nombre de collectivités locales – qui pour le moment n'ont pas exprimé de volonté particulière de participer à ce GRSP – signalent leur intention ou leur intérêt pour s'y adjoindre. S'associant à ce groupement, elles pourraient être appelées à financer des compétences qu'elles peuvent considérer comme n'étant pas les leurs. Or elles viennent de vivre un acte de la décentralisation dont chacun connaît le thème récurrent : l'Etat transfère les compétences, mais ne transfère pas les moyens, ce qui est faux; La commission nationale des finances publiques, coprésidée par un élu de gauche et de droite, est chargée d'évaluer les compétences. Cette évaluation est menée dans des conditions constitutionnellement assurées et il existe un droit d'appel au conseil constitutionnel si l'Etat ne respecte pas ses obligations de transfert des ressources nécessaires à l'exercice des compétences. Cette commission a agréé chaque constat de transferts de moyens correspondants aux compétences.

Du fait de ce rapprochement, l'appel est plus fort aux collectivités gestionnaires de ces compétences. Cela peut les amener à devoir dégager des moyens dans le cadre de la libre appréciation de la politique qu'elles entendent mener. Dans ce contexte, il n'est pas surprenant de voir cette forme de prudence préalable.

Il faudra également veiller à la loyauté car il est important que les collectivités soient présentes dans ces instances sans pour autant les appeler systématiquement à financer des actions.

L'important est que tous les espaces de responsabilités de publiques impliquées dans ces questions participent à la pertinence des orientations et des objectifs.

L'ensemble des outils de santé publique connaît une phase de montée en puissance. Cela est indiscutablement complexe car les enjeux sont multicritères et multiformes. Les questions se conjuguent : santé publique, problèmes de société.

C'est une chance d'avoir une sorte d'équivalent du comité économique et social sous l'angle de la santé. Les gestionnaires publics se rendent compte que, quelle que soit la qualité des experts et des services, il est important de faire appel à l'ensemble des acteurs et, au-delà, de la société civile, pour pouvoir être mieux assurés de la qualité des décisions prises.

Tous les préfets de France étaient réunis la semaine dernière afin que le Ministre d'Etat les salue avant de quitter le Gouvernement. Le Directeur Général de la Santé est également venu pour parler de l'actualisation des dispositifs face au risque de grippe aviaire.

Un groupe de travail au sein de la CRS et en accord avec Madame la Présidente pourrait se saisir de cette question. Ainsi, des critiques, des évaluations pourraient être pris en compte pour un avis sur la pertinence des dispositifs envisagés dans les différents plans concernant la grippe aviaire.

Il est important d'intégrer les conséquences de la fragilité des grands réseaux. Quels sont les moyens de substitution pour garantir l'accès aux soins et aux médicaments lorsqu'ils n'y a plus de routes, de transports publics, lorsqu'il est interdit de circuler ?

En effet, l'une des premières mesures est le confinement et l'interdiction des mouvements. Si l'électricité ne fonctionne plus car le personnel d'EDF est touché et si les grands systèmes de service public sont « à plat » quelles sont les bonnes dispositions pour garantir la non-contamination et les réponses thérapeutiques appropriées ? Ces réflexions sont livrées de manière sommaire pour montrer à quel point l'intensité de ces problématiques est croissante, y compris en France. Même si les textes ne prévoient pas formellement que la CRS doit être saisie de ces questions, l'Etat serait très demandeur et attacherait beaucoup de prix à ses contributions qui pourraient être sur une évaluation ou une appréciation de plans aussi lourds. Toutes les forces vives sont rassemblées à cette séance c'est à dire toutes les personnes qui s'approprient les enjeux de santé.

2- Introduction de Madame Jeannette GROS, Présidente de la Conférence Régionale de Santé

Il est important que Monsieur le Préfet ouvre cette séance et puisse également accompagner les démarches réalisées dans le cadre du futur GRSP et du travail des deux formations de la CRS.

Il y a un an que la CRS ne s'est pas réunie en séance plénière et il est nécessaire d'avoir un temps d'échange car les événements ont été nombreux dans le cadre de la CRS, de la mise en route du GRSP. La difficulté a résidé dans la mise sur en place de ces organismes. Il faut maintenant les faire travailler ensemble en bonne intelligence.

3- Introduction de Monsieur Jean-Marc TOURANCHEAU, Directeur Régional des Affaires Sanitaires et Sociales

Le cadre juridique est le suivant :

- la loi de santé publique du mois d'août 2004
- le décret de septembre 2005 qui pose le principe des groupements régionaux de santé publique
- la convention constitutive prévue par le décret de septembre 2005.

Le GRSP est une institution qui a vocation à s'insérer dans un dispositif ayant la forme d'un trépied avec la CRS, le Plan Régional de Santé Public (PRSP).

Le GRSP a été installé par Monsieur le Préfet le 28 novembre 2006. Il s'agit d'un groupement d'intérêts publics (GIP), outil magique qui permet aux structures, aux services, aux institutions qui interviennent en termes de santé publique de s'associer pour décliner les actions du PRSP de manière opérationnelle et de coordonner des financements.

Il y a dans le GRSP six membres fondateurs qui sont :

- l'Etat
- l'Agence Régionale de l'Hospitalisation (ARH)
- l'Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie (URCAM)
- la Caisse Régionale d'Assurance Maladie (CRAM)
- l'Institut de Veille Sanitaire (In VS)
- l'Institut National d'Education et de Prévention pour la Santé (INPES).

Le Conseil d'Administration contient quinze membres et est présidé par Monsieur le Préfet de Région :

- trois représentants de l'Etat (Ministère de la justice, Ministère du travail, Recteur d'académie)
- trois conseillers
- le directeur de l'URCAM
- un administrateur désigné par la CRAM
- le directeur de l'ARH
- un représentant de l'INPES
- un représentant de l'INBS

- quatre personnes qualifiées nommées pour quatre ans par le Préfet après avis des membres et de la présidente de la conférence régionale de santé.

En Franche-Comté, le dispositif est resserré et emboîté dans le même ordre de marche. Au sein du GRSP et dans la mesure où sont gérés des fonds publics, il y a également un contrôleur de l'Etat nommé par arrêté du ministère de l'économie qui participe de droit au Conseil d'Administration avec voix consultative et qui émet des avis sur le financement.

Le GRSP a pour mission de mettre en œuvre les programmes contenus dans le PRSP. Il doit arrêter les conditions de réalisation des programmes, s'assurer leur mise en œuvre. Il doit suivre et évaluer le PRSP. Il doit décider des projets éligibles à un financement du GRSP et en fixer le montant.

Le GRSP doit développer les coopérations nécessaires à la mise en œuvre du PRSP c'est à dire qu'il doit veiller à ce que l'action de tous les membres soient coordonnée et dans le respect des compétences et des volontés de chacun. Il doit favoriser les rapprochements entre les acteurs régionaux de l'observation sanitaire et sociale.

Le GRSP rend compte annuellement de son activité et des résultats devant la CRS.

Il y a un PRSP, une CRS, un outil commun qu'est le GRSP, des financements, des promoteurs qui mettent en œuvre. L'enjeu tient essentiellement dans la mise en œuvre du schéma.

Le comité des programmes du GRSP est une instance stratégique.

Son président est le directeur du GRSP, des représentants des membres adhérents désignés par le Conseil d'Administration sur proposition du président. Après la réunion qui s'est tenue avec les représentants de l'action sociale, des propositions seront proposées au Conseil d'Administration qui se tiendra le 21 mars.

Notamment que la Présidente de la CRS participe au comité des programmes sous une forme juridique qui reste à déterminer.

Ce comité est une instance de travail qui a vocation à préparer le programme annuel d'activités en fonction des ressources disponibles. Il faut veiller à l'adéquation entre les missions et les moyens. Il faut également organiser et planifier les travaux afin d'avoir un dispositif qui se gère dans le temps sans à coups.

Le comité doit définir les procédures de suivi et d'évaluation de manière à rendre compte et à rendre à la CRS et aux financeurs de l'utilisation des crédits et de l'atteinte du PRSP.

Il va de soi qu'il doit mettre en place un suivi coordonné.

Si le Conseil d'Administration du GRSP accepte les propositions qui sont faites, les appels d'offres lancées devraient paraître à la fin du mois de mars ou au début du mois d'avril afin qu'il n'y ait pas de retard par rapport aux années passées.

