Je suis très heureux d'être parmi vous et je vous remercie, Monsieur le Président, Mesdames et messieurs les Conseillers régionaux, pour votre invitation à cet échange consacré au premier Projet régional de santé de notre région élaboré sous l'égide de la nouvelle Agence régionale de santé.

Suite au formidable travail réalisé par tous les acteurs de la région depuis deux ans et après mon **audition** par le **Conseil Economique**, **Social** et **Environnemental** de la Région, puis par la commission santé de votre Conseil la semaine dernière, je souhaite pouvoir apporter ici des réponses précises à vos interrogations.

Je suis d'ailleurs convaincu que ces longs débats passionnants – et souvent passionnés, car la santé touche chacun d'entre nous au-delà de nos responsabilités–, permettront à votre assemblée d'exprimer un avis favorable sur notre projet parce que c'est un projet INNOVANT, REALISTE et CO-CONSTRUIT.

***

[1] C'est tout d'abord UN PROJET INNOVANT. Innovant au regard des besoins de santé des Rhône-Alpins.
[1.1] Nous sommes à une étape importante de l'animation et du pilotage de notre système de santé régional, car jamais nous n'avions eu de Projet de santé pour notre région. Jamais nous n'avions eu un outil de pilotage global des questions de santé.

Il était nécessaire de disposer d'une programmation transversale et englobant les différents champs de la santé que sont la prévention / la sécurité sanitaire / l'accès aux soins pour les personnes démunies / l'organisation hospitalière / les accompagnements des personnes âgées et des personnes handicapées / l'organisation des soins de premiers recours.

Cela est maintenant possible grâce au PRS.

[1.2] C'est un projet innovant car nous devons répondre à des enjeux nouveaux, avec le plus d'efficience possible.

Il ne nous faut pas avoir peur de cet impératif : plus d'efficience dans l'utilisation des ressources affectées à notre système de santé, c'est plus d'accompagnement financier pour les priorités pour la santé des Rhône-alpins.

Je citerai en particulier le handicap psychique comme d'autres maladies chroniques, l'accès aux soins de premiers recours et la prévention.

Cette prise en compte globale des enjeux de santé était indispensable parce que les besoins de santé ont considérablement évolué depuis une vingtaine d'années.

A titre d'exemples dans notre région :

 les patients atteints d'une maladie chronique représentent 15% de la population.

 Nous connaissons tous les enjeux du vieillissement de la population.

Il y a au moins 200 000 personnes touchées par le handicap psychique

 Les situations de précarité individuelles augmentent avec des effets en termes d'état de santé et en termes d'accès aux soins.

Ces nouveaux besoins conduisent d'abord les professionnels eux-mêmes à adapter leur pratique. Ces nouveaux besoins appellent des nouvelles réponses.

[1.3] Et ces exemples démontrent à quels points, on doit essayer de travailler sur les questions de santé de façon encore plus coordonnée.

Coordination des politiques publiques et donc des différents services de l'Etat, de l'assurance maladie, des collectivités territoriales et de l'ARS. Rôle des deux commissions de coordination des politiques publiques, avec la coordination des actions nombreuses menées par le Conseil régional, en particulier en matière de prévention, d'exercice regroupé et coordonné des professionnels de santé du premier recours, de santé environnement.

Coordination des acteurs de santé eux-mêmes : l'objectif est d'améliorer les PARCOURS (de soins, de santé, de vie). Cette prise en charge globale nécessite une action coordonnée des acteurs de la prévention, du sanitaire, du médico-social et du social, et doit intégrer les facteurs déterminants de la santé que sont l'hygiène, le mode de vie, l'éducation, le milieu professionnel et l'environnement.

[1.4] Le PRS est un levier de cette politique nationale en région et une réponse aux besoins de la région selon 3 orientations stratégiques :

 Le développement des démarches préventives notamment en santé environnementale ;

 La facilitation de l'accès à une offre en santé adaptée et efficiente ;

 La fluidification des prises en charge et accompagnements.

Autour de 6 publics prioritaires : mères et enfants, adolescents, personnes les plus démunies, personnes atteintes de maladie chronique, personnes âgées, personnes handicapées.

