



Avis de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie sur le Projet Régional de Santé 2023-2028

Préambule

Notre système de santé traverse une crise très profonde en raison du contexte sanitaire, mais aussi économique et certainement sociétal qui s'est significativement dégradé dans notre pays depuis 5 ans. Nous faisons tous le constat de ces très grandes fragilités qui compromettent sévèrement la santé de nos concitoyens, accentuent les inégalités sociales d'accès à la prévention et aux soins, et notamment des personnes les plus vulnérables (personnes en situation de précarité, personnes vivant avec un handicap ou une longue maladie, personnes âgées...). Il faut aussi sérieusement prendre en compte l'aggravation des disparités régionales de ressources qui entraîne des limites majeures d'accès à la santé d'une partie de la population ligérienne. Ces réalités renforcent notre conviction que la démocratie en santé doit avoir un rôle fondamental auprès de l'Agence Régionale de Santé et de l'ensemble des acteurs impliqués dans une mise en œuvre efficiente et juste du Projet Régional de Santé.

L'analyse du Projet Régional de Santé constituait un élément majeur du programme d'action de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie, dans la première partie de sa mandature. La CRSA a largement participé à la construction du PRS grâce à un engagement fort des quatre commissions spécialisées et des deux groupes permanents qui la composent. La CRSA prend également acte de la mise en place récente du Conseil National de la Refondation de la Santé, sous un format décentralisé, dont les contributions pourraient s'intégrer à la mise en œuvre du PRS et le renforcer en développant des actions concrètes dans une démarche territoriale et très pragmatique.

La CRSA regrette la méthode contrainte qui lui a été imposée, en particulier, le temps limité de concertation pour le bilan du PRS 2 et la construction du PRS 3 qui n'ont pas permis de déployer une concertation suffisante entre tous les acteurs. Les modalités de consultation n'ont pas laissé suffisamment de place au débat et à une réflexion construite.

Si la CRSA approuve globalement les cinq orientations et les dix-neuf objectifs opérationnels pertinents structurant ce PRS, elle souhaite apporter un certain nombre d'observations et **préconisations** fortes de sens. La CRSA observe également l'existence de carences ou d'oublis, **soulevés par les commissions spécialisées et groupes permanents, qui sont colligés plus bas dans les points de vigilances et priorités.**



La CRSA considère qu'il existe, dans le contexte préoccupant actuel, un défaut de priorisation des objectifs majeurs dans la mise en œuvre du PRS, mais aussi des indicateurs retenus assez généraux et pas toujours significatifs par rapport aux résultats attendus, et d'une manière générale un manque de lisibilité du PRS dans sa forme actuelle pour tous les acteurs du système de santé.

Dans ce projet de PRS, beaucoup d'intentions de déploiement d'actions permettent d'améliorer la situation de notre système de santé régional. Le message se veut positif, nous nous en félicitons. Néanmoins, il sera nécessaire de prendre en compte tout au long de la mise en œuvre de ce PRS, la perception des différents acteurs et en particulier, les citoyens concernés.

Constats

Nous rappelons l'existence d'une véritable problématique de démographie des professionnels de santé en Pays de la Loire, en particulier, en faisant le constat de disparités intra régionales fortes qui conduisent à un système de santé clairement fragilisé et inégalitaire pour les ligériens. De ce fait, l'accès aux soins de premier recours s'est significativement dégradé depuis cinq ans. Il faut aussi souligner la situation périlleuse de certaines filières et disciplines. Cette situation est ainsi particulièrement préoccupante pour les urgences, les soins non programmés, les parcours d'hospitalisation et la psychiatrie.

Il est également utile de pointer une nouvelle fois le défaut de moyens et de priorités en prévention, et particulièrement en prévention primaire, celle qui nécessite des alliances d'action avec d'autres secteurs que la santé.

Enfin, la CRSA regrette la persistance criante de cloisonnements multiples entre les acteurs de santé (Sanitaire/Médico-Social/Social, Public-privé, Plans santé des départements, des collectivités territoriales/PRS, PRSE, PRST, acteurs traditionnels de santé/acteurs indirectement concernés (Education Nationale, Universités...). Néanmoins, l'implication des acteurs politiques dans les instances de la démocratie en santé à l'échelle départementale depuis 2021 doit être remarquée et saisie comme une véritable opportunité.