Il faut rappeler que le GRSP a été installé dans le dernier trimestre 2006, comme cela été le cas dans la quasi-totalité des régions de France. Il était donc quasiment impossible d'arriver à lancer cette procédure dans le mois suivant. En 2007, l'objectif est de pouvoir lancer le prochain appel à projets de 2008 dès janvier ou février 2008.

4- Présentation de Madame Jeannette GROS

Des points sont à souligner au cours de cette année qui vient de s'écouler.

Tout d'abord, de nombreux changements de personnel à la DRASS ; le départ de Monsieur CHAMBAUD, remplacé par Dominique HALBWACHS qui doit être remercié pour son travail, l'arrivée de Monsieur TOURANCHEAU qui a pris rapidement contact ne laissant ainsi aucune interruption dans le suivi des dossiers relatifs à la CRS. Et d'autres départs et arrivées au Département de Santé Publique de la DRASS.

La DRASS accompagne la CRS et cela est important pour les aspects logistiques et administratifs, sans lesquels le travail ne serait pas possible.

Les travaux mis en route dès février 2006 ont été réalisés par la volonté des deux formations et du bureau.

Et le travail réalisé est important :

- Formation du bureau et des deux formations spécialisées après la séance de février 2006
- Mars 2006 : proposition d'un Règlement Intérieur, avis définitif donné sur le PRSP, confirmation de la composition des formations spécialisées

Les 2 formations sont :

- la formation « droit des usagers » dont Monsieur MAGNIN-FEYSOT est le référent

- la formation « suivi et évaluation du PRSP » dont Monsieur ROBERT est le référent

Ces formations ont travaillé avec un calendrier soutenu.

La présidente de la CRS assiste aux réunions des 2 formations afin d'établir un lien direct avec le bureau.

- Le 30 juin 2006 : intervention de Monsieur BLEMONT, Directeur de l'ARH dans le cadre d'une réunion bureau / formations sur le lien actuel entre la prévention et l'hôpital, sur la nouvelle gouvernance de l'hôpital
- Le 25 septembre, travail sur la mise en place du GRSP, sur ses liens avec la CRS. Préparation de la préparation du forum alcool dans un temps très réduit.
- Fin 2006, travail sur les états généraux de la prévention dont le forum régional se tient le 14/02/07

Tous les états généraux de la prévention se tiendront en France avant la mi-février de manière à faire remonter les résultats au niveau régional.

- Le 13 novembre 2006, étude du compte-rendu de la première conférence nationale de santé; Monsieur HERRY le président de l'URCAM représente la CRS de Franche-Comté à cette conférence nationale (il avait été demandé que ce ne soit pas le président ne siège pas au niveau national). Monsieur SAOUD qui est maintenant président national a été élu.

En parallèle, s'est formée une association des présidents des Conférences Régionales.

Conclusions de cette première année

- La première difficulté est que le financement de la CRS reste très étié. Par exemple : obligation d'organiser 2 manifestations dans la même journée (EGP et CRS)
- La seconde difficulté est que, contrairement à d'autres régions, il est souhaité un lien entre la CRS et le GRSP. Les échanges sont nécessaires surtout sur des sujets identiques. Chaque année, le GRSP doit rendre des comptes à la CRS. L'intérêt est d'être présent pour tout comprendre.
- Afin de faire un point un plus long, d'étudier les relations entre la CRS et le GRSP, de faire un état de l'avancement des travaux actuels dans un temps suffisant, proposition d'organiser une plénière sur une journée entière, peut-être au mois d'octobre 2007.
- En santé publique, l'essentiel des financements transite par le biais de l'assurance maladie. Il faut espérer que, dans l'année qui s'ouvre, les collectivités territoriales rejoindront la place qui leur revient au sein du GRSP. Pour la première fois, la santé publique va être gérée au niveau régional. Il faut tous se réunir et les rumeurs un peu fausses sur le fait que les collectivités territoriales ne voudraient pas venir devraient cesser afin que le travail puisse commencer.

Présentation de la formation "Suivi et évaluation du PRSP" - Professeur Jean-François ROBERT, Président du CESR

Composition de la formation

Référent : Monsieur J.François ROBERT

Madame Dominique ARNOULD	3 ^{eme} Collège	Médecin Coordonnateur de PMI
Monsieur Pierre BURTHEY	2 ^{eme} Collège	ARUCAH
Madame Michelle BONNANS	3 ^{eme} Collège	ADECA
Madame M.Marguerite DUFAY	1 ^{er} Collège	Conseil Régional
Monsieur J. Claude GUILLERMET	4 ^{eme} Collège	CROSMS
Monsieur Bernard GONIN	6 ^{eme} Collège	CESR
Monsieur Bruno HERRY	1 ^{er} Collège	URCAM
Madame Odile JEUNET	2 ^{eme} Collège	MRSP
Monsieur Lionel LANDRY	6 ^{eme} Collège	CESR
Monsieur Christian MAGNIN-FEYSOT	4 ^{eme} Collège	CRES
Madame Elisabeth MONNET	5 ^{eme} Collège	CHU Besançon

Calendrier

Depuis son installation le 27 février 2006, le groupe a travaillé lors de 6 réunions

- 21 / 04 / 06 : Proposition d'un programme de travail, élaboration d'une méthodologie
- 22 / 05 / 06 : établir un lien entre le Schéma Régional d'Organisation de la Santé (SROS) et le PRSP, définir les travaux entre l'Observatoire Régional de la Santé (ORS) et la DRASS
- 30 / 06 / 06 : présentation des indicateurs du PRSP. Travail réalisé autour de l'appel d'offre. Un premier document a été produit sur les indicateurs : ceux qui peuvent être produits, supprimés, complétés ou ajoutés. Au mois de septembre 2006, nous avons étudié les appels à projets. 270 ont été déposés et 150 retenus. Il me semble que les deux tiers étaient soutenus par l'Etat et les deux tiers restants par l'URCAM. Ensuite, le 13 novembre 2006, le questionnaire relatif à l'évaluation des PRSP dans la région a fait l'objet d'une présentation par la présidente
- 25 / 09 / 06 : présentation de l'appel à projet : financement et actions
- 13 / 11 / 06 : présentation du questionnaire demandé par l'Association des Présidents des CRS relatif au suivi et à l'évaluation des PRSP dans les régions
- 30 / 01 / 07 : rencontre avec Madame GERHART de la DGS : présentation et proposition sur le suivi et l'évaluation du PRSP

Les ordres du jour ont été dictés par l'actualité : nécessité de mieux s'informer sur les liens entre les schémas et les plans, sur les travaux effectués par l'ORS et la DRASS.

L'une des premières commandes a été de regarder la pertinence et la qualité des indicateurs définis pour chaque action retenue dans le PRSP. Il s'agit d'un travail délicat car si certains indicateurs s'avèrent pertinents, ils ne sont jamais toujours utilisables car les renseignements sont insuffisants, voire inaccessibles et l'inverse existe, accessibles, ils n'apportent rien pour faire un suivi et à fortiori une évaluation, comme on le verra plus tard.

Toutefois un toilettage a été réalisé par l'ORS et la DRASS. Mais il reste sans doute à davantage approfondir afin de réduire le nombre de ces indicateurs et de même savoir s'ils servent au suivi ou à l'évaluation et, peut-

être parfois les 2. Il faut mentionner qu'au niveau national seulement 5 indicateurs auraient été retenus ! Enfin, il n'y aurait pas de suivi comme on pourrait le proposer à l'aide de la méthode informatique proposée, pour les actions menées suite aux appels à projets pour 2006 !

De plus, d'après les textes, il revient au GRSP de réaliser cette évaluation, la CRS ne contribuant qu'à la définition et à l'évaluation des objectifs régionaux de santé. La CRS est tenue régulièrement informée des évaluations réalisées selon l'article de la Loi relative à la Politique de Santé Publique (art L. 1411-12).

Et selon l'article R 1411-18 du décret, Le GRSP assure la mise en œuvre et les modalités de suivi et d'évaluation.

Il conviendra d'articuler au mieux ces deux missions.

Définition

Lors de notre dernière séance, Mme Catherine GERARHT, responsable du suivi et de l'évaluation des PRSP à la DGS, nous a montré le distinguo entre suivi et évaluation et nous a présenté un outil permettant de renseigner chaque action avec des données utilisables au suivi puis à l'évaluation.

