

Conférences régionales de santé et de l'autonomie

Représentation SNP à la conférence régionale de santé Ile de France : bilan et perspectives avec
Jacqueline Maillard (JM)
(extrait du CR du BN d'octobre 2009)

Historique

La DRASS Ile de France a sollicité en 2005 le SNP pour une représentation des psychologues à la Conférence régionale de santé. Christine GJ a contacté JM qui a accepté sur le principe sans plus d'information précise. La nomination s'est faite par arrêté du préfet de région en janvier 2006 pour 3 ans – renouvelée en 2009 pour un an en attente de la mise en place des ARS en 2010 – dans le collège 3 « *collège des représentants des professionnels de santé exerçant à titre libéral, des professionnels médicaux et non médicaux, y compris sociaux, exerçant dans les établissements de santé et dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux, ainsi que des professionnels de médecine préventive et de santé publique* ». C'est dans la catégorie « professions libérales » exerçant en établissement de santé que JM représente le SNP. C'est en se présentant sur l'axe sciences humaines et sociales qu'elle a été élue contre toute attente membre du bureau en 2006 face à un médecin représentant l'URML et un médecin représentant les centres de santé, ce dernier fut élu en 2^{ème} position. JM a été réélue en 2009.

Composition de la CRS et objectifs

La CRS compte 120 membres répartis en 6 collèges :

- Collège 1 : représentants des communes, départements, région, organismes d'assurance maladie obligatoire et complémentaire (27 membres)
- Collège 2 : représentants des malades et usagers du système de santé (21 membres)
- Collège 3 : représentants des professionnels cf. ci-dessus (16 membres)
- Collège 4 : représentants des institutions et établissements publics et privés de santé, des organismes d'observation de la santé et d'enseignement ou de recherche dans les domaines sanitaire ou social, des institutions sociales et médico-sociales, des organismes de prévention, d'éducation pour la santé, des associations à but humanitaire intervenant dans le domaine de la santé (21 membres)
- Collège 5 : personnalités qualifiées (19 membres)
- Collège 6 : représentants du conseil économique et social (16 membres).

La loi du 09 08 2004 relative à la Santé publique affirme la responsabilité de l'Etat qui élabore le Plan régional de santé publique (PRSP) mis en oeuvre par le Groupement régional de santé publique (GRSP) sous l'autorité du Préfet de région.

Dans le cadre de ses missions fixée par les textes réglementaires, la CRS est à la fois :

- une instance de consultation et de proposition pour l'élaboration et le suivi du PRSP : un groupe de travail appelé « Formation spécialisée “ suivi et évaluation du PRSP “ » formule des avis, propositions et recommandations sur le PRSP qui sont transmis au Préfet et au Directeur de l'ARH. L'Île de France a choisi de travailler sur l'efficacité des politiques de prévention aboutissant à des recommandations concrètes en terme d'articulation entre les acteurs de santé publique, en terme de politique régionale de santé, en terme financier.
- un observatoire actif du respect du droit et de l'expression des malades et usagers : JM a intégré la Formation spécialisée « respect des droits des malades et usagers » qui a obligation de rendre un rapport annuel avec possibilité de débat public. Le groupe a travaillé tout particulièrement sur les rapports des commissions des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPC¹), l'accès au dossier médical, le droit des personnes en fin de vie, l'expression et la représentation des usagers, les inégalités de santé au travers des permanences d'accès aux soins (PASS).

1 Commissions des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge

La première mandature a eu un caractère exceptionnel : le président de la CRAM, le viceprésident du CISS², un directeur de soins AP-HP, le président de l'institut Renaudot, des membres du conseil économique et social, des syndicalistes, et autres représentants d'usagers ont dû apprendre à travailler ensemble, issus de cultures différentes, sur cette chose encore plus ou moins connue des droits des malades et usagers, avec un travail d'audition, dans l'esprit de mettre les pratiques réelles en regard des dispositions légales.

- un lieu de débat se définissant volontiers comme un « parlement de santé » ayant par exemple émis un avis sur la réforme du système de santé transmis à la CNS et au Cabinet du Ministre de la santé, organisé un débat public sur le respect des droits des malades et usagers avec la Conférence Nationale de santé (CNS), donné des avis sur des programmes régionaux tel que le plan santé environnement, organisé une réunion sur « déterminants de santé et inégalités sociales », ou encore « territoires et santé », pris position sur la réduction des inégalités de santé en Ile de France.

- une ressource régionale pour la CRS, la région étant représentée à la CNS par un membre du bureau.

CRS et Conférences sanitaires départementales (CSD) avant 2009 devenues Conférences de territoire (CT) avec la loi HPST dite loi Bachelot

De même que pour la CRS, le SNP a été sollicité en 2005 pour présenter des représentants Ile de France aux conférences sanitaires départementales : 8 psychologues libéraux ont été nommés pour les 8 départements.

Liliana Suarez (CEL) et JM ont alors impulsé un groupe de travail entre les représentants dans ces instances afin de comprendre les enjeux et soutenir les positions solitaires des uns et des autres. Très vite, sont apparues les différences d'objectifs et de méthode : la CRS à visée Santé publique et prospective dans une dynamique intense de travail, les CSD accrochés à une logique sanitaire d'établissement se réunissant peu et pour des objectifs essentiellement d'équipements (SROSS 3) ou médicaux (projets médicaux de territoire, contrats d'objectifs et de moyens), hormis pour les bureaux où une seule de nos collègues se présenta et fut élue. Le groupe a suspendu ses réflexions courant 2007.