Engagements de la CRSA

La CRSA s'engage à tout mettre en œuvre pour contribuer à compenser les fragilités du système, elle propose de prioriser des actions efficaces en demandant les moyens qui leur sont nécessaires et la mesure régulière des impacts observés en termes d'amélioration de la santé.

La CRSA fera des propositions structurantes et s'impliquera, dans le cadre de ses missions et des moyens dont elle disposera, dans tous les projets permettant d'améliorer la répartition des ressources dans les territoires en fonction des besoins mesurés. Et plus précisément dans tous les projets permettant d'améliorer l'organisation du système de soins, d'accompagnement et de santé de façon plus globale.

La CRSA propose également de promouvoir une application territoriale et infra territoriale du PRS 3. Ces programmes territoriaux de santé seront une application concrète du PRS 3 dans chaque département en intégrant également les actions CNR et renforceront l'engagement des CTS. L'ambition des Contrats Locaux de Santé associée à une contractualisation infra-territoriale et multi-partenariale peut-être une déclinaison concrète de la programmation des moyens nécessaires à la mobilisation et la coopération des acteurs.

Les instances de démocratie en santé (CRSA et CTS) souhaitent ainsi participer activement à une véritable coordination territoriale des politiques publiques en matière de santé réunissant les habitants-citoyens, les associations d'usagers, les acteurs institutionnels de la santé, tous les milieux professionnels et institutionnels concernés par la santé, les politiques... Cette orientation implique un renforcement du rôle de coordination de la CRSA.

La CRSA sera fortement impliquée dans le développement prioritaire et effectif de la prévention et de la promotion de la santé. Elle sera particulièrement attentive au renforcement nécessaire des services de prévention spécialisée en direction des jeunes enfants (PMI), des enfants (santé scolaire), des salariés. La CRSA s'engage aussi à contribuer activement aux découplages nécessaires et aux collaborations effectives des institutions et d'une manière générale de tous les acteurs directs et indirects de la santé dans tous les territoires.



Enfin, la CRSA souhaite être actrice du suivi du PRS et s'engage résolument à participer à une évaluation annuelle de la mise en œuvre du PRS3 avec un choix concerté d'indicateurs limités en nombre mais pertinents et bien sûr facilement mesurables. Elle s'appuiera sur les ressources des commissions spécialisées et des groupes permanents mais aussi sur les richesses naturelles de la région (ORS, URIOPSS...).

Les points de vigilance - Nos priorités

Pour marquer fortement le souci du concret de l'effectivité des intentions du PRS 3, la CRSA souhaite que certains points apparaissent comme des sujets d'attention, qui puissent être observés, suivis et évalués régulièrement.

Cette liste de sujets ne se veut pas exhaustive et pourra être enrichie en fonction des évènements et des besoins constatés.

Les citoyens au cœur du système de santé

La CRSA salue le choix de l'ARS d'intégrer de manière plus importante la place des citoyens comme acteurs de leur parcours de santé en renforçant en particulier la santé communautaire. **Néanmoins, les associations d'usagers et de personnes accompagnées doivent être plus impliquées dans ces approches.**

La CRSA souhaite que le premier point d'attention soit **le renfort de la démocratie en santé et l'implication effective et permanente des habitants-citoyens à travers, en particulier, les associations, les représentants d'usagers, dans les dispositifs divers et actions de santé**. Aussi bien dans les projets qui les concernent que la formation des professionnels de santé. Dans ce cadre, il est indispensable de soutenir le rôle des instances participatives et que des moyens y soient associés, puisqu'à ce jour, ils sont insuffisants. A ce sujet, des indicateurs de suivi doivent être précisés, en intégrant notamment la participation des représentants dans ces instances.

Il faut également insister, comme le recommande la CNS, sur la qualité de recueil des plaintes/réclamations des usagers et de leur proche qui permettent d'améliorer les organisations et l'approche des accompagnements. L'implication des usagers passe aussi par le renforcement du rôle des associations d'usagers agréées du système de santé.



Inter-sectorialité

La **santé dans toutes les politiques** est un point d'attention fondamental qui se traduit nécessairement par le développement d'une **inter-sectorialité systématique**. **L'ensemble des institutions concernées par la santé** (Education Nationale, Direction du travail, collectivités territoriales...) doit effectivement travailler avec l'ARS.

