

Avis de la CRSA Auvergne-Rhône-Alpes
sur le Schéma Régional de Santé et le PRAPS 2023-2028
Assemblée plénière du 14 septembre 2023

Contexte réglementaire

L'article D1432-32 du code de santé publique dispose :

« ... L'assemblée plénière de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie rend un avis sur :

- le projet régional de santé ; ... »

L'article D1432-33 précise :

« En dehors des séances plénières, la commission permanente exerce l'ensemble des attributions dévolues à la conférence régionale de la santé et de l'autonomie.

Elle est chargée, notamment :

- de préparer l'avis rendu par la conférence régionale de la santé et de l'autonomie sur le projet régional de santé mentionné à l'article L. 1434-2 ; ... »

Par courrier¹ du 28 juin 2023, Mme Cécile COURREGES, Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, a informé le Président de la CRSA, M. Christian BRUN, de l'ouverture de la procédure de consultation pour une durée de 3 mois sur deux documents, constitutifs du Projet régional de santé (PRS) : le Schéma régional de santé (SRS) 2023-2028 et le Programme régional d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS) 2023-2028.

Dans ce courrier, la Directrice générale de l'agence précisait : « *Les avis recueillis au travers de la consultation permettront d'enrichir le PRS, avant sa publication par arrêté de la Directrice Générale de l'ARS le 1^{er} novembre 2023. Si votre conférence souhaite émettre un avis sur le PRS, celui-ci devra prendre la forme d'une délibération...* ».

¹ Cf annexe 1

Modalités d'élaboration de l'avis

Réunie par son président le 5 juillet, la commission permanente de la CRSA a adopté les modalités d'élaboration de l'avis conformément aux dispositions réglementaires :

- Réunion extraordinaire de la commission permanente le 8/09 toute la journée pour préparer le projet d'avis ;
- Réunion ordinaire de la commission permanente le 12/09 pour arrêter le projet d'avis soumis à l'assemblée plénière ;
- Réunion de l'assemblée plénière le 14/09 pour débat et vote de l'avis définitif.

⇒ Construction du projet d'avis à partir des travaux de la commission permanente et des commissions spécialisées ainsi que sur les propositions de 3 groupes de travail transversaux créés à ce seul effet (un groupe pour le chapitre 1 du SRS, un groupe pour le chapitre 2 et un groupe pour le PRAPS).

Afin de recueillir les avis et propositions - malgré la période et le délai contraint - du plus grand nombre de membres de la CRSA, les groupes de travail ont été ouverts à l'ensemble des membres, y compris aux membres suppléants, au moyen de contributions écrites.

Par ailleurs, les Conseils territoriaux de santé (CTS) du ressort ont été invités à faire parvenir leurs éventuels avis et contributions.

Avis :

Liminaire

Dans son avis sur le PRS 2018-2028, la CRSA écrivait déjà en avril 2018 :

« Notre système de santé est en tension. C'est une réalité nationale autant que régionale. Nombre d'usagers, malheureusement toujours de plus en plus nombreux, vivent cette tension au quotidien dans leur difficulté à accéder aux soins ou à l'accompagnement dont ils ont besoin. Il est impératif de répondre à ces besoins de la manière la plus adaptée.

De leur côté les professionnels qu'ils soient libéraux ou en établissements, pour bon nombre d'entre eux, s'interrogent sur la façon dont ils pourront prendre en charge ou accompagner le mieux possible les personnes qui s'adressent à eux alors que les tensions financières ou en ressources humaines sont telles que nombre d'entre eux considèrent qu'ils sont au bord de la rupture. »

Qui aurait pu croire ?

Qui aurait pu croire que, plus de 5 ans après, malgré nos alertes étayées, documentées, et partagées avec d'autres instances de démocratie en santé, nous

nous retrouverions aujourd'hui, non plus au bord d'une rupture, mais dans une spirale conduisant une grande partie du système de santé de notre pays au fond d'un gouffre qui nous paraît sans fin.

Ce système de santé qui ne tient aujourd'hui que grâce aux efforts consentis par l'ensemble des professionnels de santé quels que soient les métiers, des acteurs de terrain et des bénévoles.

L'insuffisance impressionnante de financements tant en fonctionnement qu'en investissement, le manque de plus en plus criant d'attractivité des métiers conduisent la plupart des acteurs, en particulier ceux du secteur médico-social, à se trouver en situation de cessation de fonctionnement, tout simplement !