Ces 3 axes sont déclinés dans ce projet régional de santé en 18 priorités et au moyen de 5 principes d'action qui sont le fil conducteur de tout notre projet :

la coordination, par exemple les filières gérontologiques ;

 la coopération et articulation entre les différentes offres, par exemple les Communautés hospitalières de territoire de Tarare et Villefranche ;

la réduction des écarts au sein de la région, par exemple dans le champ médico-social avec des écarts de taux d'équipement entre les territoires de santé comme dans les territoires Centre et Est, les moins dotés ;

l'optimisation des moyens, par exemple l'évaluation de la qualité dans le secteur médico-social ;

le développement des alternatives à l'hospitalisation ou à la prise en charge en établissement médico-social, par exemple par le développement de l'hospitalisation à domicile ou la mise en place des équipes mobiles gériatriques.

***

[2] Ce projet est aussi UN PROJET REALISTE. Réaliste au regard des moyens dont nous disposerons.

[2.1] Dans le cadre du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour l'an prochain, les dépenses financées par l'assurance maladie augmenteront encore de 2,7% en 2013, puis environ 2,5% les années suivantes. Cela est un montant élevé accordé par le gouvernement, le parlement et l'Assurance maladie à notre secteur, au regard des ressources actuelles de notre pays. Il s'agit de près de 5 milliards d'euros supplémentaires chaque année pour financer la santé des Français. Nous pouvons nous réjouir de cette volonté de financer à nouveau cette année l'augmentation des besoins.

[2.2] Grâce à cette augmentation constante depuis plusieurs années des moyens affectés à la santé, notre région a particulièrement profité de l'investissement hospitalier.

C'est en effet 6 milliards d'euros d'investissements dans nos hôpitaux sur la période 2005-2011, dont 5 milliards d'euros dans le public et 1 milliard d'euros dans le privé.

Dont 300 millions d'euros d'investissements pour les seuls établissements spécialisés en santé mentale. Les aides apportées par les plans nationaux s'élèvent à 850 millions d'euros, correspondant à un volume de 2 milliards d'euros d'investissements aidés.

Sur 157 établissements publics, 100 ont été modernisés ou sont en cours de modernisation (soit les 2/3 des établissements), dans l'intérêt des patients et des professionnels dans et hors les établissements.

[2.3] Projet réaliste aussi au regard de la problématique des professionnels de santé, identique à bien d'autres pays de l'OCDE.

Nous savons que le nombre de médecins baissera dans notre pays jusqu'en 2020/2025, dans quasiment toutes les spécialités. Ajouté au changement d'attente des médecins par rapport à la ruralité, au temps de travail, à la sécurité et la mobilité géographique, c'est un défi considérable qui va nous obliger – ARS, élus, professionnels de santé - à repenser ensemble beaucoup d'organisations existantes depuis plus de 30 ans.

Du fait de l'augmentation des besoins et du changement de nature des besoins d'une part et de la baisse de professionnels disponibles d'autre part, nous les patients et les usagers, nous les autorités de régulation, nous demandons davantage aux professionnels de santé. C'est une réalité. Tout l'enjeu de notre projet régional de santé est là :

essayer par tous les moyens d'ouvrir encore plus le dialogue avec les professionnels de santé pour permettre aux bonnes idées et aux innovations de se répandre sur notre territoire. Par exemple la coopération et la délégation entre professionnels de santé ;

Tout faire pour améliorer cette confiance nécessaire des acteurs de santé dans leur système de santé, dans l'intérêt supérieur des patients et des usagers.

***

[3] Enfin c'est UN PROJET CO-CONSTRUIT

Co-construit parce que l'ARS ne peut pas porter seule toutes les politiques de santé en raison de la multiplicité des déterminants qui agissent sur l'état de santé de la population.

[3.1] Mon prédécesseur avait décidé qu'il fallait du temps pour permettre une construction partagée de ce PRS. Ainsi notre région est une des dernières à adopter son projet régional de santé. Il le sera en novembre prochain. Car la vision collective de ce que devait être la bonne organisation de notre système de santé est à partager davantage entre les acteurs de santé, les élus, les décideurs et les bénéficiaires eux-mêmes.

[3.2] Je veux saluer ici l'important travail de concertation mené autour de ce projet, depuis près de deux ans :

d'abord avec la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie et ses 4 commissions spécialisées ;

et aussi avec les 5 conférences de territoire, avec les représentants des collectivités territoriales.

Avec les experts régionaux, Et avec les professionnels de santé eux-mêmes Il s'agit de plus de 250 réunions et de près de 1000 personnes de la région qui se sont engagés sur ses travaux, du fait du champ très vaste que couvre le PRS, comme je l'ai indiqué.

***

Je vous remercie de votre écoute et pour le temps que vous m'avez accordé pour cette introduction. Je suis maintenant à votre disposition pour répondre aux nombreuses questions

de vos groupes.