Prévention

Le renforcement de l'effort sur **la prévention**, notamment sur **la santé des jeunes**, bien que ce sujet ait été pris en compte dans le PRS. La mobilisation de tous les acteurs autour des thématiques de santé chez les jeunes doit être effective, par le biais d'actions concrètes sur la santé des étudiants, ou encore par le développement d'actions d'éducation à la santé. Sur ce point, il est indispensable de renforcer les moyens et le soutien aux services spécialisés de prévention, de l'ASE, des services de santé en faveur des élèves (santé scolaire, universitaire), des centres de planification familiale, de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ), et des services de protection maternelle et infantile. De façon plus générale, la CRSA souligne le **rôle clé de l'ARS sur la coordination des politiques publiques autour de la prévention et la promotion de la santé**.

Santé mentale et addictions

La CRSA demande un **renfort urgent** des axes de prévention autour de **la santé mentale** et **des addictions** (CMP, CSAPA...). Sur le champ de la santé mentale, la CRSA est convaincue que l'architecture des organes de la démocratie en santé qui permettront les évolutions du système de soins et d'accompagnement dans le champ de la santé mentale est maintenant présente. Elle indique qu'il reste maintenant à permettre à ces instances de fonctionner pleinement, en coordination avec les secteurs médico-sociaux et sociaux, en s'attachant à ce que leurs orientations trouvent en tout point du territoire régional, une effectivité qui a pu manquer dans les étapes précédentes.

Mais parallèlement, on constate une diminution très significative du nombre de psychiatres et de paramédicaux qui entraîne une précarité et une pénibilité de l'exercice des métiers du soin et menace leur sûreté et qui contraste tant avec la croissance de la population en région Pays de la Loire, qu'avec les inégalités territoriales installées.



Il est indispensable de réfléchir aux adaptations inévitables, pour que ces réalités ne ruinent pas d'emblée les perspectives nécessaires de modernisation de notre système de soins. Ces adaptations pourront notamment s'appuyer sur :

- Des **Projets Territoriaux de Santé Mentale** qui sont le lieu où l'on recherche la coordination entre les champs du sanitaire, du médico-social et du social, où s'élaborent les actions en santé communautaire au-delà des professionnels du soin, particulièrement les actions de prévention, où l'on devrait inciter les coopérations entre secteur privé et public, psychiatrie/addictions/psycho-traumatisme, avec les dispositifs fonctionnels existant sur les territoires (Contrats locaux de santé, EPCI, Plan Educatif de Territoire). Les PTSM peuvent être des leviers puissants de modernisation des pratiques.
- Le **projet « 1000 premiers jours »** sur la santé des jeunes et la psychiatrie périnatale.
- L'**émergence de nouveaux métiers** dans la prise en charge des publics en proximité (rôle des CMP à redéfinir), particulièrement dans les champs de l'évaluation (exemple des IPA) et de l'accompagnement (éducateurs spécialisés et animateurs), spécialement avec l'implication des personnes en situation de maladie (pair-aidants professionnels issus du vivier que sont les centres de proximité de réhabilitation psychosociale).

Attractivité des métiers et ressources humaines

La CRSA souligne l'extrême fragilité de notre système de santé à la fois dans le contexte sanitaire d'endémie récent mais aussi en raison des tensions en termes de **ressources humaines**, tout particulièrement, dans les champs de la santé mentale, des urgences et des accompagnements médico-sociaux.

Elle insiste donc sur la vigilance que l'on doit avoir sur la **pénurie des professionnels** et l'**attractivité des métiers**, facteurs qui dépendent d'une bonne coordination des politiques publiques territoriales, régionales et nationales, d'une répartition optimale des ressources disponibles et d'une amélioration des conditions de travail, mais qui dépendent surtout de la mobilisation de moyens financiers importants. La CRSA demande que de nouveaux financements soient dédiés au recrutement des personnels de santé afin de garantir la sécurité des prises en charge et le parcours des citoyens ligériens.



