

Réunion GRISS PNL 29 mai 2013

**« CRSA et Conférences de territoire :
notre rôle dans la démocratie
sanitaire »**

● Introduction : Laure CHAREYRE

- Le GRISS PNL: finalités, historique
- Objectifs de la réunion

- **Le fonctionnement de la démocratie sanitaire en Rhône-Alpes: le point de vue des acteurs**
 - **Sur le terrain, où en est-on?**
 - **La CRSA**

● Commission Prévention

● Etat des lieux

- 7 réunions en 2012
- Faible participation 40 % (de 0 % à 79 %)
- Ascendant et descendant (le Président est membre de la CP), lieu d'échanges, de connaissance réciproque et de construction

● Travaux

- Avis sur le schéma de prévention : méthodologie de travail / 5 Groupes de travail (santé-environnement, mère-enfant, maladie chroniques, santé mentale et Handicap et vieillissement)
- Avis sur le PRAPS
- **Présentation et échanges avec l'ARS** (suivi et évaluation PRS - DSPRO, Bilan & perspectives 2011 / 2012 PPS)
- **Thématiques croisées** Urgence pédiatrique / sport et prévention

● Commission Prévention

● Etat des lieux (suite)

● Et pour la suite ...

- Période actuelle de transition 2013 : démission du Pdt / intérim assumé par le Vice Président en attente d'élection
- Suivi du PRS (focus actions de prévention) et programme de travail

● Analyse

● Ce qui fonctionne

- L'opportunité et l'investissement des acteurs
- Ce qui se fait (production) : les avis et rapports
- Les relations avec l'ARS
- Lien avec la commission permanente

Commission Prévention

Analyse (suite)

● Ce qui pourrait être amélioré

- Langage commun et /ou formation : séances de travail (*mais chronophage*) cf. avis sur le Schéma de prévention
- Pro activité (dès mise en place d'une nouvelle présidence) et programme de travail
- Assiduité des membres
- Lien entre la Commission Prévention et les conférences de territoires (incarnation)

● Les attentes

- Remettre la prévention au cœur du dispositif (le parent pauvre) et lui donner les moyens d'agir...(cf. avis de la CRSA et la réalité de mai 2013)

● Commission Offre de Soins

● Réunions CSOS 2011

23/02/2011

● Dossiers MCO

11/02/2011

● Equip^{ts} lourds – dialyse -
psychiatrie – FIQCS

06/07/2011

● Dossiers MCO

05/10/2011

● Activités de soins – équip^{ts}
lourds – FIQCS

14/12/2011

● PDSES – Activités de soins
– Bilan MSP et réseaux

● Commission Offre de Soins

● Réunions CSOS 2012

- | | |
|------------|---|
| 25/01/2012 | ● Dossiers suite injonctions (urgences, réa, chirurgie ambulatoire) |
| 29/02/2012 | ● PDSES – Point d'étape du SROS PRS |
| 04/04/2012 | ● Dossiers MCO-psychiatrie-SSR- SLD |
| 20/06/2012 | ● PDSA – bilan de la contractualisation |

● Commission Offre de Soins

● Réunions CSOS 2012

- | | |
|------------|--|
| 12/09/2012 | ● Bilan des séances CSOS
2011 MCO,SSR,SLD |
| 03/10/2012 | ● Psychiatrie, IRC, EML |
| 28/11/2012 | ● Dossiers suite à injonction
– MCO, SSR, psychiatrie |

● Commission Offre de Soins

● Réunions CSOS 2013

20/02/2013

● Dossiers MCO – SSR

27/03/2013

● Psychiatrie, IRC, EML

10/04/2013

● Psychiatrie, IRC, EML

22/05/2013

● Révision cahier des charges
de la PDSA – procédure
certification

● Commission Offre de Soins

● Fonctionnement

- Nombreux participants d'horizons différents
- Difficultés de quorum et de respect des horaires, d'où attente des promoteurs dans de mauvaises conditions d'accueil
- Réunions réglementaires pour autorisations
- Convocations et documents envoyés à l'avance
- Réunions bien structurées

● Commission Offre de Soins

● Points positifs

- Depuis 2 ans, un suivi des décisions prises très apprécié
- Des présentations très structurées, bien préparées et très informatives.

