

Avis sur le rapport de l'ARS sur la politique Régionale de la santé des populations en grande vulnérabilité

CRSA du 12 mai 2014

Concernant la méthode et les constats

La CRSA a pris connaissance avec intérêt du travail engagé par l'ARS dans le cadre de l'évaluation intermédiaire du PRS.

Elle se félicite que la politique en faveur de la santé des populations en grande vulnérabilité ait constitué une priorité de cette démarche globale.

Le rapport est complet, il illustre une analyse de terrain étayée appuyée sur diverses sources complémentaires d'informations.

La CRSA est en accord avec les modalités de la démarche d'évaluation engagée qui a permis :

- une réelle concertation avec les acteurs agissant en direction des populations en grande vulnérabilité d'une part et l'expression de la parole des usagers, notamment par l'intermédiaire du CCRPA dont certaines propositions sont prises en compte,
- Une analyse de l'état des lieux qui objectivent la complexité de la question de la santé des populations en grande vulnérabilité dûe notamment :
 - à l'hétérogénéité des publics visés,
 - à la multiplicité des acteurs
 - à la complexité administrative du système et à sa lisibilité pour les personnes
 - A la difficulté de la mobilisation de la parole des personnes
 - aux enjeux d'inter-institutionnalité qu'elle recèle
- De mettre en avant le déficit d'exploration et d'analyse des connaissances, voire de priorisation de cette question à tous les niveaux (décideurs publics, instances de coordination des politiques publiques, instances de démocratie sanitaire sur les territoires) ,

Elle remarque cependant que cette évaluation ne peut s'appuyer sur des données qui pourraient mesurer:

- L'amélioration ou la dégradation de l'état de santé de cette population
- les budgets consacrés par l'ARS aux questions de précarité et à la lutte contre les inégalités sociales de santé

Concernant les préconisations:

La CRSA est particulièrement favorable aux éléments suivants

- Le triptyque observation, modélisation, action décloisonnée
- L'approche de type « parcours »
- La nécessité du décloisonnement des politiques publiques visant à celui des prises en charge

- La nécessité de mieux articuler les travaux du CCRPA et ceux de l'ARS
- L'orientation vers le droit commun,
- La formation des accompagnants aux problématiques spécifiques de ces publics,

Elle souhaite que les points suivants soient intégrés dans les préconisations :

- Améliorer la connaissance des publics concernés, notamment par le biais d'une étude actualisée régionale, après une réflexion collective sur leur périmètre,
- Favoriser les liens avec les associations caritatives qui accompagnent quotidiennement les publics visés par le rapport d'évaluation.
- Soutenir et développer les initiatives qui visent à développer la coordination médico-psycho-sociale « hors les murs ». Il s'agit de situer l'accompagnement dans le lieu de vie de la personne et de prévenir les ruptures de parcours. L'enjeu majeur de cette proposition est le maintien des personnes dans les dispositifs de droit commun.
- Structurer une offre d'interprétariat professionnel sur l'ensemble du territoire régional pour garantir l'accès et la compréhension des soins pour tous
- Clarifier les fonctions d'orientation et d'accompagnement
- Faire émerger la question de la santé des personnes en grande vulnérabilité de manière homogène sur les territoires dans chaque instance de la démocratie sanitaire
- Favoriser un dialogue constructif entre personnes en grande vulnérabilité et représentants des professionnels de santé pour faire évoluer positivement les représentations réciproques

Au terme de cette intéressante démarche d'évaluation, notre Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie constate que les pistes d'actions et les recommandations opérationnelles sont nombreuses. Elle souhaite que l'ARS indique un calendrier, les priorités et les moyens budgétaires mobilisés pour les intégrer.

Elle souhaite également formuler une recommandation, qui rejoint celles de ce rapport : que soit retenue comme une priorité de tenter de mesurer l'impact de la politique définie par le PRS et mise en œuvre dans le cadre du PRAPS à partir d'une population cible et donc délimitée, à définir, tant en termes d'accès aux soins et à la prévention qu'en termes de continuité des parcours.