

Avis du CDCA29/FSPA sur le Projet régional de santé 2018-2022, BRETAGNE

Compétences CDCA

Cet avis réglementaire est le premier avis pour lequel le **Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie du Finistère** est sollicité (cf. Préambule. I, Argumentaire¹).

Après avoir situé les **modalités de construction de cet avis** (Préambule, II), la formation FSPA du CDCA 29 a choisi de construire l'**avis circonstancié** demandé par l'ARS en référence aux éléments partagés ou non (objectifs, orientations, actions, mises en œuvre...).

Les contenus de cet avis s'appuient sur le **constat des difficultés** rencontrées aujourd'hui par un certain nombre de retraités et personnes âgées, tout particulièrement en lien avec les politiques nationales de santé (Constats, I.1, I.2). Le statut même de l'ARS interroge la FSPA. Comment l'ARS Bretagne pense-t-elle pouvoir, avec les rôles financier et technique qui lui reviennent, orienter, infléchir tel ou tel point des politiques nationales, en référence à la connaissance des besoins et attentes des populations du territoire régional ? Comment le classement de la Bretagne pour son taux élevé de mortalité (4^{ème} rang des régions de France) est-il spécifiquement pris en compte dans le projet ?

Ces questions politiques apparaissent essentielles à la FSPA pour qui, un SRS doit proposer des mises en œuvre concrètes, pragmatiques, exploitant des façons de faire qui ont fait leur preuve, initiant de nouveaux chemins pour arriver au résultat envisagé, et par là-même mettant en avant des leviers à disposition des acteurs régionaux et territoriaux.

Composante d'un organisme consultatif attaché à la **bienveillance** des retraités, personnes âgées et personnes handicapées, comme à celle des personnels travaillant à leur service et des familles au rôle d'accompagnant, la FSPA a mis en perspective les objectifs et les actions présentés dans le COS, le SRS et le PRAPS, avec ses propres réflexions, points de vue, propositions d'actions (point II). Le SRS apporte-t-il des réponses adaptées aux besoins et attentes des publics considérés ?

La FSPA **partage** un certain nombre des **objectifs** exprimés par l'ARS dans le **COS** tout en s'interrogeant sur la place donnée à l'écoute directe de « l'usager-citoyen-acteur », aussi bien dans l'élaboration des diagnostics que dans les mises en œuvre.

A ce stade de la production d'un avis réglementaire circonstancié, **force est de constater que les propositions présentées dans le projet restent générales et peu concrètes**. Le document ne permet pas d'imaginer en quoi elles seront réellement applicables, comment elles répondront effectivement aux objectifs affichés dans le COS.

Quelle place sera donnée **aux contributions des retraités et des personnes âgées en perte d'autonomie** ? (écoute, information, II.1.).

Pour la préparation du PRS, l'ARS a développé une **politique de co-construction** à laquelle plusieurs structures, membres du CDCA ont répondu par l'intermédiaire de leurs mandatés. Différentes contributions proposées n'ont pas été intégrées au PRS. Le CDCA le regrette et rappelle son attachement à la construction de démarches démocratiques-citoyennes.

¹ Cet avis est à mettre en perspective avec l'Argumentaire dont les différents points sont mis en référence.

Avis du CDCA29/FSPA sur le Projet régional de santé 2018-2022, BRETAGNE suite

La FSPA considère ne pas retrouver dans le SRS des actions qui pourraient apporter des réponses collectives et/ou personnalisées en phase avec les **grands enjeux** environnementaux, sociaux, culturels, économiques marquant le quotidien de tous et plus particulièrement des personnes âgées et handicapées en Bretagne.

La FSPA demande des **actions ciblées** en direction des **populations âgées les plus précaires** (II.2.) en prenant en compte de manière explicite les disparités économiques, disparités sociales et géographiques (PRAPS). Elle suggère que ces actions prioritaires fassent l'objet de scénarios de mise en œuvre.

La FSPA, très attachée au développement d'une **promotion de la santé à tout âge**, considère que les actions de **prévention de la perte d'autonomie pour les personnes âgées** (avec ses spécificités) ne doivent pas être détachées de celles de **prévention générale**. L'état de santé de la personne âgée est influencé par les conditions de vie, de travail, d'environnement connues tout au long de la vie. Les actions retenues ne semblent pas traduire une action volontariste sur les **déterminants de santé** (II.3.). Comment les attentions portées aux milieux de vie, de travail, de loisirs, d'éducation seront-elles traduites en interventions sur des facteurs ayant des influences significatives sur la vie de chacun, donc des retraités ?

Concernant les **pertes d'autonomie** développées ou aggravées par le vieillissement, quels engagements permettront d'éviter des différences de traitement suivant le lieu de résidence, la "richesse" et les priorités sociales des départements ?