Retards de dépistage, de prises en soins, nombre et modalités d'accompagnements très largement insuffisants, qualité des soins et accompagnements pas toujours au rendez-vous, accessibilité financière de plus en plus restreinte entraînent renoncements aux soins, pertes de chance et ont des conséquences délétères sur la santé des usagers ainsi que sur celles de leurs aidants.

C'est dans ce contexte particulièrement grave et inquiétant que s'inscrit cet avis.

Préambule

En tout premier lieu, la CRSA regrette le choix de la période de consultation, qui n'est pas le fait de l'ARS, située en pleine période de pause estivale pour les uns et/ou d'activités intenses de travail pour d'autres. Nous estimons que la démocratie mérite mieux que cela. Nous espérons que ce choix de calendrier permettra au moins la prise en compte des besoins exprimés au travers des PRS dès le prochain PLFSS.

Nous regrettons également que l'agence ait fait le choix, contrairement à d'autres agences, de ne pas réviser le Cadre d'orientation stratégique (COS). En effet, depuis son adoption, de nombreux éléments sont venus en percuter la logique : crise de la Covid-19, nouvelle stratégie nationale de santé, CNR santé en région, engagements présidentiels, ...

La CRSA tient enfin à rappeler son attachement à ces 3 principes essentiels, déclinaison de "l'aller vers", qui doivent fonder toute politique de santé qui se voudrait digne de ce nom :

- Favoriser et valoriser l'autodétermination ainsi que le pouvoir d'agir de chacun ;
- Prendre en compte les publics à qui les actions s'adressent : recueillir leur avis, leurs besoins, leurs souhaits ; mettre en place une communication adaptée aux personnes à qui elle s'adresse ;
- Faire avec (usagers, acteurs, professionnels, partenaires sociaux, ...) : comme nous l'avons déjà écrit dans notre contribution au Ségur de la santé, l'acceptabilité sociale des mesures et des actions prises en sera ainsi renforcée, leur mise en œuvre, adaptée au contexte local, mieux acceptée et facilitée. Elles seront en conséquence plus efficaces.

Commentaires et remarques de la CRSA sur les documents soumis à consultation

⇒ Toute politique doit être évaluée. La procédure d'évaluation, ses critères ainsi que le suivi d'indicateurs a été posée dans le COS en 2018. Il nous semblerait pertinent qu'en collaboration avec la CRSA, l'agence réfléchisse à de nouveaux indicateurs permettant l'évaluation d'un certain nombre d'objectifs et actions proposés dans ce nouveau schéma. A la lumière de la dernière évaluation, il serait même judicieux, sans doute, de se réinterroger plus globalement sur ce chapitre du COS, ou du moins sur ses modalités de mise en œuvre.

Au-delà des indicateurs macro sur l'évolution de la santé de la population de notre région, il nous semble donc nécessaire de procéder systématiquement à l'évaluation de chacune des actions ou mesures, qu'elles aient été mises en œuvre directement par l'agence ou par des partenaires, acteurs, prestataires ou promoteurs.

Dans la même veine, même si la confiance doit être la règle en première intention, le contrôle a des vertus dont nous ne pouvons pas nous passer au risque de favoriser, ou du moins de laisser s'installer la maltraitance institutionnelle et la tentation de détournement de fonds publics. Bien que rares, fort heureusement, les scandales révélés en EHPAD et beaucoup plus récemment au sein de crèches, rappellent bien à celles et ceux qui voulaient en douter que tous les opérateurs n'ont pas la même notion de la bientraitance : la confiance sans contrôle n'est pas de la confiance mais de l'inconscience. Tout en rappelant que la plupart des opérateurs, la plupart des professionnels agissent avec bienveillance et tout le professionnalisme nécessaire à l'exercice de leur mission, nous demandons à l'agence d'être très vigilante face à ces dysfonctionnements d'une exceptionnelle gravité car ils se font essentiellement à l'encontre de personnes fragiles ou vulnérables (usagers et aidants) avec des conséquences extrêmement lourdes parfois.

⇒ Toute politique doit se construire à partir de données et informations incontestables. Nous apprécions l'effort réalisé pour établir un constat chiffré, détaillé et précis sur la population de notre région et l'état de santé de ses habitants permettant un diagnostic fiable, même si certaines données peuvent paraître anciennes, disparates voire insuffisamment détaillées sur le plan local. Nous apprécions également qu'il ait été fait un état des lieux de l'offre. Toutefois, nous souhaiterions que cet état des lieux soit approfondi à un niveau de détails beaucoup plus affiné pour pouvoir être mis en perspective avec les besoins et ainsi guider de façon plus juste et précise les politiques de santé.