● Regrets

- Pas de réunions, de débats, par exemple durant la période d'élaboration du PRS, à part celles réglementaires
- Pas de saisine de questions à l'initiative de cette commission

● Commission médico-sociale

● Etat des lieux

- 11 réunions en 2012
- Un travail de proximité avec l'ARS
- Bon niveau de productivité de la commission
- Liberté d'expression
- Bonne dynamique collective de travail
- Liberté de saisine

● Difficulté

- L'ampleur du domaine couvert
- Les niveaux d'information différents des participants

● Commission médico-sociale

● Propositions

- Un approfondissement et une actualisation annuelle du PRIAC
- Mise en place d'une coordination des présidents des commissions médico-sociales au niveau national

● Commission usagers

● Travaux :

- 10 réunions plénières, principalement consacrées aux auditions et à la rédaction du rapport
- 2 réunions restreintes pour l'examen des projets de label « droits des usagers en santé »
- Appui de l'ARS : mission relations avec les usagers

● Commission usagers

● Rapport droit des usagers 2012

● 1^{ère} partie : 4 orientations nationales

- Promouvoir et faire respecter les droits des usagers
- Renforcer et préserver l'accès à la santé pour tous
- Conforter la représentation des usagers
- Renforcer la démocratie sanitaire

● 2^{ème} partie : partie libre

- Nouveaux modes d'exercice des professionnels de santé dans le secteur ambulatoire
- Accompagnement des personnes âgées

● Commission usagers

● Objectifs du rapport

- Évaluer les conditions dans lesquelles sont appliqués et respectés les droits des usagers du système de santé...
- À partir de l'analyse des données pour :
 - établir un état des lieux de l'existant
 - mettre en lumière des bonnes pratiques
 - dégager des axes de progrès
- Formuler des recommandations à destination des pouvoirs publics et des acteurs de la santé

● Commission usagers

● Focus sur la deuxième partie : partie libre

- Partie rédigée suite aux auditions de professionnels ou de bénévoles
- Les auditions ont permis d'engager en séance des réflexions et des débats
- Les réflexions n'ont pas la prétention de traiter l'intégralité de la thématique abordée, en revanche elles ont permis de dégager des recommandations à portée plus générale

● Commission usagers :

● Difficultés rencontrées, points positifs et suivi des travaux

- Des difficultés à constituer le rapport
 - Un nouveau cadre réglementaire : uniformisation des rapports pour dégager des pistes de réflexion nationales
 - Des données nombreuses qu'il convient de hiérarchiser pour donner sens aux recommandations
- Un outil permettant une approche qualitative
 - Points positifs : Une partie libre permettant l'approfondissement de certains sujets, une méthodologie qui s'affine et des recommandations au service du respect des droits des usagers
- Un suivi des recommandations pour mesurer les évolutions d'une année sur l'autre

● Conférence de territoire Nord

● Points positifs

- La diversité des participants et des positionnements
- Les échanges entre les participants
- Les échanges avec l'ARS

● Points négatifs

- Essentiellement de l'information descendante
- Lieu d'échanges et de propositions mais sans impact sur les décisions prises
- Absence de préparation des thèmes en amont
- Absence de travail en bureau

● Conférence de territoire Nord

● Points négatifs (suite)

- Le manque de marges de manœuvre (enveloppes fermées)
- L'approche et la culture majoritairement sanitaire
- La difficulté à se retrouver sur un positionnement commun (secteur médico-social, secteur associatif, secteur non lucratif...) quelles alliances pour quelles prises de positions ?

