« NOUVEAU SCHÉMA RÉGIONAL DE SANTÉ : QUE VA-T-IL CONCRÈTEMENT CHANGER POUR MA SANTÉ ? »

Nouveau schéma régional de santé de l'Agence Régionale de Santé : un projet impactant la santé de tous les usagers.

Le 22 novembre dernier France Assos Santé a organisé une conférence débat intitulée "Nouveau schéma régional de santé : que va-t-il concrètement changer pour ma santé ?", réunissant les acteurs de la santé en Auvergne Rhône Alpes. Plus de 200 participants ont assisté aux débats, salle Victor Hugo à Lyon.

En préambule à la conférence organisée par France Assos Santé afin de présenter le nouveau schéma régional de santé et ses implications concrètes pour les usagers, Jeanine Lesage, présidente de l'association, a rappelé que "depuis 2016, année de sa création, notre Union porte la voix des usagers et défend leurs droits à la santé". Un de ses objectifs est de faciliter la prise en main par les usagers des politiques publiques et de mettre en débat les questions de santé en réunissant tous les acteurs, premier rang duquel les usagers, premiers concernés par ce nouveau projet régional.

Le Projet régional de santé (PRS) de l'Agence régionale de santé (ARS) constitue en effet le socle sur lequel va reposer l'ensemble des interventions et investissements en santé pour les 5 ans à venir. Jeunes, personnes âgées, personnes en situation de handicap, malades chroniques, personnes en situation de précarité sont tous concernés.

Cécile Courrèges, directrice générale de l'ARS Auvergne Rhône-Alpes, prend ensuite la parole pour introduire la conférence-débat. Tous les cinq ans, la loi prévoit une révision du SRS, outil stratégique et opérationnel qui englobe tous les aspects de la santé : sécurité sanitaire, offre de soins, handicap, santé environnementale, secteur médico-social… auquel est joint le Programme régional d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS) consacré aux personnes en situation de précarité. "Ce schéma est un cadre de référence partagé mais ce n'est pas un outil de programmation budgétaire", précise Cécile Courrèges. "Et ce notamment en raison du mode d'allocations des ressources pour l'Agence. Les actions à venir dépendent des moyens annuellement alloués à l'ARS par le Ministère" précise-t-elle. Dans ce cadre de référence partagé "la démocratie en santé s'incarne à travers le SRS, en lien étroit avec le Projet régional de santé établi pour dix ans" selon la directrice de l'ARS.

Plusieurs mois de travail

Les objectifs du SRS sont multiples et s'articulent autour de quatre axes principaux selon Mme Courrèges : la prévention, l'accès aux soins, le choix du lieu de vie et de l'accompagnement proposé, et la réduction des inégalités territoriales.

La prévention doit être plus lisible et plus visible. Ainsi, la campagne de vaccination contre le papillomavirus humain (HPV) menée actuellement dans les collèges permet de mettre en place une pédagogie de la prévention du cancer, de revenir à un discours positif sur la vaccination. L'accès aux soins fait l'objet d'une forte mobilisation de tous les acteurs, dans un contexte de ressources humaines en santé difficile, tout comme la possibilité de choisir son lieu de vie lorsque l'on vieillit et en perte d'autonomie, et/ou que l'on est en situation de handicap. Enfin, il est nécessaire d'assumer la réduction des inégalités territoriales sans pour autant démunir des secteurs plus fournis en offre de soins, par un investissement important au travers des Contrats locaux de santé (CLS).

Des données terrain au service des politiques publiques

L'Observatoire régional de santé (ORS) a pour mission de dresser un portrait de l'état de santé des habitants et de l'état de l'offre de soins, en région Auvergne Rhône-Alpes. Décryptage.