Nous renouvelons notre demande, ancienne, de mettre en place un observatoire détaillé de l'offre et des besoins avec des données en particulier chiffrées, probantes récentes, régulièrement mises à jour, agrégées et partagées.

⇒ La CRSA a toujours œuvré pour que la prévention prenne toute la place qu'elle mérite au sein des politiques publiques de santé. Elle se félicite d'ailleurs d'avoir encouragé il y a quelques années, avec succès, au doublement du budget consacré

par l'agence. Elle apprécie donc que le SRS y consacre un chapitre spécifique intitulé « ACCENTUER LE DEVELOPPEMENT DE LA PREVENTION ET DE LA PROMOTION DE LA SANTE ».

Particulièrement en ce domaine, nous engageons l'agence à agir en concertation et en collaboration avec les services déconcentrés de l'Etat (en particulier ceux de l'Education nationale, de la Jeunesse et des sports) et en partenariats avec les acteurs locaux. Il nous semble par ailleurs qu'un effort supplémentaire serait indispensable sur ces sujets :

- Santé environnementale ;
- Santé au travail ;
- Education à la santé (en particulier en milieu scolaire), de la naissance et tout au long de la vie ;
- Promotion du dépistage et de la vaccination.

⇒ Le PRS nous paraît aborder l'ensemble des sujets de santé essentiels. Toutefois, la rédaction des objectifs est bien souvent très (trop ?) généraliste. Faute de déclinaisons systématiques en actions précises et concrètes cela peut donner l'impression d'une formulation de bonnes intentions, voire de vœux pieux.

Cette impression n'est malheureusement pas contrecarrée par la mise en perspective des moyens (investissement, financement courant, ressources humaines, ...) attribués car ils ne figurent pas dans le schéma.

Il faudra donc que l'agence ait une force de conviction à toute épreuve pour obtenir les moyens nécessaires à la mise en œuvre des actions à la hauteur des besoins des personnes concernées : les usagers en tout premier lieu bien évidemment, mais également les professionnels, les établissements et services.

Le SRS n'indique pas de calendrier prévisionnel de mise en œuvre des actions. Or, il nous apparaît que certains des objectifs doivent être réalisés au plus tôt. Nous demandons à l'agence d'entamer ce travail d'étalement rapidement et en collaboration étroite avec la CRSA.

⇒ La CRSA apprécie doublement l'existence d'un chapitre spécifique : « *PLACER L'USAGER AU CENTRE DE LA DÉMOCRATIE EN SANTÉ ET RENFORCER LES RELATIONS PARTENARIALES* ».

Il n'est sans doute pas inutile en effet de rappeler qu'il n'y a un système de santé que parce qu'il y a des usagers à qui on doit rendre service, et pas le contraire. Il est donc tout à fait légitime qu'ils soient au cœur de la démocratie pour exprimer leurs besoins, leurs souhaits, les modalités de mise en œuvre des soins ou de leur accompagnement et qu'ils participent à leur évaluation. L'agence aura noté au passage la préférence d'utilisation du « cœur » plutôt que du « centre ».

Il est tout autant intéressant d'avoir inscrit dans le SRS la notion de partenariats à laquelle la CRSA est attachée et qui en rappelle tout son intérêt. Au-delà de ces simples partenariats dans le cadre des actions mises en œuvre, la CRSA préconise de

conduire les réformes en relation étroite avec les personnes concernées : usagers, professionnels, établissements. La concertation, la co-construction sont en effet des conditions essentielles de leur réussite.

L'accent est mis dans le chapitre 2 sur l'amélioration de la coordination des acteurs à juste titre. Toutefois, la CRSA regrette que cette coordination ne soit pas systématiquement recherchée. Par exemple, la nécessaire coordination entre les Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) et les Dispositifs d'appui à la coordination (DAC) n'est pas mentionnée.

Enfin, les instances de démocratie en santé, CRSA et CTS, sont à soutenir dans leurs missions et à renforcer dans leur fonctionnement. La CRSA recommande à l'ARS de ne pas multiplier les instances de concertation, de s'appuyer sur celles existantes, qui ont fait la preuve de leur sérieux et de faire en sorte qu'elles puissent travailler en réseau de façon à ce qu'il n'y ait pas de déperdition d'énergie mais au contraire une synergie profitable à l'amélioration de notre système de santé.

