

Nous publions le discours du 22 octobre 2008 de la secrétaire d'Etat à la Solidarité qui se veut rassurant en direction du secteur medico-social dans la perspective de création des ARS (Agences Régionales de Santé).

L'année 2009 permettra aux différents acteurs concernés d'évaluer la pertinence de ce texte de loi en direction des personnes en situation de dépendance ou de pertes d'autonomie. Rappelons que ce projet devrait être débattu au Parlement à partir de janvier.

Présentation du projet de loi « hôpital, patients, santé, territoires »

Discours de **Valérie LETARD**, secrétaire d'Etat à la Solidarité

« Je voudrais en quelques minutes vous dire l'importance que présente à mes yeux la mise en œuvre de ce projet de loi « Hôpital, patients, santé et territoires » pour le champ ministériel dont j'ai la charge à savoir le secteur medico-social qui assure l'accompagnement des personnes en pertes d'autonomie qu'elles soient âgées ou handicapées.

Un projet de cette ampleur suscite des interrogations, c'est bien naturel. Pour l'opinion publique, il peut s'agir d'un projet lointain sans lien avec les préoccupations concrètes telles qu'elles s'expriment notamment dans le film que nous venons de voir. Je crois pourtant au contraire que ce projet de loi et l'inclusion du secteur medico-social dans le champ de compétence des ARS est une occasion unique de décloisonner les politiques publiques en matière de santé.

En effet jusqu'ici le cloisonnement des acteurs (ARH pour l'hospitalier, DDASS/DRASS et conseils généraux pour le medico-social) n'a pas permis d'articuler la programmation entre l'offre sanitaire et l'offre medico-sociale. Ces cloisonnements sont préjudiciables aux personnes en perte d'autonomie et sont source de surcoût pour la collectivité.

Comment admettre aujourd'hui ces ruptures de trajectoire, ces difficultés à trouver des solutions d'aval ? Chacun d'entre nous l'a expérimenté : trouver une structure d'accueil pour un proche âgé relève du parcours du combattant. Il faut remédier à cet état de fait. Et cela suppose que les planifications sanitaire et medico-sociale soient parfaitement coordonnées. Ce qui n'est pas le cas aujourd'hui, vous le savez bien. Il est grand temps désormais d'offrir aux usagers, sur un territoire donné, une palette complète de services qui répondent, de façon adaptée aux différents temps de la vie. Le temps du soin et le temps de l'accompagnement medico-social sont des temps différents. Mais c'est bien une seule personne qui les vit. Nos organisations doivent prendre en compte cette réalité. L'évolution démographique fait de cette question un sujet prioritaire.

Pour répondre à ce défi, les Agences Régionales de Santé devront impulser une vision partagée dans le domaine de la planification afin d'assurer une répartition plus équitable (professionnels de santé, établissements sanitaires et medico-sociaux). En lieu et place de l'organisation actuelle, la mission première des ARS sera d'impulser une approche commune de tous les acteurs autour de l'utilisateur et d'établir une véritable fluidité dans le parcours de soins et d'accompagnement :

- Approche commune entre la ville et le medico-social : il est évident en effet que les personnes âgées doivent pouvoir accéder aux professionnels libéraux, quels que soient les territoires sur lesquels elles se trouvent.
- Approche commune entre l'hôpital et le medico-social : cette dernière est indispensable pour mener à bien l'objectif fixé par le Président de la République (suite au rapport Larcher) de reconvertir à plus grande échelle les lits d'hôpital en lits medico-sociaux dans les territoires où ces redeploiements seront nécessaires.

- Le principe d'une recombinaison d'une partie de l'offre hospitalière vers le médico-social fait consensus : elle est soulignée par le rapport de Gerard Larcher sur la réforme de l'hôpital et le président de la République en a souligné à plusieurs reprises la nécessité : une des premières tâches des ARS sera de mettre en œuvre cette orientation.

