



Bernard Gaillard
Universitaire émérite
Président CRSA Bretagne
Vice-Président CESER de Bretagne
Membre de la Conférence Nationale de Santé
8 rue du Chêne Alix
35430 Saint-Jouan des Guérets
Bernard.gaillard1@aliceadsl.fr
06 81 50 17 79

le 27 mai 2017

A

Madame La Ministre des Solidarités et de la Santé

s/c Monsieur le Directeur de Cabinet
14, avenue Duquesne
75350 PARIS 07 SP

Madame la Ministre,

Je tiens d'abord à vous féliciter pour votre nomination comme Ministre des Solidarités et de la Santé.

Je me permets de vous écrire en tant que Président d'un organisme de démocratie représentative consultative régional telle que l'a voulue la loi dite HPST. Nous sommes prêts à travailler rapidement avec vous pour contribuer à l'amélioration de notre système de santé et des solidarités, pour favoriser l'accès aux soins de qualité pour tous, pour soutenir tout ce qui pourrait être bénéfique pour les usagers, les patients, les professionnels et les aidants. Les attentes sont fortes en termes de démocratie en santé, et nous sommes sûrs que vous aurez à cœur de porter la volonté du Président de la République de faire davantage confiance aux forces sociales et de démocratie représentative dans la co-élaboration des politiques publiques. Les attentes sont également fortes plus particulièrement dans certains secteurs de notre système de santé et des solidarités. Nous tenons à affirmer ici l'inter-sectorialité et les articulations indispensables entre les politiques de santé, entre sanitaire-médicosocial et social, leur inscription dans des politiques partenariales de territoires de santé, intriquant prévention-soins-accompagnements-santé environnement-santé au travail, qualité d'un urbanisme favorable à la santé. Les enjeux sont de taille, mais les leçons que vous devez tirer des récentes élections doivent vous servir de moteur à votre action. La politique publique de santé contribue au ciment de ce qui fait notre société humaine. Sa transversalité renforce les valeurs de notre démocratie, l'égalité, la fraternité-solidarité, la cohésion sociale. Les CRSA portent les aspirations de base des acteurs de terrain.

Les propos ci-après s'appuient sur des délibérations approuvées le plus souvent à l'unanimité de nos instances.

La première exigence d'une politique actuelle en matière de santé et des solidarités est le renforcement de la démocratie en santé. Nous insistons sur cette expression à substituer à l'expression « démocratie sanitaire ». Les CRSA sont représentatives de très nombreux acteurs du champ de la santé dans une région (près de 300 dans une région comme la Bretagne). Si la composition doit renforcer la représentation du secteur de la précarité et

du social, les membres de la CRSA demandent une plus forte reconnaissance de leur action et de leurs engagements au service de l'intérêt collectif. Les représentants à la CRSA œuvrent dans l'intérêt collectif. La réflexion sur le statut de représentant de CRSA doit être engagée. La réflexion globale sur les conflits d'intérêts doit donner lieu à décision dans l'ensemble du système de santé, y compris dans les instances de démocratie en santé. Par exemple, il ne doit y avoir aucun représentant de l'Etat en tant que titulaire dans nos instances, tel que c'est le cas actuellement dans les Conseils Territoriaux de Santé. Sinon, nous sommes de la démocratie représentative dirigée par l'Etat. La CRSA soutient tout ce qui contribue au renforcement de la démocratie en santé, soutient les dispositions réglementaires qui permettent aux acteurs des territoires régionaux et infra d'être consultés à toutes les étapes d'élaboration, de mise en œuvre, de suivi et d'évaluations des politiques de santé en région et territoires infra. Nous sommes sûrs que nous partageons ensemble l'idée que la démocratie en santé n'est pas qu'un mot ; elle a ses exigences. Les représentants des institutions de l'Etat sont garants de l'exercice démocratique et des conditions le permettant. La dernière loi de santé votée au Parlement en décembre 2015 ne met-elle pas d'ailleurs l'accent sur le nécessaire développement de la démocratie en santé. Ce qui reste pour nous encore à faire avec des signes tangibles, notamment dans nos territoires.

Le fonctionnement des organismes et instances de démocratie en santé régionales et territoriales nécessite des moyens budgétaires qui ne s'apparentent pas à de l'aumône. Pour rappel, la fonction des membres de la CRSA est gratuite. Nous pourrions citer d'autres types de lieux ou de rapport qui bénéficient sans commune mesure de fonds bien au-delà des nôtres. Votre responsabilité est de ne pas décevoir les acteurs citoyens qui s'engagent fortement dans la démocratie en santé pour l'intérêt de tous, au risque de connaître des déceptions démocratiques. Le rôle des services de l'Etat devrait être de tout mettre en œuvre pour faciliter l'exercice des missions de ces représentants. Les nouveaux décrets devraient tendre à faire renforcer l'information des représentants au sein des instances de démocratie en santé, à donner aux instances CRSA-CT les moyens matériels et humains de fonctionner. Il apparaît important pour leurs membres d'avoir accès à toutes les sources d'information et données dont disposent actuellement les ARS et les différents services de l'Etat, ceci afin de pouvoir fonder leurs propres avis.