● Proposition

- Disposer d'une déclinaison des priorités du PRS sur le territoire avec des plans d'action
- Améliorer la concertation, mieux réunir nos forces pour peser véritablement sur les décisions à des accords « politiques » entre les différentes fédérations, associations, secteurs d'activités...

● Conférence de territoire Est

● Etat des lieux

- 4 réunions plénières : juillet/octobre 2011 - février/mars 2012.
- 5 réunions de bureau : mars/juin 2012 – mars/mai 2013.
- Assiduité constante : 65 %.

● Conférence de territoire Est

● Contenu des débats

- Installation de la conférence
- Information sur l'élaboration du Plan Stratégique Régional de Santé (PSRS) et les schémas
- Discussion sur les actions prioritaires
- Pas d'autosaisie de la conférence et aucun point inscrit à la demande des membres.
- Comment mettre en œuvre les actions prioritaires ? Le bureau du 17 mai a convenu avec l'ARS de la nécessité de définir le mode de recrutements et la composition des groupes de travail en retenant la hiérarchie proposée dans les documents présentés lors des réunions précédentes. Sur ces deux points, l'ARS proposera une méthode.
- Le bureau a retenu deux axes de travail prioritaires et transversaux qui sont les SSR et la filière gériatrie.
- Renouvellement de la présidence

● Conférence de territoire Est

● Les +

- Assiduité des membres
- Bonne collaboration avec les DT de l'ARS

● Les –

- Peu d'implication de la présidente.
- Difficulté à trouver une autonomie de la conférence / ARS
- Ecart entre les attentes d'une grande partie des acteurs / actions prioritaires à mettre en œuvre.
- Pas de visibilité sur les modalités de mise en œuvre et les financements ?

● Les attentes

- Comment faire le lien entre les préoccupations des acteurs et le PSRS ?
- Définir une méthodologie de mise en œuvre des actions.
- Limiter les chantiers à mettre en œuvre.

● Conférence de territoire Sud

● Etat des lieux

- 6 réunions de conférence
- 6 réunions du bureau
- La conférence a fait travailler 6 groupes de travail avec un résultat mitigé

● Les +

- La présence régulière et l'investissement dans les groupes de travail des représentants des usagers

● Conférence de territoire Sud

● Les –

- Le faible investissement de la Présidente
- L'absence de moyens dédiés
- Le flou de la mission des conférences
- La difficulté du travail en transversalité (sanitaire, social, médico-social), chaque secteur étant fortement pris par ces propres enjeux, ce qui rend le débat de fond difficile.



■ **Conférence de territoire Ouest**

Conférence de territoire Centre

Année	CT plénière	Thèmes	BUREAU de la CT	Thèmes
2011	- 20 avril	- Règlement intérieur - Election bureau	- 26 janvier	Programmes territoriaux Préparation Conférence avec intervention ARS
	- 1 ^{er} juin	- Plan régional de santé - Etat des lieux du territoire Centre : points forts / faibles	- 25 mai	- Diagnostic territoire Centre - Calendrier travaux agence - Communauté hospitalière de territoire - Contrats locaux de santé
			- 4 juillet	- Approche des problématiques à aborder avec tour horizon sur permanence soins, rôle usagers, psychiatrie, pédiatrie, vieillissement, chir ambu et suivi domicile, prévention et promotion santé
			- 24 novembre	- Etat avancement PRS - Programmes territoriaux - Actions en cours à l'agence (schémas régionaux) - Permanence des soins ambulatoires - Permanence des soins établissements santé