Sachant que la perte d'autonomie concerne **les personnes âgées et les personnes handicapées**, la FSPA s'étonne de ne pas trouver une mise à l'étude d'une **convergence des dispositifs de compensation de la perte d'autonomie** due à un handicap, à l'invalidité ou à l'âge, dans un souci d'équité. Par ailleurs, la FSPA attend la mise en place d'une véritable politique globale de prise en charge de la perte d'autonomie avec la création d'une prestation générale et universelle dont le financement serait assuré par la **solidarité nationale**.

La **prévention** fait partie des objectifs du PRS. Pour la FSPA, seules des actions de prévention articulant des mesures pour les personnes âgées et leurs **accompagnants** peuvent faire espérer la reconstruction des « santé à promouvoir » (II.4.1, II.4.2, II.5.3).

Pour connaître des **parcours de vie de qualité**, la personne âgée a besoin d'**être accompagnée**, sans jamais oublier son droit au **consentement**.

Sur les **modes d'habiter** des personnes en perte d'autonomie, **la FSPA** souhaite que les personnes puissent exercer un véritable **choix** entre le « maintien » à domicile, des habitats « alternatifs » avec services associés et un hébergement en institution (EHPAD), à prix raisonnables, avec un accueil n'éloignant pas trop la personne âgée des liens de proximité qui servent de repères à son quotidien et des offres de services correspondant à la diversité des besoins du quotidien (II.5.1, II.5.2).

Du point de vue des **parcours de soins**, en quoi l'évolution de l'organisation et des pratiques permettra-t-elle de les améliorer (II.6) ? Réduire les délais dans l'accès aux soins, améliorer les prises en charge et les accompagnements des personnes en situation de handicap, en perte d'autonomie et/ou en situation de précarité doivent se traduire en actes, programmations et évaluations précises (II.6.1, II.6.2).

Avis du CDCA29/FSPA sur le Projet régional de santé 2018-2022, BRETAGNE - suite

Comment le PRS annoncé contribuera-t-il à donner des réponses à des situations de **maltraitance** qui peuvent se créer envers des personnes âgées comme envers les professionnels qui les accompagnent pour des raisons de manque d'effectifs, d'exigences de productivité mettant à mal la dimension humaine essentielle dans l'organisation et la gestion de certaines structures d'accueil, d'hébergement, de soins ?

En résumé, le PRS, tel que présenté, ne montre pas en quoi les actions annoncées répondront aux enjeux de santé et aux axes stratégiques identifiés. La FSPA ne perçoit pas en quoi elles permettront-elles d'aboutir à plus d'efficacité et de pertinence dans le recours aux soins dans une **logique de solidarité et de qualité** ?

Les mises en œuvre des actions envisagées n'abordent pas suffisamment des points essentiels : place donnée aux **services publics** (santé, informations, conseils...), **moyens** humains (besoins en personnels), moyens financiers... Autant de précisions pouvant donner de la **crédibilité** au projet. Ces manques provoquent des doutes importants sur l'efficacité et l'efficacité du projet.

La question des **moyens globaux alloués** n'est pas la seule. Comment s'articuleront ces moyens entre Région/Département/Territoires ? Comment et selon quels **arbitrages** seront définies les priorités de mise en œuvre et l'attribution des budgets pour les différents plans d'actions ? Par exemple, quelles **mesures spécifiques** permettront d'améliorer l'état de santé jugé « défavorable » des Finistériens (cf. ORS Bretagne, 2018) ? Le PRS permettra-t-il de faire évoluer la mobilisation des enveloppes régionales et la diminution de la **pression des restes à charge** en matière sanitaire comme en matière médico-sociale ?

La FSPA attendait de l'ARS une identification claire des **actions classées prioritaires**, en tant que réponses à des problèmes spécifiques en **Bretagne**, sujets demandant des **moyens de « rattrapage »** chiffrés par rapport à d'autres régions, ou **moyens** pour **éviter** de laisser se développer des **difficultés prévisibles** sur son territoire (populations « exclues » du soin, manque de services publics de proximité, manque de personnels soignants, problèmes d'accessibilité à internet...).

La FSPA propose d'instaurer un **vrai débat démocratique** sur les actions à mettre en œuvre, les priorisations, les réalisations et les évaluations, sur la base d'indicateurs à données quantitatives et qualitatives (ce qui n'est pas le cas dans le SRS), avec un partage régulier d'informations avec tous les acteurs, à toutes les étapes importantes. Ces démarches pourraient contribuer à **renforcer, demain, l'autonomie** des personnes âgées et handicapées.

De telles façons de faire participeraient à **favoriser le fonctionnement des instances de la démocratie en santé** au niveau régional mais aussi départemental, intercommunal, communal. Elles permettraient de connaître régulièrement le niveau de **satisfaction** des citoyens, patients, usagers, professionnels... ; une pratique à laquelle la FSPA est très attachée et pour laquelle elle propose à l'ARS comme au CD 29 de faire appel à sa **contribution**.

Les constats, analyses et questionnements conduisent à porter un avis défavorable sur le PRS2 Bretagne.