Assez souvent, la confusion règne sur ces questions.

L'évaluation d'un programme ou d'une politique est une démarche rigoureuse de collecte et d'analyse de l'information qui vise à porter un jugement structuré. Cette approche est intéressante : l'évaluation doit être utile, avoir des effets. Elle doit permettre de corriger et d'infléchir une politique dans quelque domaine que ce soit.

Le suivi consiste à mesurer périodiquement le degré de déploiement des actions et de l'activité et à décrire les écarts observés en regard des réalisations attendues. Cette démarche est plus quantitative et doit se situer en amont de l'évaluation

Nous avons ainsi clarifié ces deux termes, souvent confondus. Pour Madame GERHART, il est essentiel que l'analyse nationale puisse s'appuyer sur les renseignements des régions. Cependant, des ambiguïtés demeurent. D'après les textes, il revient au GRSP de réaliser l'évaluation, la CRS ne contribuant qu'à la définition et à l'évaluation des objectifs régionaux de santé. Le mot « contribution » reste flou. La CRS est tenue régulièrement informée des évaluations réalisées. Selon le décret, le GRSP assure la mise en œuvre et les modalités de suivi et d'évaluation. Il serait intéressant que dans le débat nous tentions de clarifier ce point. Il a également été dit qu'il n'y aurait pas de suivi pour les actions en 2006. Or certaines actions sont pluriannuelles.

Au début de l'année 2007, nous aurons à notre disposition un outil informatique qui nous permettra d'assurer le suivi. En mai 2007, un guide permettra d'utiliser cet outil qui sera à mis à disposition des régions. Au début de l'année 2008, sera mise en chantier l'évaluation à partir du suivi effectué à partir du guide.

Au premier trimestre 2008, nous devrions proposer un cahier des charges et un cabinet évaluateur. Ce n'est pas la CRS qui fait l'évaluation, il faut des spécialistes. L'analyse des résultats présentés par le cabinet pourrait être présentée à la fin de l'année 2008. Ainsi, les actions du futur du PRSP pourraient être réorientées en vue du PRSP 2009. Nous avons bien travaillé. Nous avançons à la vitesse que nous pouvons avec les moyens à notre disposition.

Présentation de la formation "Droit des usagers du système de santé" - Christian MAGNIN-FEYSOT, Président du CRES

Composition

Un élu (le docteur ELIAS), quatre médecins (le docteur BONNANS, le professeur VIEL, le docteur AUBRY, le docteur BADET), six usagers (Madame GENET, Madame PETIT-DESPREZ, Monsieur BURTEY, Monsieur CHRETIEN et moi-même).

La mission

Rédiger un rapport spécifique sur le respect des droits des usagers du système de santé.

A travers ce thème, vous reconnaissez parfaitement la déclinaison des droits compris dans la loi du 4 mars 2002 ainsi que la multiplicité des décrets qui en découlent. Nous avons attendu l'arrivée de l'arrêté ministériel qui fixe le contenu du rapport le 10 juillet 2006. Auparavant, nous avons déjà beaucoup travaillé entre avril et juillet.

Ce rapport est divisé en cinq parties très précises.

- La première partie porte sur les droits de la personne. Nous pouvons y placer le devoir d'information du médecin vis-à-vis du malade ; la non-discrimination par rapport à l'âge, au handicap ou à la situation sociale ; la dignité de la personne
- La seconde partie a trait à l'expression collective et la participation des usagers. Sur ce point, je pense que nous ne sommes pas trop mauvais. Dans la région franc-comtoise nous sommes très organisés et structurés sur ces questions. Il y a des usagers qui sont très bien organisés en termes de collectifs inter-associatifs sur la santé. Il y a également une association appelée l'association de représentants des usagers dans les cliniques, associations sanitaires et les conseils d'administration des hôpitaux. Cela permet de montrer l'implication et la participation des usagers notamment dans le cadre de la maison régionale de la santé publique au sein de laquelle nous retrouvons l'Institut Régional du Vieillessement, l'Observatoire Régional de la Santé, le Comité Régional pour la Santé, la Fédération Régionale des Réseaux de Santé.
- La troisième partie porte sur les droits spécifiques. Il s'agit, par exemple, du droit de recours par rapport à un malade victime d'un aléa médical. La loi du 4 mars 2002 a fixé l'installation des commissions régionales d'indemnisation. Vous avez eu des exemples *via* la presse au sujet de ce dispositif en regard des infections nosocomiales par exemple.
- La quatrième partie porte sur l'accès à la prévention et aux soins avec l'appréciation de la qualité de l'accès aux soins. L'accès à la prévention inclut les dimensions de dépistage, de vigilance, d'infections nosocomiales.
- La cinquième partie porte sur la synthèse et les enjeux régionaux vis-à-vis de ce programme.

Ce rapport annuel doit être rédigé chaque année. La méthodologie a été structurée en six points. Nous avons tout d'abord constitué un groupe de travail pour inventorier les ressources existantes. Or en Franche-Comté nous avons la chance d'avoir depuis 2001 le réseau qualité des établissements sanitaires de France Comté avec lequel l'équipe du RéQua travaille en permanence.

Cette méthodologie a permis de retourner les documents au niveau de la formation spécialisée, au niveau du bureau de la conférence régionale de la santé.

La méthodologie a également consisté, sous la double validation de la DRASS et de l'ARH, à envoyer un questionnaire à l'ensemble des directions d'hôpitaux. Il y a 47 établissements sanitaires en Franche Comté et nous avons obtenu 39 réponses soit plus de 80 %. Par ailleurs, nous avons lu l'ensemble des documents d'accueil des établissements sanitaires. Nous avons élaboré des indicateurs pour remplir le rapport annuel. Nous avons lu l'ensemble des comptes rendus d'accréditation de la version numéro un des établissements sanitaires de Franche Comté. Aujourd'hui, tous les établissements ont été accrédités, certains ont déjà eu la version numéro deux de la certification. Nous avons beaucoup travaillé avec les acteurs de santé et nous avons entendu de nombreux témoignages d'usagers.

Par rapport au référentiel DIP, Droit à l'information au Patient et au référentiel OPC sur la prise en charge du malade, nous avons la satisfaction de constater qu'en Franche-Comté la prise en charge et l'information du patient sont meilleures que la moyenne nationale des établissements de santé accrédités. Nous ferons ressortir ce point positif dans le rapport annuel bien évidemment.

Calendrier :

- Entre février et avril 2007, nous devons rédiger le rapport annuel et l'envoyer pour validation aux membres de la conférence régionale de santé avec une réponse écrite sous une semaine. Ensuite, le rapport sera transmis à la conférence nationale de santé.
- Au mois d'avril 2007, ce rapport sera remis par le président de la conférence nationale au Ministère de la santé. Comme dans de nombreuses autres régions de France, nous nous sommes bornés à la réalisation d'un état des lieux de l'existant. Cela est déjà très intéressant.
- En 2008, nous avons le souci de faire apparaître de nouveaux éléments. Par exemple, l'installation de la personne de confiance inscrite dans la loi du 4 mars 2002 devra apparaître. En Franche Comté nous sommes très en retard sur le sujet. Nous pouvons également progresser sur les différences de paiement lorsque les usagers veulent avoir leur dossier médical direct. Entre les conseils d'administration de la région il existe des variations considérables sur ce point.

Présentation du Plan Régional Santé Environnement - Sylvia CARBONEL, Ingénieur Génie sanitaire à la DRASS

Le Plan régional Santé Environnement (PRSE) a été adressé à l'ensemble des membres de la CRS sous la forme d'un document synthétique.

Ce plan s'articule autour de quatre problématiques :

- l'eau
- l'habitat
- l'air
- le travail.

Le plan développé se trouve sur le site Internet de la DRASS. Il est articulé avec les autres plans : le plan national santé environnement, le plan régional de santé publique.

Le plan régional de santé environnement reprend l'objectif numéro deux du PRSP c'est à dire la lutte contre les risques liés à l'environnement et au travail.

Le PRSE comprend 13 objectifs dont 6 sont prioritaires et 7 complémentaires. Ce premier plan est assez modeste mais il faudra s'atteler à répondre aux 13 objectifs.