La CRSA souligne l'importance de **favoriser et d'accompagner les approches innovantes pour l'activité des métiers**. Elle souhaite un réel soutien de l'ARS ainsi qu'une simplification administrative à ce sujet. **Enfin, la CRSA suggère de développer massivement le recrutement d'agents de prévention avec des associations qui ont des compétences dans ce domaine.**

Santé au travail

Sur cette question d'attractivité des métiers, la CRSA souhaite que deux points fondamentaux soient retenus :

- le premier point concerne **la prévention/santé au travail**, les déterminants « travail » étant insuffisamment développés dans le PRS 3 ; la CRSA souhaite voir se développer une amélioration des pratiques de prévention pour l'ensemble des salariés, en articulation avec le PRST, et avec les professionnels de santé au travail (médecine du travail, SPSTI/SPSTA) avec la mise en place d'une évaluation régulière de ces résultats. Comme évoqué précédemment, **l'ARS doit être pivot sur la coordination des politiques publiques autour de la prévention et la promotion de la santé.**

- le second point concerne la **notion de cible d'encadrement soignant auprès des citoyens**, élément fondamental à intégrer et à adapter aux besoins d'accompagnement des personnes et composant capital pour les conditions de travail des professionnels.

Déterminants de santé

La CRSA demande que, en co-construction avec l'Agence Régionale de Santé, soit établi un suivi régulier sur des indicateurs pertinents (réutilisables par les autres institutions publiques et par territoire : CRSA, CTS, CLS...), sur les déterminants de santé qui dépendent de différentes politiques publiques. Cela implique la nécessité d'une coordination interinstitutionnelle pour chaque déterminant et leur suivi. **L'ARS doit avoir une place centrale dans la coordination des politiques publiques autour des déterminants de santé et de la lutte contre les Inégalités Sociales de Santé** (les déterminants principaux de santé sont : le travail, l'hébergement, la littératie, la mobilité, et l'isolement).



Les indicateurs concernant l'amélioration de l'habitat indigne et l'accès aux transports seront particulièrement suivis, la mobilité étant un déterminant de santé primordial dans l'accès aux soins.

Développement de l'offre

La CRSA estime que les limites du redéploiement de l'offre dans le champ de l'inclusion sont atteintes et exprime le **besoin urgent** et **la nécessité d'ouverture de places d'accueil supplémentaire en identifiant les moyens nécessaires pour les faire fonctionner**, tout en reconnaissant les contraintes **fortes** constatées en termes de ressources humaines. Il est essentiel de pouvoir assurer l'accès aux droits des personnes, de répondre aux situations nombreuses sans solution et ainsi éviter aux citoyens de ne bénéficier d'aucun accompagnement adapté à leur situation. Pour répondre correctement aux besoins des citoyens, il est important que le **principe de libre choix et éclairé** soit respecté. Cela nécessite d'avoir plusieurs types et possibilités d'offres et de garantir la transmission d'une information claire et adaptée.

En plus d'un choix diversifié et adapté, la structuration des parcours doit s'établir en garantissant une **réponse de proximité, graduée selon les besoins de santé de la population** et **en proposant des évolutions sur la permanence des soins et l'accueil des activités non programmées**. Sur ce dernier point, la CRSA souligne **la difficulté de l'accès au premier recours**, elle préconise donc de favoriser la coordination des soins non programmés à travers les services d'accès aux soins (SAS) structurés dans chaque département et articulés avec les CPTS concernées.

En articulation avec la réponse de proximité, la CRSA rappelle que la gradation des soins est également une composante essentielle des parcours de soins et de santé et que sa mise en œuvre est essentielle pour permettre une sécurité et une qualité homogène sur les territoires des Pays de la Loire.

La CRSA émet aussi une vigilance sur l'approche populationnelle qui doit intégrer en priorité les personnes les plus vulnérables, sans discrimination ni stigmatisation.

Elle préconise de mettre en place une **articulation efficace et cohérente entre les dispositifs spécifiques et ce qui relève du droit commun**, notamment en valorisant les temps de coordination et de concertation.



En complément des propos rédigés ci-dessus, la CRSA propose d'**inscrire dans le PRAPS un programme régional de médiation en santé** pour le déployer sur tous les territoires en fonction des besoins et des priorités fixées. Elle suggère également d'**inscrire le développement des dispositifs PASS de proximité** pour éviter les ruptures et le retard d'accès aux soins à la prévention.

Enfin, la CRSA réaffirme l'intérêt de développer des unités d'enseignement externalisées autrement que par un redéploiement. Elle attire l'attention sur le manque préoccupant de solutions de manque de solutions adaptées aux enfants en situation de handicap et sans solution. Elle rappelle que **les enfants porteurs de handicap ont les mêmes droits fondamentaux que les autres enfants** (lien social, scolarisation, etc).

