

Avis sur l'actualisation du PRS CRSA du 17 février 2014

La CRSA des Pays de la Loire a pris connaissance des documents présentés par l'ARS et déclinant les différents registres de l'actualisation du Projet Régional de Santé. Elle en a confié l'examen aux commissions spécialisées de la prévention, de l'organisation des soins et à la commission spécialisée de l'accompagnement médico-social.

Leurs avis, qui figurent ci-après, ont été votés par l'Assemblée plénière de la Conférence.

Sur l'organisation des soins :

La commission spécialisée organisation des soins s'est réunie les 12 décembre 2013 et 15 janvier 2014 afin de préparer un avis relatif à l'actualisation du PRS. Les domaines d'actualisation relevant des missions de la commission au sens du décret n°2010-348 du 31 mars 2010 relatif à la conférence régionale de la santé et de l'autonomie qui concernent le Schéma Régional d'Organisation des Soins sont :

- L'organisation des activités soumises à autorisation
- La biologie
- La permanence des soins en établissement de santé
- La territorialisation de l'offre de 1^{er} recours : zones fragiles, territoire de proximité et Espaces d'Equipes de Soins

A l'issue des présentations et des échanges, **les membres de la commission ont émis un avis favorable**. Les membres souhaitent :

- Disposer d'analyses contextuelles et critiques des dossiers soumis à autorisation avec l'impératif de pouvoir les replacer dans le cadre de la politique de santé décliné par ARS. Des études d'impacts doivent être disponibles pour répondre aux besoins de la population ligérienne.
- saluer la mise en œuvre d'un dispositif de proximité, mais sera vigilante quant aux résultats des évaluations indispensables dès la première année de mise en place du dispositif.
- faire part à l'ARS de la nécessité impérative de prendre en considération les propos de l'ensemble des acteurs de la santé mais aussi des difficultés rencontrées par les professionnels sur le terrain. Améliorer l'écoute de ces professionnels que ce soit dans le cadre de l'organisation des activités soumises à autorisation, de la mise en œuvre du schéma de permanence des soins en ambulatoire et en établissement de santé ou des

expérimentations type PAERPA, de télémédecine ou de système d'information mise en œuvre dans le cadre de la territorialisation de l'offre de 1^{er} recours.

- rappeler que le schéma de la permanence des soins en établissement ne doit pas être mis en œuvre dans le cadre de restriction budgétaire mais répondre aux besoins des populations et leur permettre une prise en charge de qualité sans perte de chance. L'ARS doit favoriser les mutualisations et veiller à une équité de traitement entre établissements de santé, dans le cadre d'une concertation qui est amenée à se poursuivre.

Du point de vue de la prévention

La Commission Spécialisée Prévention prend acte que l'actualisation du PRS ne concerne pas directement la prévention et promotion de la santé puisque cette actualisation s'applique principalement au SROS et au PRIAC.

Néanmoins la CSP estime qu'une relecture du schéma régional de prévention aurait sans doute permis de prendre acte de certaines inflexions depuis son élaboration, notamment au travers des projets développés dans la feuille de route partenariale.

Par ailleurs, la CSP ne peut que s'interroger sur le message contradictoire délivré par l'Etat qui d'un côté fait de la prévention l'axe numéro 1 de la Stratégie Nationale de Santé, et qui d'un autre sur le plan comptable ampute de 14% les crédits nationaux consacrés à la prévention. Cette baisse adresse un signal incompatible avec l'ambition affichée de "réduire les inégalités sociales et géographiques de santé, diminuer la mortalité prématurée et améliorer l'espérance de vie en bonne santé".

Dans l'immédiat, la CSP prend acte de la possible utilisation du FIR permettant que le budget régional alloué à la prévention reste à un niveau compatible avec le déploiement des actions et des projets.

Du point de vue de l'accompagnement médico-social sur la mise en œuvre du PRIAC

Le PRIAC est désormais un outil de programmation des actions et des financements permettant la mise en œuvre des objectifs stratégiques et opérationnels définis dans le SROMS. Il s'agit donc du plan d'action et du budget d'exécution du SROMS.

La programmation financière des mesures nouvelles est en enveloppe fermée, strictement encadrée par les notifications d'autorisations d'engagements de la CNSA et la DGCS (Direction générale de la cohésion sociale), éventuellement complétée de crédits issus de réaffectations de moyens médico-sociaux et de fongibilité asymétrique.