- Concernant l'eau, il s'agit d'ici 2008, de diminuer le pourcentage de la population alimenté par une eau de distribution publique ne respectant pas les paramètres réglementaires en termes de microbiologie et de chimie.
- Concernant l'habitat, il s'agit de réduire l'exposition aux radons dans les bâtiments et de mieux évaluer ce risque. Il faut améliorer la prévention de l'asthme et des allergies qui sont liés à l'habitat et aux pollens.
- Concernant l'air, il convient de prévenir l'exposition humaine aux légionelles émises par les circuits d'eau chaude notamment dans les établissements de santé comme dans l'air par les tours aéro-réfrigérantes humides.
- Concernant le travail, il s'agit de réduire l'exposition des personnes aux agents cancérigènes, mutagènes et reprotoxiques.

Echanges avec la salle

Daniel SECHTER

Je vais me permettre de parler au titre de plusieurs casquettes. C'est en effet une force de la Franche Comté que nous nous connaissons les uns et les autres. Nous pouvons ainsi être plus efficaces, cohérents et pragmatiques alors que de nombreux éléments pourraient nous entraîner dans un syndrome millefeuille. Vis-à-vis des propos de Monsieur MAGNIN-FEYSOT, il me semblait important, avec ma casquette de médecin psychiatre, de souligner qu'avec Monsieur Jean MAUVAIS, responsable de l'UNAFAM et avec les différents représentants de psychiatrie et en ce qui concerne le droit des usagers pour la question de la santé mentale, nous étions très inquiets. Il était prévu dans les articles 18 à 24 de la loi de prévention de la délinquance qu'une loi de type sécuritaire prenne en compte l'hospitalisation des patients sujets à des troubles mentaux. Grâce à l'action de tous ces représentants, ces articles sécuritaires ont été retirés et seront rapatriés dans une loi portant sur la santé.

Avec ma casquette d'assesseur du doyen et de représentant de l'université de Franche Comté, je voulais également souligner les éléments universitaires avec l'université francophone de santé publique. Pour que les actions de la

conférence de santé soient efficaces, il ne faut pas négliger les éléments que sont la formation, l'enseignement et la recherche.

Un intervenant

Je remercie l'intervention de Daniel SECHTER sur une actualité extrêmement récente. Nous avons effectivement appris hier que l'action du syndicat des psychiatres a permis de retirer de la loi des éléments très défavorables au niveau des handicapés psychiques. Je vous remercie beaucoup d'avoir fait pression au niveau national afin que les malades psychiques retrouvent une dignité. Il est vrai que nous allons encore davantage travailler cette année sur les problèmes des plus vulnérables, notamment au niveau mental. Concernant les relations avec l'université, nous pouvons inciter la conférence régionale de santé à communiquer davantage sur le sujet auprès de ses membres, à permettre qu'une grande délégation participe aux onze modules prévus durant l'année 2007.

Bruno HERRY

J'interviens avec la double casquette de membre de la conférence régionale de santé et du groupement régional de santé publique. Je partage les propos qui ont été tenus en début de séance. Il y a un an, l'exercice me semblait effectivement d'une très grande complexité. Je ne dirais pas que la situation est tout à fait simple. Cependant, j'ai découvert qu'il y avait plusieurs strates concernant l'organisation de la santé publique. Tout d'abord la conférence régionale de santé n'entérine pas le plan régional de santé publique, elle ne fait qu'émettre un avis. C'est Monsieur le Préfet qui arrête ce plan. Par ailleurs, concernant l'opérationnel, c'est le groupement régional de santé publique qui intervient. Madame la Présidente a fort bien fait remarquer qu'il existait un problème de positionnement de la conférence régionale vis-à-vis du groupement.

La conférence émet un avis, travaille sur toutes les idées du groupement et les valide. Il importe ensuite que tout ce travail réalisé par les formations notamment se traduise sur le plan opérationnel. A cet égard, je suis particulièrement satisfait de la tournure prise par les choses en Franche Comté. Je remercie Monsieur TOURANCHEAU d'avoir bien voulu accepter une certaine forme d'ingérence c'est à dire d'accueillir la présidente de la conférence au sein du groupement. Pour avoir été à Paris et observé les différentes structures mises en place en France, j'ai constaté que les dispositifs en régions étaient à géographie variable. Pour notre part, nous avons été régaliens et nous avons mis en place ce qui correspondait aux textes de départ. En effet, ils stipulent que le président de la conférence régionale n'a pas qualité à siéger à la conférence nationale. Lorsque je suis arrivé à la conférence nationale, j'ai constaté qu'il y avait beaucoup de présidents de conférences régionales. Il est important qu'en Franche Comté nous puissions assurer ce lien primordial entre la validation du plan régional et son suivi. Cela me semble tout à fait fondamental.

Ma seconde réflexion porte sur la participation au groupement régional de santé publique. Il a été évoqué la présence souhaitable de toutes les parties prenantes qui figurent dans les textes fondateurs de ce groupement. J'insiste notamment sur la participation des collectivités territoriales. L'assurance maladie a apporté dès le départ un soutien financier tout à fait naturellement. Cela paraît évident. Pour l'année 2007 cela correspond à un montant de 32 000 millions d'euros au niveau national.

Lorsque l'on observe l'architecture du plan de santé publique, l'intérêt réside précisément dans le fait de faire travailler ensemble tous les acteurs. Il ne faudrait pas que les uns et les autres continuent à décliner dans leur coin les problématiques et les actions de santé publique. Toutes les forces de la région doivent travailler ensemble au sein du groupement, sachant que les modalités de participation et d'adhésion peuvent être variables. J'invite les collectivités locales à nous rejoindre au sein du groupement. Les compétences concernées impliquent naturellement tous les acteurs régionaux, toutes institutions confondues. Nous devons travailler ensemble afin d'éviter les redondances. Il convient d'intégrer le plus de bonnes volontés et d'acteurs afin de décliner des objectifs communs.

Monsieur TOURANCHEAU, Directeur de la DRASS

Il me semble également que la participation des collectivités territoriales est essentielle au GRSP et à la mise en œuvre d'une politique de santé publique. Monsieur le Préfet a rappelé tout à l'heure que le contexte n'était pas des plus facilitateurs, mais il va falloir le dépasser. A ce jour, trois collectivités ont exprimé leur volonté d'adhérer au GRSP : la ville de Besançon, le Conseil Général du Jura et le Conseil Général de la Haute Saône. Lorsque l'obligation de réserve sera close, nous prendrons notre bâton de pèlerin pour aller à la rencontre de chaque collectivité. Il me semble évident que les modalités de participation des collectivités au GRSP ne se réduisent pas à

une participation financière. Il y a d'autres manières de participer à une œuvre collective : par de l'ingénierie, de la participation, du savoir-faire.

Par ailleurs, il me semble que nous avons d'ores et déjà une obligation de réussite à brève échéance. Je suis de ceux qui pensent que la confiance ne se décrète pas, mais se mérite. Nous devons démontrer que le GRSP n'est pas une machine qui tourne à vide, mais une institution qui met en œuvre de la cohérence et des financements. Tout le monde doit y gagner. Pour ma part, je tiens beaucoup à la vertu pédagogique de la démonstration par l'exemple. Le fait que plusieurs collectivités aient manifesté leur souhait d'adhérer est un élément intéressant. C'est également la démonstration que l'on peut dépasser un certain nombre de clivage pour nous diriger vers un sens collectif commun. J'insiste beaucoup sur cette obligation du GRSP de démontrer qu'il est un outil de cohérence, de promotion de la santé.

Jeannette GROS, Présidente de la conférence régionale de santé

Nous nous sommes heurtés à deux écueils. Au niveau de la représentation nationale, nous avons respecté la loi et les décrets. Parallèlement, une personne avait mis en place une association des présidents des conférences régionales de santé. Je ne savais plus quel était le rôle des uns et des autres. Je me suis rendue compte que les trois quarts des présidents étaient passés de l'association à la représentation directe au niveau national. Cela est anormal. Je charge Bruno de le rappeler à la réunion du 22 mars. Les règles du jeu doivent être appliquées par tous. Nous retrouvons donc dans la minorité qui a respecté la loi.

