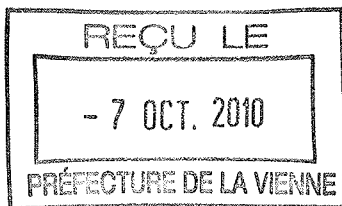


Réception à la Préfecture de la Vienne :

Affichage à la Maison de la Région :



AFFICHÉ LE  
- 7 OCT. 2010

COMMISSION PERMANENTE DU CONSEIL RÉGIONAL

Réunion du 4 octobre 2010

COMMISSION : "SANTÉ – HANDICAP – FAMILLE - ADOLESCENTS"

AVIS RELATIF AU PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ ET A LA DÉFINITION DES TERRITOIRES DE SANTÉ EN POITOU-CHARENTES

La Commission Permanente du Conseil Régional,

VU le Code Général des Collectivités Territoriales, et notamment son article L. 4221-5,

VU la délibération 10CR020 du Conseil Régional du 26 mars 2010 relative aux délégations de compétences du Conseil Régional à sa Commission Permanente et à la Présidente,

VU la délibération 06CR065 du Conseil Régional du 18 décembre 2006 relative au règlement des aides régionales,

VU la délibération 09CR039 du Conseil Régional du 14 décembre 2009 relative au budget de la Région pour 2010,

VU la délibération 10CR0035 du Conseil Régional du 28 juin 2010 relative à la décision modificative n° 1 pour l'exercice 2010,

Après en avoir délibéré et voté,

CONSIDÉRANT la sollicitation de la Région par l'Agence Régionale de Santé (ARS) Poitou-Charentes, par courrier du 27 juillet 2010, pour avis, sur une note d'orientation en vue de la détermination des « territoires de santé » par le Directeur général de l'Agence d'ici le 1er octobre 2010,

CONSIDÉRANT que la définition de ces territoires de santé constitue l'une des étapes importante de l'élaboration du futur « projet régional de santé » et le préalable à l'installation des « conférences de territoire »,

CONSIDÉRANT que ce projet régional de santé définira pour les cinq prochaines années l'organisation de l'offre en santé en région et comprendra – outre le choix des territoires de santé - le plan stratégique régional de santé, le schéma régional de prévention, le schéma régional d'organisation des soins (volets ambulatoire et hospitalier), le schéma régional d'organisation médico-sociale et les différents programmes déclinant les modalités d'application de ces schémas,

CONSIDÉRANT la proposition de l'ARS d'organiser l'offre de santé en région en reconduisant les quatre niveaux du Schéma Régional d'Organisation Sanitaire 2006-2011 (SROS III),

- un premier niveau, le territoire de premier recours, correspondant au bassin de vie avec un accès aux principaux services et à l'emploi, ainsi qu'aux services de santé de premier recours (médecin généraliste, pharmacien, infirmier, dentiste),
- un deuxième niveau, le territoire de proximité, prenant en compte les flux vers les établissements de santé pour au minimum les activités de médecine, d'imagerie conventionnelle et de laboratoire,
- un troisième niveau, le territoire de plateau technique, identifiant les établissements de santé intégrant une activité 24h/24 dans les disciplines de chirurgie, d'obstétrique, de pédiatrie, et d'anesthésie-réanimation, les disciplines interventionnelles, les explorations fonctionnelles, l'imagerie et la biologie,
- un quatrième niveau, le territoire régional,

CONSIDÉRANT le fait qu'au sein de cette organisation en quatre niveaux, la répartition des établissements publics et privés de santé ne soit pas clairement explicitée,

CONSIDÉRANT la proposition de l'ARS de reconduire également les cinq territoires de santé du SROS III, déterminés sur la base d'un découpage départemental, à l'exception de la Charente-Maritime : département de la Charente, zone nord ouest de la Charente Maritime, zone sud est de la Charente Maritime, département des Deux-Sèvres, département de la Vienne,

CONSIDÉRANT la proposition de l'ARS de ne pas définir *à priori* les « territoires de projets », ceux-ci devant demeurer souples et évolutifs,

RAPPELLE les enjeux auxquels est confrontée la région Poitou-Charentes en termes d'égalité d'accès (géographique et sociale) de tous à la prévention et aux soins sur l'ensemble du territoire, de maintien et de développement d'un service public de santé de qualité et de proximité, d'aménagement équilibré des territoires, particulièrement des zones rurales et des quartiers sensibles, de soutien de l'économie et de l'emploi, de démocratie sanitaire et de lisibilité du système de santé pour les usagers,

PRÉCISE que depuis 2004, la Région est vigilante à la prise en compte des besoins de santé de la population, au-delà de l'offre de soins existante, encourage l'émergence de projets territoriaux de santé, portés par les professionnels et articulés avec la stratégie globale de développement des territoires, et soutient les expérimentations locales,

PRÉCISE que la Région est également attentive à une approche globale de la santé visant à décloisonner les acteurs, les activités et les pratiques, à la structuration et la coordination de l'offre de soins de premier recours afin d'en améliorer la qualité, la continuité et la permanence, au confortement de l'offre publique et au développement des coopérations, grâce par exemple aux équipements de télémédecine, à une couverture sans enclave ou « zones blanches » du territoire, quelle que soit la thématique de santé traitée,