Le PRIAC conditionne la création de places et les investissements nécessaires au secteur médico-social.

Il se construit en trois parties :

- le bilan de la période écoulée ;
- le rappel des actions auquel le PRIAC doit aboutir
- la programmation des mesures nouvelles 2014-2016

Après débats et observations, la Commission spécialisée «Prises en charge et accompagnements médico-sociaux», qui s'est réunie le 11 février dernier formule les observations suivantes sur le projet de PRIAC qui lui a été soumis :

L'actualisation du PRIAC confirme les orientations arrêtées dans sa première version et reste dans la continuité des axes originels en confirmant, en particulier, la priorité donnée au maintien à domicile qui nécessite, du point de vue de la CRSA, une attention particulière en termes de professionnalisation. C'est là que se concentrent les créations de places.

Elle émet le souhait que lui soient explicités, pour une meilleure lisibilité, les critères ayant prévalu au niveau national pour la répartition des crédits médico-sociaux entre les régions.

La commission interroge notamment la méthode utilisée par la CNSA pour déterminer l'enveloppe financière notifiée à l'ARS. La CNSA prend en compte deux critères pour la répartition interrégionale de l'enveloppe médico-sociale nationale :

- le taux d'équipement calculé à partir de la population générale, par tranches d'âge (0-20 ans, 20-59 ans, 75 ans et plus). Sur ces bases, le taux d'équipement médico-social dans la région sur le volet personnes âgées est supérieur au taux national.
- la dépense (l'euro) médico-sociale par habitant (même dénominateur).

La commission considère ces critères insuffisants et insatisfaisants, car ils supposent une homogénéité de répartition géographique des personnes en situation de handicap en France tout à fait fictive. Il faudrait, au vu de la répartition réelle, pouvoir y ajouter les indicateurs relatifs à la pauvreté et à la précarité, en tant qu'indices des situations de handicap, ainsi que l'espérance de vie, plus faible pour certaines populations.

La question des parcours relève de plusieurs financeurs et cet enjeu doit être réaffirmé. Les décisions prises par les Conseils Généraux ont des impacts significatifs sur les flux au sein des établissements relevant de l'ARS.

Les rééquilibrages territoriaux, que ce soit pour les personnes âgées ou les personnes en situation de handicap, semblent à approfondir que ce soit au sein des territoires de santé ou entre territoires de santé.

L'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes et des travailleurs relevant d'ESAT reste insuffisamment pris en compte, révèle de fortes inégalités et ont des conséquences importantes sur les personnes concernées.

Le PRIAC ne semble pas prendre suffisamment en compte la grande dépendance suite à la suppression des USLD.

Le plan autisme ouvre des opportunités nouvelles d'accompagnement des publics concernés.

En conclusion, l'actualisation du PRIAC est cohérente avec les axes de travail du PRS. La Commission spécialisée médico-sociale souhaiterait cependant que certains questionnements puissent trouver des prolongations dans des échanges ultérieurs au sein de cette dernière.

Elle formule les recommandations suivantes :

- **Sur l'observation des besoins réels**, et compte tenu du fait que le PRIAC présente une photographie de l'offre à un moment donné et qu'il ne donne pas une vision réelle de la progression des besoins, qui est un enjeu important, la commission propose que soient mis en place des indicateurs de besoins.

Pour ces raisons, il est demandé que :

- soit poursuivi et efficacement structuré le travail sur les besoins et leurs évolutions,
- soit annexé au PRIAC l'état de la programmation des places, année après année, afin de permettre la comparaison avec le PRIAC précédent,
- soit mesuré l'écart entre les objectifs du SROMS et les réponses apportées tant en termes de quantité, que de qualité.

Cette formalisation dans le cadre d'une annexe programmatique au SROMS permettrait ainsi de reprendre l'ensemble des réalisations nécessaires pour satisfaire les besoins déjà exprimés et ceux susceptibles de s'exprimer dans le cadre des travaux de mise en œuvre des actions du schéma régional. Cette annexe permettrait ainsi aux niveaux national et régional de prendre conscience des besoins exprimés et en attente de financement dans la région.

- **Qu'une meilleure visibilité soit apportée sur les crédits accordés à la médicalisation des établissements pour personnes âgées dépendantes.**