

DÉCLOISONNEMENT DU SANITAIRE ET DU MÉDICO-SOCIAL

Du discours à la méthode

■ **Finie la gestion cloisonnée du sanitaire et du médico-social ? C'est en tout cas le grand défi des agences régionales de santé, qui ne pourront le relever sans une concertation approfondie avec les conseils généraux, notamment dans l'élaboration de leurs schémas régionaux d'organisation médico-sociale. Et malgré le scepticisme qui peut s'exprimer sur le court terme, des initiatives prometteuses sont prises, comme c'est le cas en régions Rhône-Alpes et Limousin.**

Les parents d'un grand prématuré qui ne sont pas orientés vers un centre d'action médico-sociale précoce; des personnes souffrant d'un handicap psychique qui ne bénéficient pas simultanément de soins et d'un accompagnement médico-social; un recours excessif des personnes âgées aux services d'urgences parce que les soins continus et les actions de prévention à mettre en œuvre n'ont pas été suffisamment pensés. Lever les obstacles actuels à la continuité des parcours pour mettre fin à ce type de situations, c'est bien là que l'on attend les agences régionales de santé (ARS). Comment ? En favorisant une réflexion décloisonnée et transversale entre le sanitaire et le médico-social, au travers du projet régional de santé¹, et plus particulièrement du schéma régional d'organisation médico-sociale (Sroms), que chaque ARS doit élaborer d'ici la fin 2011. Une démarche qui leur impose de se coordonner avec les conseils généraux, pour rechercher les cohérences et complémentarités entre leurs documents de planification. Mais, "cohérence et complémentarité peuvent n'être qu'un slogan, si on ne dit pas comment le faire", commente Éliane Corbet, directrice technique



Un symptôme du cloisonnement du sanitaire et du médico-social : plus de 40 % des hospitalisations des plus de 85 ans se font après un passage aux urgences, contre 15 % pour toutes les tranches d'âge entre 30 et 70 ans (source Hcaam).

chargée des relations institutionnelles au Creai Rhône-Alpes. La DGCS et la CNSA élaborent d'ailleurs un guide méthodologique pour la construction des premiers Sroms, à paraître dans les semaines à venir.

TROUVER LES BONNES CLÉS

S'appuyant sur son expertise d'aide à la planification, le Creai Rhône-Alpes a proposé à l'ARS de comparer, pour

elle, les huit schémas départementaux. Un travail qui a permis de mettre en perspective des préoccupations communes (handicap psychique, personnes handicapées vieillissantes, soutien à domicile des personnes âgées...) et d'identifier les obstacles à la mise en œuvre de parcours cohérents. "La première condition pour travailler ensemble c'est de tenir compte de ce qui a déjà été fait", insiste en effet →

→ Muriel Le Jeune-Vidalenc, directrice Handicap et grand âge à l'ARS Rhône-Alpes. Et Éliane Corbet d'ajouter: "Ce travail donne une assise à l'ARS pour collaborer avec les conseils généraux, elle permet de structurer l'échange pour approfondir le diagnostic partagé et se mettre d'accord sur les priorités à travailler ensemble".

Une entrée pragmatique que l'ARS du Limousin a aussi choisi de mettre en œuvre. Elle la complète par la consultation des maisons départementales des personnes handicapées et la mise en place d'une vingtaine de groupes de travail thématiques auxquels sont associés des acteurs du médico-social et du sanitaire. Lancés fin février, ils se réuniront chacun à trois reprises. Objectif: "à partir d'une réflexion ciblée sur les points de difficulté repérés avec les trois conseils généraux, il s'agit de dresser des perspectives d'évolution pour compléter nos actions dans le but d'optimiser l'offre de service", expose François Négrier, directeur de l'offre médico-sociale au sein de cette ARS. Dans le même sens, l'ARS Rhône-Alpes se réunit tous les deux mois environ depuis juin 2010 avec les huit conseils généraux – "un groupe des 9 qui, avec la participation du Creai, est une sorte de comité technique de la commission de coordination des politiques publiques médico-sociales² qui, elle, ne se réunit que quatre fois par an". Et elle met en place actuellement avec eux onze groupes de travail thématiques en lien avec les préoccupa-

tions communes identifiées, qui associent aussi les services de l'État. En outre, en Rhône-Alpes, comme en Limousin, on insiste sur l'importance

"La première condition pour travailler ensemble c'est de tenir compte de ce qui a déjà été fait."

de recueillir les attentes des usagers, notamment par la consultation régulière de la commission spécialisée de la CRSA sur le médico-social².

APAISER LES INQUIÉTUDES

"Ce travail de coordination n'en est qu'à ses débuts et c'est encore un pari, confie Muriel Le Jeune-Vidalenc. C'est pourquoi les conseils généraux ont souhaité que nous allions les rencontrer un à un, pour mieux comprendre leurs préoccupations et analyser en bilatéral nos complémentarités". Des échanges qui, pour le cas précis de la région, permettent aussi de tenter de rassurer les départements déstabilisés par le découpage régional en territoires de santé qui ne correspondent pas aux frontières départementales. Un choix de l'ARS qui, selon Philippe Gauthier, directeur général adjoint de la délégation à la vie sociale au conseil général de la Loire,

"complexifie la concertation, même si l'on peut entendre l'argument de la souplesse pour l'utilisateur d'accéder à l'offre au-delà des frontières départementales". Malgré ces crispations, il reconnaît néanmoins que "même si l'on sait d'avance qu'il y aura des frustrations, car au final c'est l'ARS qui va déterminer ce qu'elle peut faire, on ne peut qu'être d'accord sur la méthode. Il y a avec l'ARS beaucoup plus d'échange et de transparence que nous n'en avons jamais eus avec la Ddass, et cette démarche devrait permettre de travailler à la résorption des inégalités territoriales par une meilleure répartition des enveloppes. En outre, ce travail nous permet de nous comparer entre départements, d'échanger sur nos approches". Et de conclure: "Nous avons tous le souci d'améliorer la qualité des réponses, et cela doit suffire à convaincre chacun de la nécessité de construire ensemble".

¹ Chaque ARS doit élaborer, d'ici fin 2011, un projet régional de santé composé d'un plan stratégique régional de santé, de trois schémas régionaux organisationnels et de programmes centrés sur la mise en œuvre financière des objectifs arrêtés.

² Les ARS disposent d'instances de "démocratie sanitaire" qu'elles doivent consulter. D'abord, la conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA), composée de représentants des usagers, des collectivités, des professionnels, des gestionnaires d'établissements... et qui déploie plusieurs commissions spécialisées, dont une sur le médico-social. Mais aussi, les deux commissions de coordination des politiques publiques, dont celle sur le médico-social, qui associe représentants de l'État, des collectivités et de la Sécurité sociale.

Extrait du **Le journal de l'Action sociale**
d'avril 2011
en collaboration avec la CNSA



CONTACTS

ARS Rhône-Alpes : 04 72 34 74 00
Creai Rhône-Alpes : 04 72 77 60 60
ARS Limousin : 05 55 45 83 00