Par ailleurs, j'ai eu la grande surprise de constater que des présidents de conférences régionales prônaient une séparation brutale entre la CRS et le GRSP. Je ne comprends pas comment la séparation peut être totale. Lorsque la prévention était séparée de l'assurance maladie, qui gérait les dossiers ? Aujourd'hui, avec les COG cet argent est reversé aux GRSP qui devront le gérer. Les présidents voulaient une séparation afin de garantir une certaine indépendance dans les financements. Je rappelle que l'argent de l'assurance maladie est l'argent de tous et doit être utilisé dans un but de santé publique pour la prévention. A la dernière réunion, je me suis rendue compte que j'avais rallié un certain nombre de personnes à mon point de vue. Il faut que le système fonctionne, mettre toutes les chances de notre côté. Je ne vois pas pourquoi l'on mettrait de « grandes barrières » entre la CRSP et le GRSP sur les mêmes deniers, les mêmes personnes et la même manière de fonctionner. La collectivité territoriale départementale a déjà un peu l'habitude des problèmes de santé car elle gère la petite enfance et les personnes âgées. Au niveau des collectivités territoriales régionales, la santé n'était pas dans les attributions de la région. Les personnes qui viendront nous rejoindre auront donc tout intérêt à comprendre comment se manipulaient les dossiers de la prévention. L'objectif final est bien qu'un travail se fasse sur le terrain et que les citoyens bénéficient de ces deniers publics. Si nous commençons à établir des barrières et des complexités partout, il ne faudra pas s'étonner ensuite de ne pas savoir où est passé l'argent.

Une conseillère régionale

Concernant la participation régionale, je vous avoue que mes idées ne sont pas encore très claires. Personnellement, il me semblait avoir participé aux travaux de constitution du GRSP et que petit à petit nous étions de plus en plus présents. Au niveau de notre collectivité, il n'y a pas de décision ferme et catégorique de ne pas rentrer dans le GRSP. Il y a beaucoup de vigilance et de prudence de notre part. Il est vrai que la santé ne fait pas partie de nos domaines de compétences. Dans les services, il n'y a aucune culture concernant cette question. C'est peut-être une des raisons qui doit nous pousser à entrer dans le GRSP afin d'acquérir cette culture. C'est peut-être également une des raisons qui expliquent notre prudence. Cela étant, il faut revenir sur la situation actuelle des régions. Elles se voient transférer un certain nombre de compétences sans que les moyens suivent. Or nous avons des difficultés à mettre en œuvre nos compétences dans le domaine de la formation, de l'éducation ou du développement économique. Cela étant, nous ne sommes pas étrangers à des interventions dans le domaine de la santé. Nous avons en charge toutes les formations du secteur sanitaire et social. Nous sommes impliqués sur des questions relatives à la recherche (cancéropole). L'aménagement du territoire nous permet également de travailler sur l'égalité d'accès aux soins. Tous ces éléments militent pour que nous soyons tout à fait proches de vos travaux. Ne croyez donc pas que nous ayons une position intégriste sur le sujet. Nous sommes vigilants et avons la volonté de travailler en cohérence. Nous devrions trouver des modalités pour travailler avec le GRSP.

Jeannette GROS, Présidente de la conférence régionale de santé

La région a sa place au GRSP. Cependant, je rappelle qu'il est question de santé publique. Nous avons été confrontés à des situations difficiles dans cette région. Tout à l'heure le Préfet a parlé de la grippe aviaire, nous pouvons également évoquer les accidents domestiques et de la route, l'alcoolisme. La Région ne peut pas être à côté de tout cela. A un moment donné, vous allez être obligés d'en parler au niveau régional. Ce n'est pas un strapontin qui vous est offert, c'est une vraie chaise où vous pouvez entrer avec nous dans la gestion des deniers de prévention pour aller directement au but. Refuser cela serait incompris à l'extérieur. Lorsqu'il est question de gestion des deniers publics, les collectivités locales sont obligées de prendre parti. Je compte sur vous pour trouver les mots pour convaincre, même si, de mon point de vue, cela devrait aller de soi.

Un participant

Monsieur le Préfet a exprimé son avis sur le processus de décentralisation et les équilibres financiers. Il me semble qu'il existe un sujet sur lequel les collectivités territoriales ne pourront pas faire l'impasse, à moins de se le voir reprocher par les citoyens. Il s'agit du plan régional de santé environnement. Les questions relatives à l'eau, l'habitat ou l'air concernent les collectivités : elles ne peuvent rester en dehors des efforts collectifs de mise en cohérence. Concernant les processus et les modalités de participation au GRSP, les collectivités doivent en débattre et prendre leur décision.

Jeannette GROS, Présidente de la conférence régionale de santé

Je signale que des deniers européens vont être versés aux régions sur des programmes de formation.

Un participant

Le conseil économique et social est l'instance consultative du conseil régional. Sur plusieurs dossiers nous tenons toujours le même discours : nous estimons que la région est l'espace pertinent de réflexion, d'impulsion de l'action, de coordination des sujets. Il est essentiel qu'une réflexion soit menée au niveau du conseil régional. Il est vrai que certains ont peur de trop « charger la barque ». Or je m'efforce toujours d'expliquer que ce n'est pas nécessairement à la Région de financer toutes les actions. Il est vrai qu'il existe un risque, tout le monde en est conscient.

Un participant

Ma question s'adresse au référent de la formation sur le droit des patients. Nous le remercions à titre personnel pour son action. Concernant la démocratie sanitaire, nous avons constaté que de fortes demandes ont émergé lors des états généraux de la santé, de nombreuses instances. Le patient était initialement un objet du soin. Puis, il est devenu une sorte de consommateur éclairé. Maintenant, le patient souhaite devenir acteur et moteur du soin qu'il reçoit. Il existe notamment en cancérologie des programmes personnalisés de soins. Une nouvelle évolution devrait survenir concernant la place de l'usager dans l'organisation des soins. Ma question porte sur la formation des usagers afin qu'ils puissent bien tenir leur place dans l'organisation du système sanitaire. Je précise que je travaille à l'assurance maladie et que je suis également responsable du volet soin dans le cadre du plan cancer. Je fais le constat de nombreuses difficultés et insuffisances de couverture notamment des ruptures de filières de soins. De nombreux cancéreux en fin de maladie se retrouvent malheureusement aux urgences car ils n'ont pas trouvé la continuité des soins. Les organisations ne sont pas parfaites c'est certain. Je pose donc la question de la place de l'usager, de sa formation et du constat de certains dysfonctionnements.

Un intervenant

Je peux vous apporter une réponse sur la formation. La crédibilité des représentants des usagers ne sera possible que si les personnes sont formées et éclairées. Il s'agit d'un objectif majeur du collectif inter-associatif sur la santé au niveau national. Au niveau régional, nous avons installé une formation depuis cinq ans qui concerne les représentants des usagers dans les associations, les conseils d'administration des hôpitaux, les cliniques. Il y avait auparavant une différence de traitement importante entre les usagers des hôpitaux et ceux des cliniques privées. Les usagers sont rentrés dans le domaine public en 1996 par l'ordonnance qui a fait émerger la naissance des ARH. Pendant quasiment neuf ans, il n'y avait pas de représentation des usagers dans les cliniques privées. Maintenant, nous avons fait en sorte en modifiant les statuts de notre association qu'il y ait autant de place pour les représentants des usagers des cliniques privées que des hôpitaux publics. Il existe deux associations hospitalières en Franche Comté. Nous avons englobé tout le monde afin que l'usager ne devienne pas un alibi et un strapontin dans les commissions d'usagers et les conseils d'administration. Votre question est tout à fait pertinente. Depuis dix ou quinze ans, je me penche sur cette question de la continuité des soins. Nous sommes tous préoccupés par cette question. Le discours de Madame de HENZEL était très lénifiant. Il y a eu deux plans ministériels entre 1999 et 2002 sur la base du plan KOUCHNER pour les soins palliatifs. Nous pourrions penser à écouter Madame de HENZEL qu'il y a suffisamment de lits pour les soins palliatifs dans tous les hôpitaux. Ce n'est pas du tout le cas. Il existe des ruptures de soins qui conduisent à ce que des malades soient contraints d'aller aux urgences. Au niveau de la Franche Comté nous avons fait le maximum pour assurer une permanence en tous lieux du territoire. Je félicite le Président de l'URCAM et l'assurance maladie de faire en sorte qu'il n'y ait pas de rupture de soin entre les équipes mobiles de soins palliatifs sur l'ensemble du territoire régional et la structure associative qui s'occupe des soins palliatifs à domicile l'ARESPA. Lorsque l'on compte le nombre de lits dédiés aux soins palliatifs dans l'ensemble du territoire, c'est très largement insuffisant. Nous sommes très sensibles à la rupture de la filière de soins et de couverture notamment en cancérologie. Nous sommes extrêmement vigilants sur ces questions.