"L'Observatoire régional de la santé Auvergne-Rhône-Alpes grâce à son équipe pluridisciplinaire a pour missions d'améliorer l'information sur l'état de santé et les besoins de la population, d'informer les décideurs et les professionnels concernés ainsi que la population et d'aider à la décision, à l'action et à l'évaluation en santé publique, explique Carole Martin de Champs, sa directrice générale. L'Observatoire a été sollicité par l'Agence régionale de santé lors de la rédaction du nouveau SRS via deux documents importants : "L'Atlas régional de la santé en Auvergne Rhône-Alpes" publié en juillet 2022 et "L'état des lieux de l'offre de soins en Auvergne Rhône-Alpes" paru en avril 2023. "Un tiers de la population vit en milieu rural et rencontre un problème d'accès aux soins, à la prévention et aux transports. Le facteur social est déterminant en matière de santé. Dans la région, certains territoires au fort indice de défaveur sociale sont très touchés par les problèmes de santé liés à la précarité", souligne Carole Martin de Champs. Le territoire doit faire face à un manque de médecins généralistes notamment dans l'Ain, dans le sud des départements de l'Ardèche et de la Drôme, en Auvergne, et dans certaines parties de l'Isère et du Rhône. Même au sein des grandes métropoles régionales comme Lyon, des secteurs peuvent être considérés comme des déserts médicaux.

"Auvergne-Rhône-Alpes compte 7,9 millions d'habitants, 8,6 millions à l'horizon 2030. Le Rhône, le Puy-de-Dôme et l'Isère connaissent un accroissement de leur population. D'ici 2050, il y aura, dans la région, de plus en plus de seniors dépendants, d'où un accroissement des besoins en soins infirmiers et en visite à domicile. Il y a actuellement 1,4 millions de personnes âgées dont 410 000 dépendantes" analyse la directrice. La mortalité prématurée, avant 65 ans, est aussi une source d'inquiétude. Les principales causes de décès restent les cancers et les maladies cardio-vasculaires. Une part de la mortalité prématurée peut être en partie évitée grâce à la prévention.

Dans le domaine de la santé mentale, il est à noter que l'ensemble des troubles mentaux sont en augmentation alors que l'offre de soins stagne. Une personne sur quatre en France rencontre des problèmes psychiques à un moment de sa vie.

Les maladies mentales se placent au troisième rang des maladies chroniques au niveau mondial. Ceci est très préoccupant car, en face, il y a une fragilité de l'offre de soins proposées. En Auvergne Rhône-Alpes, il y a plus d'affections longue durée pour raisons psychiatriques comparé au niveau national. Ces troubles concernent davantage les femmes. "Depuis une trentaine d'années, on constate un recul global du nombre de suicides. En revanche, il y a une augmentation des tentatives chez les 15-24 ans depuis cinq ans", rapporte la directrice.

Enfin, la question du dépistage et de la prévention reste majeure même si la région se situe dans une bonne moyenne avec un taux de participation aux dépistages organisés de 54,8% contre 49,2 % au niveau national. "Ceci varie d'un territoire à un autre. Ainsi, dans les quartiers défavorisés ce chiffre tombe à 30%. La prévention passe par la lutte contre les inégalités territoriales sur le plan social, sanitaire et environnemental", conclut Carole Martin de Champs.

De l'importance d'un accompagnement qualitatif en milieu médico-social

"En matière de santé globale, les publics prioritaires sont les personnes fragiles, en perte d'autonomie, dépendantes, ce qui englobe à la fois la petite enfance, les personnes âgées ou en situation de handicap mais aussi les personnes victimes de précarité économique. Le lien entre la précarité et la santé n'est plus à démontrer", explique Pascal Blanchard, Vice-Président de la Métropole de Lyon, en charge de la santé, des personnes âgées et en situation de handicap, et des solidarités. "Le système est grippé par des tensions en ressources humaines, des difficultés à recruter et à fidéliser. Il faut revaloriser ces métiers, leur redonner du sens, alimenter le sentiment de reconnaissance. 20% des plans d'aide de la Métropole de Lyon ne sont pas exécutés faute de personnel", selon lui.

Raphaël Glabi, directeur de l'Autonomie à l'ARS, fait le même constat : "les besoins en soins pour les personnes âgées sont de plus en plus importants. Il faut souvent traiter des polypathologies et respecter la volonté des personnes de rester à domicile le plus longtemps possible ". Plusieurs éléments sont à prendre en compte pour développer une politique adaptée aux demandes : la prévention, la médicalisation adaptée, le soutien aux aidants et la revalorisation des métiers de la santé. "Le sanitaire doit venir en appui du médico-social" souligne-t-il.