Conférence de territoire Centre

2012	- 28 février	- Présentation volet régulation SROS – SRP – PRAPS – SROMS - Présentation actions transversales PSRS	- 8 mars	- Formulation d'un avis sur PRS : remarques de forme, observations transversales, champ personnes âgées, permanence soins, démographie médicale, difficultés territoire Centre
			- 22 mars	- Examen de l'avis de la conférence de territoire Centre sur le PRS
	- 2 mai	- Priorisation actions du PRS	- 3 avril	- Préparation schéma territorial : champ information et suivi des actions menées, thématiques opérationnelles, programme d'actions prioritaires
			- 5 juin	- Annexe opposable organisation sanitaire territoire Centre - Schéma territorial des fiches actions
			- 19 septembre	- Présentation études sur approches quantitatives et qualitatives - Présentation études et approches qualitatives auprès habitants - Filières gérontologiques - Recomposition territoire Est
2013 (à fin juin)	- 6 juin	- Contrats locaux de santé - Contrats de modernisation de l'offre de soins et de parcours	- 12 mars	- Réflexion sur articulation entre conférences et ARS - Organisation ARS dans perspective décentralisation - Projets ARS à soumettre à la conférence - Pacte territorial de santé
			- 27 juin	- Filières gérontologiques

● Conférence de territoire Centre

● Bilans des réunions

- Une bonne ambiance, de bonnes relations. Pas de conflit.
- Fréquentation très faible des élus et difficultés de positionnement et d'intervention pour les raisons suivantes :
 - Manque de disponibilité pour préparer les dossiers.
 - Culture différente et appropriation lente.
 - Etendue du territoire (2 Millions d'habitants).
 - Complexité du domaine si on sort des principes et des représentations.
 - Schéma territorial transversalisé, perçu comme d'essence technocratique difficile à appréhender.
 - Absence de légitimité : jeunesse de la structure ? Outil juridique d'intervention ?
 - Faible soutien logistique de l'ARS : prudence et précautions.
 - Travail organisé en parallèle par l'ARS (par ex filière de soins).

La question tourne autour du champ d'intervention : il s'agit d'une question de « granulométrie ».

● Conférence de territoire Centre

● Une question de positionnement et de grain?

- Les dossiers à problématiques importantes au niveau régional : PRS, CRSA et commissions spécialisées.

- Préparés par les services de l'ARS.
- La conférence n'a pas de leviers juridiques d'intervention.

- Les dossiers à problématique plus réduite : portent sur le territoire de proximité. Or les territoires sont trop vastes.

- Ex : la CT peut elle se saisir de la question des maternités ? Du mésusage des lits de SSR ?

● Conférence de territoire Centre

● Quelles propositions?

● Eviter les « pièges » ou les faux semblants :

- Ne pas vouloir doter les CT d'outils juridiques supplémentaires pour émettre des avis (déjà beaucoup de structures).

- Ne pas qualifier les CT d'outils de démocratie sanitaire .

● Partager le vocabulaire :

- Le PRS définit des schémas territoriaux entre 3 axes, 13 orientations, 18 priorités, 72 actions transversales sur le territoire centre
- la partie SROS du PRS définit des annexes opposables par territoire
- et on parle désormais de projet médical de territoire pour base de la recomposition de l'offre de soins

● **Conférence de territoire Centre**

● **De façon générale:**

- **Redéfinir la position des CT qui se justifie par la transversalité autour des filières de prise en charge, le découloisonnement. Ce qui suppose :**
 - Des territoires plus réduits.
 - Une vision globale des activités.
 - Un engagement fort des équipes ARS.
 - Un partage des informations

● Conférence de territoire Centre

● Dans l'immédiat:

- Disposer des éléments de diagnostic détaillés de l'ARS (taux de recours effets de substitution, lits de SSR trop importants recours aux urgences , dysfonctionnement des trajectoires des personnes âgées ..) qui supportent l'analyse puis les actions opérationnelles
- Connaître les domaines sur lesquels l'ARS s'interroge en vue de préparer les contrats de modernisation de l'offre de soins
- Connaitre les groupes de travail ou d'experts qu'elle commandite.



PARTAGER PLUS ET MIEUX

Mais pour quelle efficacité ?