Un participant

Je souhaite également évoquer la question des usagers. Je constate que, concernant le GRSP on sollicite des participations, mais qu'en est-il au niveau de la conférence régionale de santé ? Est-elle verrouillée ? Est-il possible d'ajuster le nombre de participants ? Je constate que les associations d'anciens buveurs ne sont pas présentes dans la conférence régionale de santé par exemple. L'argument mis en avant était que le nombre d'associations était très important et qu'elles devaient se mettre d'accord. Je signale qu'elles se sont mises d'accord. Fabrice PICHARD a été désigné comme le porte parole des associations d'anciens buveurs. Est-il possible que la conférence s'ouvre à d'autres membres ?

Un participant

La conférence est divisée par collèges avec un maximum de 120 membres. Toute entrée doit aujourd'hui être corrélée par une sortie. Je précise que les participants sont renouvelés tous les trois ans.

Jeannette GROS, Présidente de la conférence régionale de santé

Par des accords communautaires à l'intérieur des collèges, les mouvements d'entrée et de sorties de membres sont tout à fait possible. En revanche, il est impossible de faire entrer toutes les associations. Pour autant, elles ne doivent pas se sentir orphelines de ne pas avoir de représentation directe. En matière de prévention, le travail de terrain passe nécessairement par les associations. Vous avez remarqué que, lors de la journée consacrée à l'alcool, nous avons rencontré le problème inverse. Il s'agissait de toucher les associations afin de les faire participer. Nous avons eu des difficultés à obtenir une représentation équilibrée au niveau départemental et régional. L'important est que votre point de vue soit entendu. Il est effectivement intéressant que des portes paroles des associations puissent se faire l'écho des préoccupations de plusieurs associations.

Elisabeth MONNET, *Médecin santé publique Faculté de médecine*

Je souhaite évoquer le travail et les missions de la conférence de santé. Je ne comprends pas très bien pourquoi la conférence s'est structurée autour de deux formations spécialisées, l'une sur le suivi et l'évaluation et l'autre sur les droits des usagers. Les textes prévoient-ils cette organisation ou cela a-t-il été un choix compte tenu des missions principales de la conférence ?

Jeannette GROS, *Présidente de la conférence régionale de santé*

Ce sont les textes qui requièrent cette organisation. Il y a un an, il s'agissait d'une obligation avec des dates impératives des remontées des travaux. Il s'agissait pour le niveau national de reprendre tous les travaux réalisés dans les régions afin d'en tirer des conclusions. Cela étant, il est tout à fait possible de mettre en place davantage de formations. La première année, nous ne nous en sommes pas sentis la force. Cela demande beaucoup de temps, les niveaux sont parfois très techniques. Pour la première année, nous avons essayé de tenir les dates, de réaliser correctement le travail notamment celui très technique et rébarbatif de la formation de Monsieur ROBERT. Les travaux doivent être homogènes entre toutes les régions afin de pouvoir dresser des conclusions.

Concernant les usagers, ce travail n'est pas inutile en ce sens que l'état des lieux est riche d'enseignements. Il permet surtout de donner une photographie exacte de la région sur les effets de la loi de 2002. Ensuite, si nous avons la force, le courage et les moyens, nous pouvons faire plus. Pour le moment, ce n'est pas possible.

Elisabeth MONNET, *Médecin santé publique Faculté de médecine*

Vous évoquez l'ampleur de la tâche et la faiblesse des moyens mis en œuvre pour l'accomplir. En tant que spécialiste de santé publique, je voudrais interpeller la conférence et attirer son attention sur un point qui me semble essentiel. Nous parlons des droits des usagers et cela est très important. Cependant, un autre point est essentiel qui relève également du droit des usagers : l'accès à la prévention et aux soins. La conférence de santé devra se pencher sur ces thématiques. Nous devons avoir une réflexion pour nous donner les moyens de mener un suivi et une évaluation, par exemple, sur l'accès au dépistage organisé des cancers, l'accès aux soins de ville (en milieu urbain comme rural).

Ce problème me paraît d'autant plus important que nous sommes dans une phase de réforme de notre dispositif de protection sociale et d'assurance maladie. Des réformes importantes ont porté sur le médecin traitant. Cela influe sur les parcours des usagers. Il y a également des réformes importantes en matière de soins hospitaliers, notamment sur la généralisation de la tarification à l'activité. Toutes ces réformes, nécessaires pour des raisons économiques, ont des effets délétères secondaires notamment en matière d'accès géographique. Il existe des problèmes de démographie médicale, d'accès économique, de rentabilité de certains patients. Je crois que la question de l'accès géographique et financier pose la question de l'équité de l'accès aux soins de la population. Ce point est essentiel et doit être une piste de travail de la conférence régionale de santé.

Un participant

Je ne peux qu'aller dans votre sens. La prévention fait partie du quatrième chapitre obligatoire que nous devons rédiger dans le rapport annuel. Nous sommes pour le moment au stade de l'état des lieux. Nous aurons des difficultés à réaliser un suivi et une évaluation d'ici 15 jours de l'évolution du dépistage et de la santé publique en générale. Je vous promets néanmoins que nous ferons avancer ce problème durant l'année 2007/2008.

L'accessibilité géographique et économique préoccupe également tous les usagers de Franche Comté. Lorsque l'on m'a posé la question de la tarification à l'activité qui est passée à 50 % depuis le 1^{er} janvier 2007 j'ai exprimé mon inquiétude à Madame de HENZEL. Je constate qu'il y a des actes tarifés de manière très valorisante au niveau chirurgical. L'ensemble des disciplines transversales et humanistes prennent beaucoup de temps et ne sont pas valorisées. Quid des pathologies qui prennent en charge la santé mentale ? Quid des soins palliatifs ? Quid du traitement de la douleur ? Quid de la réadaptation fonctionnelle ? Quid du service de gériatrie ? Ces préoccupations sont considérables. Par ailleurs, nous sommes très inquiets de l'augmentation du nombre de médecins ne travaillant qu'en secteur deux. Cela nous pose de grandes difficultés. Pourtant, nous sommes encore à l'abri de ce qui se passe dans les grandes mégapoles de Paris, Lyon ou Marseille où cela devient quasiment une habitude. Nous allons travailler sur ce problème d'équité dans les prochaines années car ce système est générateur d'inégalités. Je compte sur vous pour nous aider même si vous ne faites pas partie de la formation sur le droit des usagers et pour nous rejoindre dès que nous aurons l'occasion de vous solliciter.

Un participant

Concernant l'accès à la prévention, il y a dans le PRSP quelques thèmes assez significatifs. Si nous avons voulu corrélér étroitement la conférence de santé et les états généraux de la prévention c'est précisément parce que la prévention notamment à l'égard des jeunes est pour nous une priorité majeure.

Concernant l'accessibilité aux soins, je rappelle qu'il existe une mission régionale de santé qui veille à garantir ou à faciliter la répartition des professionnels sur le territoire. Nous sommes vigilants sur ces questions délicates qui ne touchent d'ailleurs pas uniquement les médecins généralistes.

Jeannette GROS, Présidente de la conférence régionale de santé

L'URCAM a réalisé de nombreuses études très intéressantes sur tous ces sujets. Il est dommage que nous n'ayons pas une journée entière à consacrer à la présentation de ces travaux. En effet, de nombreuses choses existent déjà et nous devons veiller à ne pas « réinventer l'eau chaude » en permanence. La CRS ne pourra tout faire, mais elle peut s'appuyer sur des réalisations très intéressantes. Certaines études ont prévu et anticipé certaines évolutions : il est possible d'éviter d'aller à la catastrophe lorsque l'on s'y prend suffisamment tôt. Une journée serait nécessaire pour présenter ces études. Sur les sujets qui viennent d'être évoqués, nous pourrions ainsi envisager ensemble un avenir de manière plus concrète.