Afin de répondre à ces problématiques, Philippe Rey, président de l'Union régionale des professionnels de santé infirmiers libéraux Auvergne Rhône-Alpes (URPS infirmier), rappelle que la place de l'infirmier libéral est primordiale. "L'usager de la santé, le citoyen doit écrire lui-même son parcours avec les ressources dont il dispose sur son territoire.

Ce n'est pas à l'institution de décider de l'organisation de la vie des gens. La logique de transversalité doit progresser". Il milite pour la mise en place d'infirmiers référents de famille qui accompagnent le patient tout au long de sa vie.

De son côté, Christian Brun, membre du Bureau de France Assos Santé Auvergne-Rhône-Alpes, rappelle que le système est multiforme. "Si les choses sont finalement assez simples pour les personnes âgées, dès que l'on parle de handicap, l'offre est très diversifiée, avec des structures qui ne sont pas uniquement des établissements de soins". Le paradigme a changé : il y a trente ans, le patient était objet de prise en charge, maintenant il devient sujet d'accompagnement. Il souligne aussi la complexité du système, ses multiples autorités de financement et de contrôle. Fait interrogeant, "l'usager est le premier financeur, mais il n'a pas le droit à la parole". En effet la contribution des résidents et de leurs familles reste le 1er financeur du système mais la représentation des usagers du secteur médico-social est sans commune mesure avec celle du champ sanitaire.

Laure Montagnon, déléguée régionale de la Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne privés solidaires (Fehap), rebondit sur ces propos en mettant en avant la transversalité comme clé du succès. L'arrivée de la loi "Bien vieillir", qui affirme la volonté des autorités de prendre en compte la place des seniors et leur donner le choix du lieu où ils souhaitent vieillir est une bonne chose.

La question des aidants et des financements ne doit pas être éludée tout comme l'attractivité des métiers. Laure Montagnon prône "l'équité de traitement entre les établissements, un meilleur lien avec l'ARS, un financement à la hauteur des enjeux et une simplification".

Raphaël Glabi complète le propos en revenant sur la pénurie des ressources humaines : "même les postes de direction sont vacants. Dans un premier temps des conventions peuvent être passées avec les infirmiers et ensuite, il faut mettre en place des actions dans la durée pour faciliter le travail des professionnels, augmenter les salaires et redorer l'image de ces métiers", conclut-il.

La démocratie en santé, un réel levier d'amélioration du système

"La démocratie en santé est un principe d'action qui concerne tout le monde et doit favoriser les relations partenariales entre les professionnels de santé et les usagers afin de répondre au mieux aux besoins de tous" assure Antoine Gini, directeur adjoint de la direction de la Stratégie et des parcours à l'ARS. La démocratie en santé ne serait rien sans les usagers et les associations qui les représentent.

Pascal Blanchard, vice-président de la Métropole de Lyon enchaîne, expliquant que "la Métropole considère que la santé est un état de bien être global qui concerne l'habitat, le transport, la prévention, la vie au quotidien. Tout ceci nécessite un engagement politique fort afin de redonner sa place à l'usager". Pour lui, un mot résume tout : la dignité.

Jeanine Lesage, Présidente de France Assos Santé, le rejoint sur l'idée que l'usager est le pivot. "Il faut arriver à définir une stratégie. Cela suppose de se comprendre avec un référentiel commun". Un chemin important a été parcouru mais il reste perfectible.

Pour Laure Montagnon, les choses sont claires : "il faut pouvoir garantir la place de l'usager dans les structures et le placer au cœur des projets. Il faut reconnaître l'expertise du vécu, des compétences expérientielles. L'enjeu aujourd'hui est de passer au pouvoir d'agir, de mieux co-construire avec l'usager en prenant en compte son expérience."