SOULIGNE que l'ARS propose de reconduire telles quelles plusieurs dispositions du SROS III, schéma centré sur l'offre de soins hospitaliers, alors que le futur projet régional de santé a vocation à couvrir un champ beaucoup plus large (santé publique – y compris prévention, accompagnement médico-social, soins ambulatoires, etc), dans un souci d'articulation des différentes interventions pour un meilleur service à la population,

SOULIGNE qu'en outre aucune évaluation finale qualitative du SROS III n'a été conduite à ce jour, ce qui ne permet pas de mesurer son impact en terme de réponse aux besoins de santé de la population et de proposer – le cas échéant - les évolutions nécessaires, y compris pour ce qui a trait aux territoires de santé, avant de démarrer l'élaboration des nouveaux documents de planification,

INDIQUE qu'à titre d'exemple, pour ce qui concerne l'élaboration du Plan Régional Santé – Environnement 2009-2013 (PRSE II), qui devrait constituer la partie « santé environnementale » du projet régional de santé, la Région a conditionné sa participation à l'évaluation du plan précédent (PRSE I),

PRÉCISE qu'en réponse à cette demande de la Région, une évaluation a été conduite par l'Etat en 2009 et que l'élaboration du PRSE II n'a démarré qu'en 2010, sur la base de ces travaux,

SOULIGNE par ailleurs, au sein ou en complément de la note d'orientation transmise par l'ARS, l'absence de diagnostic actualisé, précis et prospectif sur l'ensemble des thématiques ayant vocation à être traitées dans le projet régional de santé : démographie médicale et paramédicale, permanence des soins, urgences, réseaux de santé, établissements publics et privés de santé, coopérations inter-hospitalière (y compris la télémédecine), établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), transports sanitaires, prises en charge médico-sociales, santé mentale, etc,

INDIQUE qu'à ce titre, les diagnostics santé – social, réalisés par l'Observatoire Régional de la Santé (ORS) et l'IAAT dans les Pays et Agglomérations, ainsi que l'enquête d'opinion sur « les habitants de la région Poitou-Charentes, l'offre de santé et l'accès aux soins dans leur région », réalisée par l'IFOP en 2008 pour le compte de la Région et de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation peuvent être utilement mobilisés,

REMARQUE que l'ARS mentionne des zones identifiées comme fragiles au regard de la démographie de certaines professions de santé, sans indiquer s'il s'agit des zones définies par la Mission Régionale de Santé (MRS) en juin 2005 ou de nouvelles, actualisées,

REMARQUE, sur la base des cartes annexées à la note d'orientation de l'ARS, que certains territoires de santé proposés par l'Agence, sur une base départementale ou infra-départementale, intègrent des territoires appartenant à un département limitrophe, sans que cela ne fasse l'objet d'explications,

SOULIGNE enfin que le calendrier très contraint prévu par l'ARS pour l'élaboration du projet régional de santé, de septembre 2010 à juin 2011, est en contradiction avec l'ambition affichée par l'Agence d'une large concertation, d'un consensus sur la méthode de travail retenue et d'une prise de décision partagée, gages d'une « démocratie sanitaire territoriale forte »,

SOULIGNE que ce calendrier très contraint est également incohérent avec l'importance de la santé pour chacun et à ce titre la nécessité d'organiser en région un débat public permettant l'appropriation des enjeux et l'adhésion au projet régional de santé des élus locaux, des professionnels de santé et plus largement de la population,

SOULIGNE que cette démarche participative doit concerner dès à présent la détermination des territoires de santé,

INDIQUE que la méthode utilisée par la Région lors de l'élaboration et la mise en oeuvre de l'Agenda 22 du Poitou-Charentes, souvent citée en exemple par les partenaires, peut servir d'exemple,

REMARQUE avec regret que ces différents points avaient déjà été soulevés par la Région lors de l'élaboration du SROS III en 2006,

DÉCIDE par conséquent d'émettre un avis défavorable sur les orientations générales, y compris les cinq territoires de santé, ainsi que la méthode de travail proposés par l'ARS par courrier du 27 juillet 2010,

DEMANDE à l'ARS :

- de proposer un nouveau calendrier permettant une réelle concertation régionale et l'organisation d'un débat participatif,
- d'engager une évaluation partagée et contradictoire du SROS III préalablement au démarrage des travaux d'élaboration du projet régional de santé, y compris la détermination des territoires de santé,
- de proposer aux partenaires un diagnostic détaillé et prospectif sur l'ensemble des thématiques ayant vocation à être traitées dans le projet régional de santé,

INDIQUE que la Région partage la proposition de l'ARS de ne pas définir *à priori* les territoires de projets, ces espaces devant s'inscrire dans une démarche ascendante et correspondre aux initiatives portées localement,

INDIQUE que la Région est favorable à ce que le Nord Deux-Sèvres soit reconnu comme un territoire de santé à part entière, autour du projet de plateau technique de Faye L'Abesse, et souhaite que dans le cadre de la concertation régionale et du débat participatif, cette proposition soit discutée,

DEMANDE à ce que les territoires de santé, quel que soit le découpage retenu (bases départementale, infra-départementale, etc), coïncident avec les limites politiques et administratives, sauf consensus de l'ensemble des partenaires régionaux à ce sujet, afin de faciliter par la suite la mise en oeuvre concrète des projets,

SOULIGNE la nécessité de prendre en compte les problématiques particulières, en termes de santé, des territoires insulaires de Poitou-Charentes, tout particulièrement pour ce qui concerne la permanence des soins et les urgences.

LA PRÉSIDENTE DU CONSEIL RÉGIONAL,



**Segolène ROYAL**