⇒ La prise en compte des personnes en situation de précarité apparaît globalement adaptée à la nature des difficultés et des besoins qui caractérisent les groupes populationnels concernés, que ce soit au niveau des facteurs de risque de précarité, pour bien définir les groupes à risque, ou au niveau des moyens et ressources à mettre en œuvre pour faire face aux situations avérées de précarité.

Nous notons avec satisfaction que le PRAPS reprend les axes prioritaires dégagés par le groupe de travail de la CRSA (addictologie, accès aux droits, santé mentale, insertion professionnelle, accompagnement de publics vieillissants).

Les trois niveaux du PRAPS, les usagers, les professionnels, les structures sont en cohérence pour aborder les spécificités des groupes populationnels en risque ou en situation de précarité.

La CRSA souhaite toutefois attirer l'attention de l'agence sur des sujets tels que :

- Les nouveaux métiers (médiation, coordination) dont les niveaux restent à préciser tant au niveau de la formation, que de l'exercice et de l'évaluation, même s'ils sont exercés dans des structures différentes.
- La complémentarité des plans et programmes interministériels, dans leurs applications par les services déconcentrés de l'Etat ; des exemples sont à suivre pour l'application des plans santé-environnement PNSE, santé-travail PRST4... que ce soit au niveau de la prévention, comme des soins ou de l'accompagnement, avec une temporalité à mieux accorder et des informations à croiser plus régulièrement.
- Les formations des professionnels de santé sont à renforcer sur les thèmes de la précarité et à rapprocher des pratiques des acteurs de la solidarité.

⇒ En lien avec notre liminaire et, même si la problématique et les solutions ne relèvent pas exclusivement du PRS, il nous semble que les mesures proposées dans le cadre de la recomposition, de la transformation et du financement de l'offre médico-sociale

mériteraient une ambition plus affirmée compte tenu de l'extrême urgence et de la gravité de la situation. Ce caractère impérieux d'urgence à agir doit permettre la poursuite d'activité des structures, établissements et services, et ainsi le maintien de l'accompagnement des personnes et de leurs aidants et répondre aux besoins non satisfaits. Il est temps, enfin, que toutes les strates des pouvoirs publics s'intéressent réellement à cette population, prennent en compte ses besoins et donnent les moyens nécessaires au financement décent de leur accompagnement.

⇒ La notion de parcours est mise en avant à plusieurs reprises dans le schéma. La CRSA partage avec l'ARS l'importance de ce concept et la nécessité d'y faire référence de façon permanente afin de répondre efficacement aux besoins des personnes accompagnées, améliorer la qualité des soins et accompagnements ainsi qu'éviter les pertes de chance tout en optimisant l'utilisation des ressources disponibles.

La CRSA tient toutefois à rappeler que le parcours ne saurait se limiter au seul parcours de soin. Il doit être entendu dans son acception la plus large, à savoir tout le parcours de vie de la personne et tenir compte de toutes les composantes essentielles (sociales, médico-sociales, sanitaires...) à sa bonne santé.

La CRSA tient également à rappeler que la notion de parcours n'est pas seulement un juste enchaînement de la mise en œuvre de différentes compétences professionnelles au cours de soins ou d'accompagnements juxtaposés. Il relève bien d'une prise en charge systémique et globale de la maladie et/ou de l'incapacité et/ou du handicap tout au long de la vie. En conséquence, accompagner les parcours ne saurait se réduire à la mise en place et à l'accompagnement de « référents » avec les multiples dénominations que l'on connaît. Une mesure concrète et qui n'apparaît pas dans le SRS serait de faire en sorte que ces « référents » ne puissent se trouver en situation de conflits d'intérêt et qu'ils soient bien positionnés au service de la personne accompagnée pour l'amélioration de son parcours de vie.

⇒ La CRSA souhaite enfin que, comme pour le précédent PRS, la suite donnée à ses propositions et recommandations fasse l'objet d'un échange avec l'ARS dans la perspective d'un dialogue constructif permettant d'améliorer le service rendu à la population et la nécessaire prise en compte des acteurs de la démocratie en santé.

Compte tenu de l'ensemble des éléments exprimés dans ce document et en souhaitant ardemment la prise en compte de nos demandes et de nos recommandations, et compte tenu du point d'alerte figurant en liminaire de cet avis.

La CRSA Auvergne-Rhône-Alpes donne un avis favorable

au SRS et au PRAPS 2023-2028.