Numérique en santé

La CRSA demande une vigilance particulière sur **le numérique en santé**, notamment pour les populations les plus fragiles pour lesquelles un accompagnement spécifique est indispensable, mais aussi sur le financement des charges inhérentes : coûts d'adaptation des logiciels, charges de formation des personnels aux outils, mais aussi de fonctionnement avec la saisie et la restitution des informations particulièrement afin de respecter le réglementaire, la généralisation et l'alimentation de « Mon Espace Santé ».

Conclusion

Le programme d'action initial de la CRSA validé en juillet 2022 est ainsi enrichi par nos observations et nos préconisations faites autour du PRS qui constituent avec ce programme notre véritable feuille de route.

La CRSA redit fermement sa volonté de poursuivre une démarche de réflexion approfondie et d'actions partagées avec l'ensemble de ses membres dans une articulation efficiente entre les commissions spécialisées et les groupes permanents et en lien étroit avec les CTS. Elle s'engage aux côtés de l'ARS dans la mise en œuvre du PRS 3 mais elle préconise l'instauration d'une évaluation régulière des objectifs attendus dans un cadre formel de contractualisation avec l'ARS en utilisant les ressources disponibles de la région.

La CRSA souhaite que soient identifiées des priorités claires dans la mise en œuvre du PRS pour compenser au mieux les inégalités territoriales et les inégalités en termes d'accès à la



santé de nos concitoyens. La CRSA propose que soit engagée une déclinaison territoriale du PRS à travers les CTS en intégrant et en renforçant les actions CNR.

La CRSA demande à avoir une lisibilité continue en termes de suivi de la répartition budgétaire sur les différentes priorités du PRS d'une part, et sur la répartition régionale des crédits régionaux d'autre part, dans le cadre d'une déclinaison territoriale du PRS 3 en lien avec chaque CTS.

Les instances régionales et départementales de la démocratie en santé (CRSA et CTS) veulent participer au renforcement d'une véritable coordination des politiques publiques au service de la santé des ligériens qui associe tous les acteurs concernés (CESER, plans santé des instances régionales et départementales, CDCA...).

Si la démocratie en santé avait une seule utilité, ce serait celle de garantir que tous les citoyens soient au cœur de notre système de santé. Les ligériens doivent devenir des acteurs incontournables de la mise en place du PRS 3.

Avis de la CRSA

La CRSA des Pays de la Loire reconnaît la pertinence des grandes **orientations stratégiques** et des **objectifs opérationnels du Projet Régional de Santé** présentée par l'Agence Régionale de Santé.

Néanmoins, elle exprime des réserves fondamentales. Face à un contexte inédit et grave, la CRSA alerte sur les moyens financiers et humains indispensables, sans lesquels la mise en œuvre du PRS et la création de solutions sont impossibles.

La persistance de fortes inégalités territoriales ainsi que la grande fragilité de certaines filières d'activités sont également très préoccupantes.

La CRSA s'engage à soutenir et animer le dialogue avec tous les acteurs de la santé et de l'accompagnement.

Elle **s'engage enfin avec détermination dans l'évaluation régulière de l'effectivité et la mise en œuvre complète du PRS** avec un souci permanent d'équité au service des citoyens de toute la région.



Lexique

ARS : Agence Régionale de Santé

ASE : Aide Sociale à l'Enfance

CDCA : Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie

CESER : Conseil Economique Social Environnemental

CLS : Contrat Local de Santé

CMP : Centre Médico-Psychologique

CNR : Conseil National de la Refondation

CNS : Conférence Nationale de Santé

CRSA : Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie

CSAPA : Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie

CTS : Conseil Territorial de Santé

EPCI : Etablissement Public de Coopération Intercommunale

IPA : Infirmière en Pratique Avancée

ORS : Observatoire Régional de Santé

PASS : Permanence d'Accès aux Soins de Santé

PJJ : Protection Judiciaire de la Jeunesse

PRAPS : Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins

PRS : Projet Régional de Santé

PRSE : Plan Régional Santé Environnement

PRST : Plan Régional Santé au Travail

PTSM : Projet Territorial de Santé Mentale

SPSTA : Service de Prévention en Santé au Travail Autonome

SPSTI : Service de Prévention en Santé au Travail Interentreprises

URIOPSS : Union Régionale Interfédérale des Organismes Privés Sanitaires et Sociaux