Cette approche commune au travers de l'ARS permettra de mieux prendre en charge les publics âgés ou handicapés en leur assurant une véritable continuité du domicile à l'hôpital, de la sortie de l'hôpital au domicile ou à la maison de retraite, en passant par toutes les structures intermédiaires d'accueil de jour, d'hébergement temporaire, etc. Encore faut-il que nous soyons en mesure de créer rapidement des places nouvelles dans le secteur médico-social. Aujourd'hui, les procédures administratives sont lourdes et souvent mal comprises. Le nombre de dossiers qui remontent à mon cabinet en témoigne : il est urgent de simplifier les procédures de création de places et de les rendre plus lisibles. Ce projet de loi s'attaque enfin à ce sujet. Ce n'est pas, dans notre champ, le moindre de ses apports.

Quelle est la situation actuelle ? Aujourd'hui, la procédure de création de places nouvelles dans le secteur médico-social, centrée sur le CROSMS (comités régionaux de l'organisation sociale et médico-sociale), n'est plus satisfaisante et aboutit trop souvent à des retards importants dans la mise en œuvre des programmes de développement des établissements et des services : il n'est pas rare qu'un projet d'établissement ne se réalise qu'au bout de cinq ans ou plus. C'est en toute logique donc que certains usagers, comme c'est le cas dans le film que nous venons de voir, attendent plusieurs mois voire plusieurs années avant de trouver une place dans un établissement pour personnes âgées. Ce projet de loi réforme cela et met en œuvre une procédure d'appels à projets qui permettra d'accélérer de façon importante les créations de places et de gagner au moins deux ans, c'est notre objectif, entre la décision de financement et l'ouverture de l'établissement.

J'entends s'exprimer les questionnements des acteurs du champ médico-social en ce qui concerne cette réforme instaurant la procédure d'appel à projet : questions sur la représentation des associations et des fédérations d'établissements et services. Questions aussi quant à la possibilité de mettre en œuvre des projets innovants. Crainte de ne pas comprendre sur quels critères seront sélectionnés les projets. Je crois important de souligner que l'activité de cette commission d'appel à projet s'inscrit dans le cadre du schéma régional médico-social. De même le « cahier des charges » des commissions d'appel à projet devra laisser toute leur place aux innovations que pourront proposer les promoteurs.

Enfin, il faut rappeler que les prises en charge médico-sociales sont à la croisée des compétences de l'État et des collectivités territoriales. Il va donc de soi que les collectivités territoriales et en particulier les conseils généraux doivent trouver une juste place dans la gouvernance des ARS, et notamment au sein de leur conseil. C'est ainsi que les conseils généraux seront représentés au sein du conseil de l'ARS, ainsi qu'au sein d'une commission de planification qui assurera l'articulation entre État et départements, dans le respect des compétences de chacun. Ils seront également membres de la commission chargée des appels à projets pour les créations de places nouvelles.

Je ne voudrais pas terminer cette présentation sans évoquer la crainte, que je sens poindre dans le secteur médico-social, d'être absorbé par le secteur sanitaire, de voir la spécificité du secteur – l'accompagnement des personnes en perte d'autonomie – dissoute dans ce grand tout qu'est la santé. J'y suis particulièrement vigilante. Je crois, et Roselyne Bachelot le sait, que le respect des particularités du secteur médico-social est une condition de la réussite de la réforme. 10 000 établissements sont concernés : les établissements médico-sociaux ne deviennent pas, par le jeu de la loi, des établissements sanitaires. Leur mission est bien spécifique. Et j'entends qu'elle le reste. Et, c'est bien à travers la prise en compte de la santé dans son acception globale, celle de la définition de l'OMS comme « état complet de bien-être physique, mental et social » et non pas seulement l'absence de maladie, que doit se comprendre à mon sens l'intégration des problématiques médico-sociales d'accompagnement des personnes dans le périmètre des ARS. À ce titre, il nous faudra être attentif aux propositions qui pourront être faites au cours des débats parlementaires pour souligner la pleine intégration du champ médico-social dans le périmètre de compétence des ARS. Je vous remercie. »