La CRSA estime que le développement incontournable de la démocratie en santé doit se faire sur la base d'un fonctionnement participatif affirmant et reconnaissant le rôle de chacun, reconnaissant le rôle et un statut pour tous les représentants désignés dans les instances légales de démocratie en santé. La démocratie en santé est facteur de cohérence de la gouvernance, et contributive de la pertinence de l'organisation du système de santé en région.

Plus que d'avoir une simple information, la CRSA estime que les Conseils Territoriaux de Santé doivent pouvoir donner un avis obligatoire sur les Contrats locaux de santé, que les Conseils Territoriaux de Santé puissent être représentés dans toutes les instances du Territoire de santé pilotant des projets de santé de territoire (contrats locaux de santé, plateformes territoriales d'appui, programmes territoriaux de santé, diagnostics territoriaux de santé, projets territoriaux en santé mentale, GHT, autres projets territoriaux...). De manière générale, en région, la CRSA doit être représentée en tant que telle dans toutes les instances de pilotage, de coordination, de financements, d'élaboration de politiques publiques en matière de santé. Dans les évaluations d'établissements ou de services, dans les CPOM, le développement de la démocratie en santé doit être inscrit de manière opérationnelle.

La CRSA, grâce à son ancrage territorial, ainsi que les Conseils Territoriaux de Santé, contribuent à l'appropriation collective des questions de santé en s'appuyant sur les réussites de notre système actuel. Cette appropriation, gage de meilleures réussites des politiques publiques, serait grandement facilitée par une véritable démocratie en santé bien reconnue comme indépendante de notre administration de l'Etat. Le fonctionnement d'une démocratie en santé doit privilégier l'approche horizontale et non descendante. Elle doit faire confiance à la capacité des acteurs et des citoyens d'œuvrer au mieux pour améliorer notre système local de santé, en liens avec les ARS, et trouver les meilleures réponses collectives aux enjeux qui se posent sur les territoires. C'est ainsi que nous pouvons développer la prévention avec des actions territorialisées déjà évaluées, en soutenant la recherche clinique de haut niveau –la Bretagne en est pourvue, mettre en œuvre les meilleurs coordinations inter-institutionnelles et professionnelles dans nos bassins de vie afin de rendre opérationnel et pertinent les parcours de santé et de vie. La place du médecin traitant est essentielle, et à articuler avec les autres acteurs. Il faut cependant repenser le financement pour qu'il favorise la solidarité, la simplification, les logiques de parcours, la coordination, la prévention...

Les acteurs de terrain veulent plus spécifiquement :

- une simplification territoriale ; une simplification administrative ; ne plus sur-administrer, ni contrôler à outrance mais libérer les énergies qui sont notoirement grandes ;
- des conditions et des délais d'accès aux soins, aux prises en charge et aux accompagnements améliorés pour tous, partout
- une action plus volontariste sur les déterminants de santé en amont et en aval du soin pour des milieux de vie, éducatif, de travail, de soins, de loisirs, etc. qui soient véritablement des lieux promoteur de santé ;
- un reste à charge pour les personnes qui ne pénalise pas les plus fragiles.

La CRSA est soucieuse de la rigueur dans la mise en œuvre des politiques publiques en santé. Il s'agit de mettre obligatoirement en place des évaluations indépendantes de ces politiques – la démocratie en santé y a toute sa place-. Il faut d'autre part que les politiques publiques donnent des résultats patents sur quelques questions mettant lourdement en souffrance des patients, des usagers et des familles : il s'agit par exemple, et de manière non exhaustive, des manques de places adéquates dans des établissements ou services pour personnes en situation de handicap, idem pour des personnes âgées dépendantes, ou des patients hospitalisés en attente de place SSR ou autres, ainsi que pour la prévention et la santé des jeunes enfants et adolescents. Les disponibilités actuelles des services et établissements doivent être rendues plus performantes et adéquates aux besoins des usagers.

Nous sommes à votre disposition pour contribuer à élaborer en région des réponses collectives efficaces aux problèmes de santé restant actuellement pas ou insuffisamment traités. Nous serions heureux de vous rencontrer pour avancer ensemble à l'amélioration de notre système de santé.

Veuillez agréer, Madame La Ministre, l'expression de nos respectueuses salutations.

Bernard Gaillard

Président CRSA Bretagne

