

PROPOSITIONS D'ORIENTATION DU TRAVAIL DU CTS A MOYEN TERME

Cette note a pour objectif de synthétiser les axes de travail du CTS 94 pour les mois qui viennent, maintenant que sa contribution à l'élaboration du PRS 3 a été transmise à la direction générale de l'ARS ainsi qu'aux responsables des collectivités territoriales du Val de Marne et diffusée largement à toutes celles et à tous ceux qui ont contribué à son élaboration et à sa mise en forme.

Elle reprend le contenu du projet proposé par le bureau du CTS en mai, enrichi par les échanges qui se sont déroulés lors de la séance plénière du 8 juin, combinant présentiel et visioconférence.

LES AXES STRUCTURANTS DE LA CONTRIBUTION DU CTS 94 ET LA METHODE CHOISIE :

Tout d'abord, la primauté donnée à l'opérationnalité en visant des projets utiles aux habitantes et habitants du Val de Marne, conçus avec elles et avec eux, simples dans leurs objectifs comme dans leur mise en application, en s'appuyant sur l'implication citoyenne.

Ensuite, et pour ceci, partir du local, du "terrain", en valorisant les expérimentations qui fonctionnent ou en facilitant celles qui sont envisagées, fondées ou non sur le "small is beautiful", et en définissant des méthodes reposant sur la cohérence et la complémentarité des différents métiers qui ont à voir avec la santé en dépassant au sens dialectique du terme, les logiques strictement institutionnelles. C'est ce que l'on avait dénommé et labellisé au fur et à mesure du développement de notre réflexion "un écosystème de soins pertinent et créant de ce fait de la santé". En bref, reprendre la démarche qui a animé l'élaboration du Projet Territorial de Santé Mentale, fondée sur l'innovation partagée et collaborative, mais en l'appliquant au-delà du champ de la santé mentale et de la psychiatrie qui constituaient la visée unique du PTSM.

Ce travail en réseau, la constitution de liens durables et donc la nécessité de travailler dans la durée avec le soutien que ceci appelle, c'est la méthode que nous avons retenue dès octobre dernier. C'est la traduction d'un engagement politique fort découlant d'une dynamique qui s'est élargi progressivement.

La phase initiale du volet santé du CNR, en octobre toujours, nous a permis d'élargir et d'approfondir en effet notre ancrage dans la réalité du Val de Marne, en augmentant de façon très sensible le nombre de personnes qui y ont contribué, ce que nous avons pu ensuite capitaliser dans notre apport lui-même au PRS 3, grâce à la production de quatre groupes thématiques.

POURQUOI CES DEUX AXES ET LA METHODE CHOISIE ?

A cause de la profondeur et de l'étendue de la crise que connaît notre système de santé, il serait très certainement illusoire d'attendre un miracle venu d'en haut et que ce dernier, à lui seul, puisse y remédier totalement et globalement. La plupart des démarches venues d'en haut en matière de santé notamment, mais ce diagnostic concerne malheureusement d'autres domaines des politiques étatiques, sont face à un constat d'échec faute d'anticipation voulue ou non à l'échelon national. Que ceci soit démontré par la crise désespérante en matière de ressources humaines sans lesquelles, pour la santé, rien n'est possible, contrairement à d'autres secteurs d'activité humaine. Ou encore, la poursuite de l'aggravation des inégalités sociales et territoriales face à la santé, réalité selon laquelle l'étude produite récemment par l'ORS, pour l'Île de France, région la plus développée du point de vue économique du territoire national, est à ce sujet, sans appel.

MAINTENANT QUE NOTRE CONTRIBUTION EST FINALISEE ET TRANSMISE, QUE ET COMMENT FAIRE ?

Bien évidemment, prendre appui sur le contenu de cette contribution.