Philippe Rey, président de l'URPS infirmiers, est plus réservé sur l'intensité de la démocratie en santé. Néanmoins, il reconnaît qu'il y a de véritables espaces d'échanges et de concertation qui permettent de présenter des projets. Jeanine Lesage estime alors "qu'il est nécessaire d'amplifier cette révolution qui a permis qu'un patient devienne un citoyen acteur de sa santé". Elle réaffirme le droit à l'information dans toutes les situations, y compris lors de maltraitance.

En termes de moyens, Antoine Gini assure que le soutien aux instances représentatives, comme les Conseils territoriaux en santé (CTS) ou la Conférence régionale de la santé et l'autonomie (CRSA) va se poursuivre y compris dans le débat public. Un travail doit aussi être accompli en termes d'informations auprès des jeunes et des personnes en situation de précarité assorti d'actions de formation.

Pour une égalité d'accès aux soins

"L'accès aux soins est un sujet récurrent et compliqué", affirme Marie-Catherine Time, 1ère vice-présidente de France Assos Santé, qui défend un accès équitable à la santé. Plus de 5 millions de français de plus de 16 ans n'ont pas de médecin traitant.

Six français sur dix ont renoncé à se faire soigner faute de médecin. Les dépassements d'honoraires constituent un enjeu majeur de santé publique.

Seuls six millions de patients ont accès à une offre multidisciplinaire.

Elle propose quelques pistes pour faire avancer ce dossier : associer patients et usagers lors de pratiques médicales, impliquer l'usager et intégrer cette notion dans la formation des soignants. "Il faut favoriser une approche globale qui développe l'autonomie, le pouvoir d'agir des usagers et reconnaît leur savoir expérientiel" précise-t-elle. Il faut mettre fin au désarroi des patients confrontés à des parcours compliqués.

Nadège Grataloup, directrice de l'Offre de soins à l'ARS, constate la difficulté pour le citoyen d'avoir accès aux professionnels de santé qui constituent la porte d'entrée dans le système. L'enjeu aujourd'hui est de relever le défi du nombre de professionnels formés. Il faut aussi accompagner l'installation de jeunes médecins sur les territoires qui en ont le plus besoin.

De nouveaux métiers émergent comme les infirmiers de pratique avancée. Il est également important de renforcer la coordination entre les structures et les professionnels de santé. Philippe Rey, président de l'URPS infirmiers, rebondit sur ces propos en rappelant que "sur chaque territoire, il y a des ressources différentes. Il faut que l'usager soit l'ARN messager de son parcours de santé. A lui de porter et de connaître son territoire aidé par un infirmier référent. Les territoires sont mis en concurrence, les communautés de communes, les maires innovent, facilitent l'installation des médecins mais ce n'est pas toujours cohérent". Le médecin n'assure plus la coordination au domicile des patients, les infirmiers sont bien placés pour le faire.

Laure Montagnon, déléguée régionale Fehap, relève la complexité de la question de l'accès aux soins. "Lorsqu'un domaine dysfonctionne, toute la chaîne est impactée. Il faut réhabiliter les métiers de la santé. Les structures ont une capacité managériale à répondre aux défis actuels. Il faut développer la formation et surtout faire en sorte que les personnes ne partent pas au bout d'un an ou deux. 50 % des étudiants infirmiers arrêtent avant la fin du cursus. Enfin, les reconversions ne sont pas assez financées", conclut-elle.

Le point de vue de Jeanine Lesage

"Un grand merci à l'ensemble des intervenants, des contributions du public ainsi qu'à l'équipe de France Assos Santé qui a travaillé à la préparation de cette riche matinée. Je veux vous partager ma satisfaction quant au très beau niveau des débats qui se sont tenus. Sur ces deux heures, nous avons entendu la vision des différents acteurs de la santé et des actions concrètes ont émergé. Une notion fondamentale a particulièrement retenue mon attention, la notion de dignité qui doit être au cœur des actions de chacun et chacune. Sur les prochaines années ce nouveau schéma régional de santé nous engage et nous continuerons de porter, nous mouvement des usagers, une participation à tous les niveaux pour que les besoins et les compétences des usagers soient au cœur des politiques publiques"