Courant 2008, le SNP est de nouveau sollicité pour désigner des représentants dans chacun des 22 Conférences définies à partir des 22 bassins de santé de la région Ile de France créés en 2006. 15 candidats sur 22 seront présentés et nommés. Les premières CT ont eu lieu en octobre 2009.

Loi HPST : Agence régionale de santé (ARS), Conférence régionale de santé et de l'autonomie (CRSA), territoire de santé et conférence de territoire

Article L.1431-1, « une agence régionale de santé a pour mission de définir et de mettre en œuvre un ensemble coordonné de programmes et d'actions concourant à la réalisation, à l'échelon régional et infrarégional :

- des objectifs de la politique nationale de santé
- des principes de l'action sociale et médico-sociale
- des principes fondamentaux affirmés à l'article L.111-2-1 du code de la Sécurité sociale (respect de l'objectif national de dépenses de l'assurance maladie).

Art. L.1432-1, les ARS sont « des établissements publics de l'Etat à caractère administratif. Elles sont placés sous la tutelle des ministres chargés de la santé, de l'assurance maladie, des personnes âgées et des personnes handicapées... »

Auprès de chaque ARS, est constituée « une Conférence régionale de santé et de l'autonomie, chargée de participer par ses avis à la définition des objectifs et des actions de l'agence dans ses domaines de compétences. » A remarquer que désormais les compétences et la composition des CRSA sont élargies. Y siègeront des représentants des conférences de territoire.

La nomination des préfigureurs, futurs directeurs des ARS, est désormais connue et peut être

2 Collectif inter-associatif sur la santé d'Ile de France

téléchargée sur le site internet du Ministère de la Santé. Les décrets d'application ne sont pas encore publiés et laissent de nombreuses incertitudes.

Art. L. 1434-16 - l'ARS « définit les territoires de santé pertinents pour les activités de santé publique, de soins et d'équipement des établissements de santé, de prise en charge et d'accompagnement médico-social ainsi que pour l'accès aux soins de premier recours. Les territoires de santé peuvent être infrarégionaux, régionaux ou interrégionaux. Ils sont définis après avis du représentant de l'Etat dans la région d'une part, de la CRSA d'autre part, et en ce qui concerne les activités relevant de leurs compétences, des présidents des conseils généraux de la région.

Depuis le vote de la loi HPST, les contradictions entre logiques de pouvoir concernant la définition des territoires avec les élus qui réapparaissent, la place du sanitaire ou médico-social avec des prises de positions des représentants d'institutions (URIOPSS³, FEHAP⁴), ou encore des représentants des associations d'usagers (CISS), mettent en évidence des stratégies d'alliance bloquant pour partie la dynamique de débat et de productions collectives de la CRS pouvant faire craindre des remaniements dans les nominations, dont le SNP pourrait pâtir.

A noter une nouvelle attribution des CRSA : organiser des débats publics. Les conférences n'ont aucun rôle décisionnel, mais elles ont un rôle consultatif et peuvent s'autosaisir et donner des avis.

En conclusion

L'enjeu pour le SNP est d'affirmer la place de la profession et de la discipline dans un espace réunissant des acteurs concernés par les questions de santé qui n'ont pas l'habitude de travailler ensemble. Y participer tout en conduisant un travail critique sur les représentations permet à la fois de s'affirmer et d'être reconnu progressivement du côté des sciences humaines et sociales : clinique organisationnelle *in situ*, ceci dans un contexte de redéfinition des espaces et des rapports de pouvoirs.

Lors de la rencontre entre le bureau de la CRS et le futur directeur de l'ARS Ile de France, Claude Evin, JM a eu du mal à faire entendre la place des sciences humaines dans les questions de santé du fait que la représentation de C Evin semblait s'arrêter aux conflits anciens « psychologues / psychiatres ». Il lui a fallu prendre appui sur la légitimité donnée par la délégation du bureau de la CRS, aidée de plus par les prises de position du président de la CRS représentant des usagers, d'un professeur de Santé Publique et d'un médecin de centre de santé pour arriver à faire entendre la nécessité de l'apport des SHS.

En tant que « profession libérale » d'exercice salarié et libéral, il est important qu'il y ait des psychologues au sein de ces instances qui sont constamment travaillées par l'idéologique. Il s'agit pourtant de préfigurer l'organisation future du système de santé, avec le risque d'externalisation vers le secteur libéral des pratiques psychologiques. JM insiste sur le caractère transversal spécifique à notre organisation syndicale permettant de penser les spécificités de chaque mode d'exercice, l'un ne recouvrant pas l'autre, permettant ainsi d'éclairer les enjeux à partir de la pratique de terrain.

A notre connaissance, seul la DRASS Ile de France a sollicité en tant que tel le SNP pour participer à ces conférences. Des psychologues y siègent sûrement sous d'autres représentations, syndicales, personnes qualifiées ... dans les différentes régions. Il serait important que dans cette période de mise en place des ARS, chaque région puisse faire un état des lieux local et régional, prenne contact avec les futurs directeurs d'ARS en formulant le souhait d'être nommé dans ces instances, véritable observatoire des débats en cours.

3 Union régionale interfédérale des oeuvres et organismes privés sanitaires et sociaux

4 Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne, à but non lucratif