Dominique Angèle VUITON

Comme beaucoup de personnes, je pourrais dire que j'ai plusieurs casquettes. Aujourd'hui j'ai plutôt le sentiment d'être une sorte de « potiche ». J'ai le sentiment de vivre dans un monde un peu psychédélique où l'on superpose toujours de nouvelles couches sur le millefeuille. On nous explique comment ces couches peuvent se rencontrer alors que tout est prévu pour qu'elles ne se rencontrent pas. Nous réinventons effectivement l'eau chaude dans chaque groupe. Des personnes sont conviées ici afin de valider des choses qui ont été préparées par d'autres. Cette contribution m'échappe. Je ne comprends pas bien ce que je fais dans cette instance. Un jour j'ai reçu le compte-rendu d'une réunion du bureau, par erreur semble-t-il. En tant que suppléante il m'avait été dit que je pourrais être régulièrement informée des travaux. Je reste perplexe. Qu'attendez-vous de nous ? Les documents qui nous sont transmis sont à la limite suffisants. Si notre expertise n'est pas sollicitée à quoi servons-nous ? Je pourrais largement laisser la place à un représentant des buveurs repentis. Je découvre aujourd'hui le travail des commissions. La démarche concernant les usagers me semble assez bien cadrée, le groupe réalise un travail intéressant. Concernant l'évaluation, je me demande qui évalue. Les décrets et les lois ne sont pas très cohérents. Toutes ces données sont ensuite transmises à un cabinet.

Jeannette GROS, Présidente de la conférence régionale de santé

Lorsque la loi sur le GRSP et la conférence de santé est parue j'étais encore dans l'assurance maladie. J'ai pensé que cette loi était très complexe et que nous allions avoir des difficultés à la mettre en œuvre. Nous avons essayé avec le régime général de l'époque mais cela était trop complexe et nous pensions que la régionalisation au niveau de la santé publique pouvait passer par des voies un peu plus simples. De nombreuses démarches ont été réalisées en ce sens, mais nous n'avons pas eu voix au chapitre. La loi a été votée et aujourd'hui nous faisons avec. Face à cette complexité, plutôt que de baisser les bras, je propose que nous nous efforcions d'en tirer le meilleur.

Ensuite, nous avons été contraints de mettre en place ces deux formations. En termes d'évaluation et de suivi, il est vrai que la situation n'est pas claire. Dans la mesure où toutes les régions posent les mêmes questions je suppose que cela sera à nouveau précisé. Il est certain que notre travail n'est pas de produire du papier, de faire du suivi pour du suivi. Nous devons impulser pour que des choses se fassent en santé publique sur le terrain. Le suivi est nécessaire, mais ne doit pas occuper la majorité du temps, c'est évident. Concernant le GRSP, si nous avons mis un an à le mettre en place, c'est bien que la tâche n'était pas aisée. Il n'est pas du tout évident d'expliquer à des personnes de venir se réunir sur des questions de santé publique alors que cela n'est pas nécessairement ce qui les touche au plus près. Cela a été relativement difficile. Cependant, nous devons y arriver. Nous ne pouvons pas changer la loi, nous devons nous efforcer de la rendre efficace. Je comprends parfaitement votre inquiétude. Un PRSP a été présenté l'année dernière.

Le but est que les associations puissent travailler efficacement. Contrairement à ce que vous venez de dire, il me semble que nous avons besoin de toutes les expertises dans cette région. Nous avons des experts remarquables, je tiens à le souligner. Parfois, nous devons un peu les « tirer par la manche » pour les mettre à contribution. Rien ne dit que demain vous ne serez pas sollicitée à votre tour. Dans les deux formations, il faut reconnaître que nous

avons fait le mieux possible. Ensuite, nous pourrions étendre notre travail plus avant. Aujourd'hui, nous n'avons pas beaucoup de moyens. Il m'est arrivé de dire que lorsque l'on veut étouffer quelqu'un il suffit de lui retirer les moyens. A un moment donné, je me suis véritablement demandé si la CRS pouvait vivre avec les moyens mis à sa disposition. Lorsque l'on dit que la DRASS doit accompagner, cela suppose qu'elle dispose de moyens. Comment pouvons-nous nous en sortir si nous ne sommes pas accompagnés techniquement ? Lorsque nous organisons une journée comme celle-ci nous recevons un financement. Lorsqu'il n'y a quasiment aucun financement, nous devons nous débrouiller avec « trois fois rien ». Cette remontée doit parvenir au Ministère. A force de nous demander quoi faire à avec « trois fois rien » nous ne savons pas comment vous réunir plus souvent, comment louer une salle, comment vous tenir informés de notre activité. Voilà où nous en sommes aujourd'hui.

Monsieur TOURANCHEAU

Je vous remercie Madame pour vos interrogations qui ont leur place dans cette instance. Je ne sais pas si je vais parvenir à régler les questions de sémantique juridique. Même si je suis moi-même juriste, j'avoue que je reste parfois perplexe. Cependant, il est possible d'apporter certains éclaircissements. La loi et les décrets ne nous interdisent pas d'avoir du bon sens, du moins d'essayer d'en avoir. Par ailleurs, je très soucieux d'économie budgétaire et financière mais également d'économie de la ressource humaine. Je n'aime pas faire travailler les personnes pour rien, je n'aime pas que l'on fasse trois fois la même chose en trois endroits différents. C'est pour moi une évidence. Nous n'avons plus les moyens de fonctionner comme cela ici comme ailleurs.

D'après la loi et les décrets, il est possible de considérer que la conférence régionale de santé est l'instance qui veille à déterminer les objectifs de santé publique au regard d'un certain nombre de déterminants. Nous constatons que la santé publique est structurée ainsi, qu'il y a des failles et des forces dans tel ou tel secteur. La conférence permet de fixer un diagnostic et de donner des objectifs aux pouvoirs publics ou des indications au Préfet qui détermine le plan régional de santé publique. Ce dernier est un outil qui permet, au regard de l'expertise apportée par la conférence, d'arriver aux meilleurs déterminants de santé publique dans la région. Le GRSP est un outil collectif de financeurs et de contributeurs qui permet d'atteindre les objectifs identifiés par la conférence et validés par le Préfet. Le GRSP vérifie que les actions qu'il finance vont permettre d'atteindre les objectifs, de vérifier la bonne répartition des financements. Il va faire en sorte que la machine est alimentée en charbon et produit quelque chose. Le GRSP doit aussi vérifier que l'argent public est bien affecté aux missions : les actions concrètes conduites par les promoteurs de terrain doivent également être évaluées. La conférence de santé n'est pas l'instance destinée à vérifier que les promoteurs tiennent leurs engagements. Il s'agit de deux registres très différents. Le PRSP est une bible commune. J'espère que vous pouvez mieux appréhender la répartition des rôles et des missions des différentes instances.

Dominique Angèle VUITON

Nous pourrions recevoir par email des comptes rendus des réunions que vous tenez tout au long de l'année afin que nous n'arrivions pas en séance plénière au bout d'un an sans aucune clé. Je constate que cette instance ne communique que par le biais de documents papiers. Si nous recevons régulièrement des informations, il nous sera plus aisé d'intervenir dans nos domaines de compétences.

Jeannette GROS, Présidente de la conférence régionale de santé

Nous avons cette difficulté en termes de communication, mais nous devrions pouvoir trouver des solutions.

Un participant

J'avais proposé que les suppléants puissent participer aux formations, mais cela n'avait pas été retenu. Le suppléant doit être correctement informé en cas de problème du côté du titulaire. Par ailleurs, je signale que, si l'assiduité était réelle, nous n'étions jamais au complet en réunion.

Jacques VUILLEMIN, Association FLEUREAL

Je souhaite saluer l'action de Monsieur MAGNIN-FEYSOT en faveur du droit des usagers et du respect des ses droits. Nous avons tout à l'heure parlé de démocratie au sujet des soins. Cette question m'interpelle un petit peu. Les besoins et les attentes s'expriment partout, sur l'ensemble du territoire. La question majeure, fondamentale, n'est-elle pas en réalité celle de l'inégalité territoriale ? Cette question ne commande-t-elle pas tout le reste ?