Il était en effet décisif de travailler à la formulation de plusieurs propositions qui avaient l'objet d'un choix sélectif de notre part pour éviter l'éparpillement, et de les objectiver dans un document que nous avons commencé à diffuser assez largement, assumant notre mission d'outil de la démocratie en santé, dans un contexte général où le bon usage de la démocratie s'avère essentiel.

Ce document constitue désormais le vecteur qui va nous permettre d'avancer, en prolongeant l'activité de nos groupes thématiques dont c'est le souhait le plus profond et dont le travail a généré d'ailleurs une appétence légitime pour une approche plus méthodologique, et en poursuivant notre démarche d'élargissement des personnes impliquées pour renforcer notre expertise. Et en combinant ces deux logiques, prolongement et élargissement, d'être de façon pragmatique des lanceurs d'alerte vis à vis de la mise en application par l'ARS du PRS 3 en Val de Marne. Et donc en notant en quoi cette mise en application du plan régional favorise la concrétisation des objectifs qui sont les nôtres, mais aussi, parallèlement, en quoi elle pourrait la défavoriser.

Le deuxième chantier, au-delà de la fonction de lanceur d'alerte, c'est de prolonger l'élaboration de propositions, issues des besoins que l'actualité va révéler.

Pour ces deux chantiers, ceci va nécessiter un travail en réseau, dans la droite ligne de celui que nous avons initié ces derniers mois, permettant de confronter nos propositions aux avis des différents acteurs des domaines concernés et d'envisager, ensemble, leur application ainsi que leur évaluation. Et donc de créer un lien pérenne à l'échelle du département, tout en tenant compte des spécificités de ses territoires et sans doute, une meilleure connaissance de ses ressources en matière de santé.

Avec plusieurs approches méthodologiques à combiner pour améliorer le "comment faire" et permettre donc le passage à l'acte.

Tout d'abord, le besoin d'intermédiation car la réalité de l'un est trop souvent méconnue partiellement par l'autre.

Veiller attentivement au vécu des professionnels de santé face à la crise du système.

Prioriser les approches fondées sur une logique de promotion de la santé.

Prendre en compte le lien dialectique entre la volonté politique des acteurs concernés et les moyens dont ils disposent.

Et enfin, travailler l'articulation entre le rôle de chacun des groupes thématiques et le CTS lui-même, pour que chaque avancée puisse bénéficier à toutes et à tous. Ceci est plus particulièrement la mission du bureau dont nous avons souhaité élargir la composition "réglementaire" aux pilotes et co-pilotes des groupes thématiques.

"ET LES USAGERS DANS TOUT CELA"

C'est en fait la question centrale et nodale.

Il est indispensable de partir du point de vue des personnes directement concernées pour aboutir à la pertinence optimale des actions envisagées.

L'implication des usagers ne relève donc pas de l'incantation du "politiquement correct" mais de la nécessité du "techniquement efficace" et le fait de vouloir se contenter de solliciter leur avis constituerait une erreur de méthodologie fondamentale si l'on veut éviter vraiment l'attrance trompeuse des solutions désincarnées.

Que l'on appelle cela de la "santé communautaire" dans le jargon de la santé publique ou du "développement social" dans celui de l'action sociale, c'est l'obligation de se fonder avant toute chose sur l'expertise du quotidien dont le monopole appartient aux usagers.

Malgré les difficultés inhérentes à cette démarche dans un contexte socio-politique où trop souvent la démobilitation l'emporte sur l'implication citoyenne, ceci appelle à la conduite d'une réflexion approfondie et à une mise en application effective, fondées sur l'utilisation des ressources existantes (sondage effectué par l'ARS lors du CNR, pratiques d'ores et déjà existantes en Val de Marne, rapports entre les représentants des usagers dans les établissements publics de santé et ceux qui siègent au CTS expertise des associations, distinction entre représentants des usagers et représentants des familles comme entre usagers et aidants, prise en considération de l'expression issue de domaines ne relevant pas strictement de la santé mais ayant à voir avec la santé, etc.)..