

AVIS DU GRISS (Groupement Régional Interfédéral Sanitaire et Social) sur le Projet Régional de Santé Auvergne-Rhône-Alpes 2018-2028

Préambule

Le **Groupement Régional Interfédéral Sanitaire et Social Privé Non Lucratif (GRISS-PNL)** réunit en Auvergne-Rhône-Alpes l'ensemble des fédérations et groupements adhérents à l'UNIOPSS, l'URIOPSS, ainsi que la FEHAP, l'APAJH, Santé Mentale France.... . La mission du GRISS est de partager des positions sur la politique de santé et de les porter auprès des pouvoirs publics et en premier lieu l'ARS. Le GRISS ne se substitue pas aux organisations membres qui gardent la totale liberté de s'exprimer en leur nom propre.

La particularité du GRISS est de couvrir l'ensemble du champ sanitaire, social et médico-social et ainsi de pouvoir aborder conjointement les problématiques transversales, et de promouvoir des propositions communes.

Réuni le 12 mars 2018, le Griss Auvergne-Rhône-Alpes souhaite aujourd'hui transmettre au Directeur Général de l'ARS son avis commun sur le PRS 2018-2028.

Un constat commun sur la méthode de concertation et la construction du PRS

La concertation engagée à chacune des étapes distinctes les unes des autres n'a pas permis d'avoir une vision globale de l'avancée des travaux. Aujourd'hui avec la vision complète du COS, PRS, des annexes territoriales et du système d'évaluation, nous constatons une réelle distance entre les orientations stratégiques et la méthodologie de mise en œuvre opérationnelle du PRS.

Les orientations stratégiques au niveau du COS sont bien construites et intègrent une analyse relativement transversale pour le schéma régional de santé et une volonté de stimuler une organisation future fondée sur la transformation de l'offre.

La transversalité apparaît comme prioritaire avec une réelle prise en compte du parcours des personnes et une approche populationnelle. Or la déclinaison opérationnelle jusque dans les annexes territoriales, reste encore centrée sur le passé avec des documents qui deviennent opposables pour l'avenir dans le cadre des CPOM. Nous ne retrouvons pas dans l'opérationnalité l'appui à la prospective et à l'approche populationnelle.

Il est noté une trop grande priorité au pilotage de l'hôpital (GHT), qui nous alerte sur le risque de l'« hospitalo-centrisme » alors même que les enjeux sociétaux nous engagent fortement à en sortir. Cette contradiction, effectivement visible à la lecture de l'ensemble des documents, représente pour nous la mise en péril des orientations stratégiques et un retour en arrière avec un secteur médico-social toujours considéré comme l'amont et l'aval de l'hôpital et orienté sur le nombre de places.

La transformation de l'offre est aujourd'hui intégrée mais le pilotage et la méthode manquent de prise en compte des innovations déjà engagées par les acteurs.

Enfin, si nous notons une volonté annoncée de débat démocratique, les acteurs ont constaté que les documents de mise en œuvre étaient déjà appropriés par les unités départementales avant même que la consultation ne soit clôturée.

En terme opérationnel

Si la prévention est bien identifiée comme étant à développer, elle reste encore trop limitative. Le PRAPS fait état d'une prévention orientée sur l'accès au droit commun, alors même que la population en situation de pauvreté et de précarité nécessite un engagement de tous les acteurs à développer avec une attention particulière un accompagnement à l'inclusion et la reconnaissance de l'accès à tous les dispositifs sans cloisonnement.

La question de la transformation de l'existant ou la « désinstitutionnalisation » nécessiterait d'approfondir certains axes opérationnels et les priorités d'investissements financiers. La fusion des établissements est loin d'être le seul type d'action efficace. Le développement de coopération territoriale de projet émerge de manière intéressante et devrait être porteur d'une construction d'offre de services plus adaptée aux réalités territoriales. L'exemple est celui des territoires les plus pauvres ou le redéploiement et la transformation de l'offre de services devraient être la plus marquée.

L'articulation domicile et établissements manque réellement de vision prospective, et pourrait être plus ciblée en articulation avec les soins de premier recours (MPS, Centres de santé et Centre de Soins Infirmiers), la prévention et le partage des ressources de santé sur le territoire.

Le développement de l'accompagnement des ressources humaines pourrait à ce titre être positivement complété par un soutien actif au niveau territorial, pour partager et former les ressources humaines à l'évolution des pratiques professionnelles mais aussi à l'émergence des nouveaux métiers.

Plus spécifiquement sur les deux secteurs PH/ PA, les annexes territoriales ciblent des méthodes opératoires liées aux aspects de tarification actuelles alors même que le dispositif SERAFIN-PH pour les personnes en situation de handicap ou la crise notable des EHPAD réinterrogent les politiques nationales de santé.

L'évolution nécessaire et urgente des systèmes d'informations cohérents et inter opérables sur les territoires devrait être un axe prioritaire de la transformation de l'existant.

En conclusion

Il nous semble essentiel que l'ARS s'engage sur un pilotage des orientations pour la gestion de l'existant en valorisant une méthodologie opératoire de la transformation de l'offre. L'appui aux innovations déjà à l'œuvre et proposées par les acteurs et les usagers est vivement appelé. Ces innovations sont encore trop souvent bloquées du fait de l'absence de fongibilité des enveloppes et les cloisonnements toujours récurrents entre les différents dispositifs.

Nous insistons sur une visibilité des financements consacrés aux orientations stratégiques, et sur une évaluation de l'impact de ces orientations et financements, car l'ensemble des documents présentés ne fournissent que peu d'indications en ce domaine.

Les orientations stratégiques et l'évaluation manquent de méthode participative à la construction du futur et se traduit en pratique par un manque de transversalité des DT ARS.

Ainsi nous souhaitons faire part de notre inquiétude quant au manque de méthode opératoire relative aux enjeux actuels et insistons sur la prise en compte des innovations sociales déjà à l'œuvre pour la recomposition de l'offre.

Dans ce contexte il nous paraît essentiel et cohérent d'engager une évaluation et évolution régulière des annexes territoriales (annuelle ou tous les deux ans) pour prendre en compte les nécessaires adaptations à la transformation de l'offre ceci en adéquation avec les intentions stratégiques du PRS.

Le secrétariat du GRISS

Uriopss Auvergne-Rhône-Alpes

259 rue de Créqui 69 429 LYON cedex 3