Un participant

Il me semble que votre question est très pertinente et j'y répondrai sans utiliser la langue de bois. Nous avons composé les territoires de santé de la manière la plus cohérente possible par rapport à une offre de soins et des besoins des malades. Je fais appel au SROS 3^{ème} génération signé en juillet 2006. Il est vrai que ces territoires sont complètement inégaux. Dans le nord de la Franche Comté le territoire de santé pèse de 350 000 habitants. A l'inverse, le Haut Doubs a une capacité d'environ 70 000 habitants. Cela ne veut pas dire qu'ils sont moins bien lotis. Il n'en reste pas moins que nous sommes bien obligés de constater les effets délétères de la démographie médicale. Par exemple, il est très difficile de maintenir des spécialistes dans le Haut Doubs. Au niveau de FLOREAL je connais très bien les actions positives que vous menez en direction des handicapés physiques. Cela est beaucoup plus facile pour moi d'après ma perception de travailler sur d'importants centres comme Montbéliard ou Besançon que de faire quelque chose sur ce que l'on appelle les zones blanches. Toujours est-il qu'auparavant la politique de santé était nationale et qu'elle n'a pas pu éviter les inégalités entre les territoires. Nous constatons par exemple qu'il existe de grandes disparités entre les personnes qui vivent dans le nord et dans le sud de la France en termes d'espérance de vie. Entre les six territoires de santé de la Franche Comté il est très difficile d'éliminer les différences.

Philippe FLAMMARION, Directeur Adjoint CHU

J'ai entendu avec beaucoup d'intérêt et de satisfaction le compte rendu des travaux réalisés dans le cadre des formations spécialisées. Je ne surprendrais personne en disant que je reste perplexe face à cette organisation qui me semble éminemment complexe et au sein de laquelle les établissements de santé, privés ou publics, ont des difficultés à se retrouver. Cette organisation nous semble complexe car nous voyons au fil des années s'accroître le nombre d'interlocuteurs qui nous disent ce que l'on doit faire. Auparavant nous n'avions qu'un seul interlocuteur, le Préfet. Au fil de la décentralisation, les interlocuteurs se sont multipliés. Je cite les services extérieurs de l'Etat, l'ARH et sa COMEX, le CROS, la MRS, la CRS, le GRSP. Nous voyons également se multiplier les plans. Si nous partons du haut de l'édifice, il est certain que nous pouvons nous référer à la loi de santé publique. Elle est déclinée en de très nombreux plans : les plans urgence, périnatalité, Alzheimer, cancer, solidarité grand âge. Ensuite, au niveau régional, nous avons le SROS, document arrêté par le directeur de l'agence. Nous avons le plan régional de santé public arrêté par le Préfet avec sa déclinaison en plan régional de l'environnement. Nous avons également les projets médicaux de territoires de santé. A l'intérieur des établissements de santé, nous trouvons nos propres planifications : projets d'établissements, projets médicaux. Bientôt, avec la mise en place des pôles d'activité, nous parlerons également de projets de pôles. C'est assez considérable d'autant qu'aucun plan ne couvre la même période. Le SROS couvre 2006-2011, le plan régional de santé publique couvre 2006-2008. Les établissements de santé ont des difficultés à se retrouver dans tous ces plans alors qu'ils sont des acteurs incontournables. Nous nous en accommoderons, bien évidemment.

Un participant

Il me semble que l'ARH est le pilote unique concernant les établissements hospitaliers. L'assurance maladie et l'Etat à travers les DASS peuvent être considérés comme la même personne et des liens sont établis entre les différentes politiques. Par ailleurs, concernant les plans, je ne partage pas votre avis. Il est vrai que les plans sont nombreux. Cependant, il me semble que nos concitoyens sont en droit d'attendre des pouvoirs publics une stratégie d'ensemble sur les moyens et les objectifs à atteindre. Je comprends votre perplexité. Il existe, je le rappelle, un outil essentiel dans les établissements de santé qu'est le contrat d'objectifs et de moyens. Il donne l'outil de cohérence négocié avec l'ARH et toutes ses composantes. Il permettra d'établir un lien dont vous semblez douter entre une politique de santé/soin et une politique de santé publique.

Un participant, DDASS de Belfort

Il est vrai que la DRASS a un rôle essentiel à jouer en matière de représentants de l'ARH sur les territoires de santé. Nous devons mener une réflexion sur la lisibilité du PRSP, document régional que les territoires doivent s'approprier. Lorsque nous parlions tout à l'heure d'inégalités territoriales en matière d'accès aux soins, nous pouvons l'entendre, mais il faudrait pouvoir l'expertiser dans nos territoires. Une organisation des territoires a été mise en place par l'ARH au titre de l'organisation du soin. Peut-être faut-il imaginer une organisation territoriale en matière de santé publique ? Peut-être qu'il serait plus simple pour les territoires de s'approprier ce plan si nous avons une réflexion sur les territoires ? Peut-être que les collectivités territoriales seraient plus intéressées par le GRSP si nous tenions compte de cette organisation territoriale de la santé publique ? J'exprime donc le vœu que la conférence régionale

de santé publique se saisisse de cette question de la territorialisation de la politique de santé publique en Franche Comté.

Monsieur BAUDIER

Je souhaite réagir aux propos de Dominique Angèle VUITON qui mettait en avant la complexité des dispositifs. Elle a d'ailleurs été rejointe par Monsieur FLAMMARION qui a fait un brillant exposé de tous les plans, schémas, programmes qui existent actuellement dans les régions. Personnellement, je suis plutôt assez confiant. J'ai participé aux débats qui ont abouti au vote de la loi de santé publique. J'avais à ce moment là un certain nombre de réserves que j'ai communiquées au père de la loi le Professeur William DAB. Maintenant que la loi existe, nous devons la mettre en œuvre de la manière la plus intelligente possible. De ce point de vue, je suis très confiant sur ce qui peut se passer dans notre région. Nous avons beaucoup l'habitude de travailler ensemble sur la santé publique. Il existe une tradition de collaboration étroite entre l'assurance maladie, l'Etat et les associations. Cette dynamique doit s'inscrire dans le travail que nous menons déjà depuis plusieurs années. Je suis également assez confiant car nous avons une présidente assez volontariste. Comme elle l'a expliqué, notre nouveau directeur de la DRASS est un homme pragmatique avec qui nous avons établi des rapports très constructifs. Il faut également mentionner une autre instance, en cours d'installation, le comité des programmes. Son but est de mettre en œuvre le PRSP.

L'assurance maladie pilotera un certain nombre de ces programmes et prendra ses responsabilités par rapport à ce pilotage. Nous rendrons compte à la conférence de santé du travail qui sera réalisé. De ce point de vue là, c'est très intéressant. Nous avons l'assurance maladie, l'Etat, les experts, les associations qui se mobilisent à partir d'un texte rédigé ensemble. Je vous rappelle qu'avec Laurent CHAMBAUD nous avons participé à l'élaboration de ce PRSP que nous partageons. Pour l'assurance maladie et concernant les programmes dont nous avons la responsabilité, nous les mettrons en œuvre. Nous rendrons compte de ce travail à la conférence de santé.

Par ailleurs, les collectivités territoriales ont été évoquées à de multiples reprises ce matin. J'ai travaillé pendant dix ans au service hygiène santé de la ville de Besançon. Je suis convaincu que les collectivités territoriales ont un rôle à jouer dans le domaine de la santé. A plusieurs reprises, nous avons interpellé la Région de Franche Comté à ce sujet. Il est vrai qu'il n'est pas évident d'interpeller la Région en lui demandant de s'impliquer sur des domaines relatifs à la santé. A priori, la Région elle n'a pas de compétence sur ces questions. Si nous engageons un dialogue constructif avec la Région sur un certain nombre de dossiers. Par exemple, concernant l'aménagement du territoire, nous commençons à travailler de manière fructueuse sur toutes les questions liées à la démographie des professions de santé. Nous travaillons notamment sur les maisons médicales pluridisciplinaires. De ce point de vue là nous avançons de manière très positive avec la Région Franche Comté. Nous travaillons également sur le dossier de la nutrition. Comme toutes les régions, la Franche Comté a la responsabilité des lycées, donc des cantines. Nous sommes en train de travailler avec la Région sur la manière dont les lycéens pourraient manger de manière plus équilibrée. Ces exemples montrent que la Région commence à travailler avec nous sur des questions de santé. Il me semble que c'est de cette manière là qu'il faut procéder. Plutôt que d'avoir de grands discours sur des sujets vagues, il faut proposer de travailler concrètement sur certaines thématiques. Avec de la bonne volonté, il me semble tout à fait possible de faire avancer l'ensemble de ces programmes de santé publique.

Jeannette GROS, Présidente de la conférence régionale de santé

Merci pour cette intervention optimiste ! Pour répondre à vos demandes, j'espère que nous pourrions bénéficier d'une journée entière à la fin de l'année 2007. Nous pourrions ainsi débattre de toutes les questions qui vous tiennent à cœur. Je vous remercie de votre présence.