



## **Avis de la CRSA Paca sur les projets de décrets soumis à la concertation**

- 1) Décret relatif au projet régional de santé (PRS)**
- 2) Décret relatif conditions de détermination des territoires et zones et à la composition et les modalités de fonctionnement et de désignation des membres des conseils territoriaux de santé**

En préambule, la CRSA ne peut que se féliciter d'être associée à la concertation sur ces deux projets de textes d'application et de pouvoir faire remonter ses observations dont beaucoup vont dans le sens d'un renforcement du rôle des instances de démocratie sanitaire et d'une clarification de la planification en santé.

A la suite de ses travaux, la CRSA souhaite cependant mettre en évidence un certain nombre de remarques.

### **De manière générale, sur ces deux projets de décret :**

- Le projet de décret prévoit que la CRSA dispose de 2 mois, à compter de la publication sous forme électronique de l'avis de consultation au recueil des actes administratifs (RAA) de la préfecture de région, pour transmettre son avis à l'agence régionale de santé. **La Conférence demande à ce que les CRSA soient saisies explicitement par les directeurs généraux des ARS, et non pas uniquement par la publication de l'avis de consultation au RAA. Par ailleurs, la CRSA demande un allongement du délai de consultation à 3 mois, et rappelle la nécessité de l'associer aux travaux en amont de cette concertation, afin de ne pas avoir à se prononcer sur un document déjà finalisé**

### **Décret relatif au projet régional de santé :**

- La CRSA Paca s'inquiète de **la place de l'évaluation des besoins sur laquelle s'appuiera l'élaboration du projet régional de santé ; il est primordial que cette évaluation reste intégrée au schéma régional de santé**, ce qui n'est actuellement pas prévu de manière explicite dans le projet de décret. Si l'évaluation n'était pas intégrée dans le SRS, il paraîtrait nécessaire d'intégrer dans ce projet d'article une référence à une consultation obligatoire de la CRSA sur cette procédure d'évaluation.



Par ailleurs, il est précisé que l'évaluation doit tenir compte de « l'efficacité des organisations en place ». C'est un critère qui mériterait d'être précisé pour renvoyer à des référentiels objectifs de mesure de cette efficacité.

- **La CRSA Paca approuve la logique de schéma régional unique de santé mais s'interroge donc sur la nécessité de conserver un programme régional relatif à l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies (PRAPS) et sur l'opportunité de créer des dispositifs spécifiques à la santé mentale.**
- L'article R 1434-5 prévoit que l'ARS « précise les modalités de suivi et d'évaluation des dispositions prévues par le schéma, notamment en termes d'efficacité ». **A l'instar de ce qui a été fait en région Paca** (information sur le suivi du PRS, participation aux instances de pilotage de l'évaluation...), **la Conférence demande à ce que les CRSA soient associées à ce suivi et à cette évaluation.**
- Contrairement à ce que prévoit le texte de loi (article L. 1434-6), la CRSA Paca relève que le décret ne précise pas :
  - ⇒ « *Les modalités selon lesquelles sont prévues, par convention, la participation des organismes et des services d'assurance maladie à la définition et à la mise en œuvre du projet régional de santé ainsi que la coordination des actions prévues par les conventions d'objectifs et de gestion* »
  - ⇒ « *Les conditions dans lesquelles les directeurs généraux des agences régionales de santé déterminent les zones prévues au 1° et 2° de l'article L. 1434-4 du présent code, notamment les modalités de consultation préalable* ».

**Décret relatif aux conditions de détermination des territoires et zones et à la composition et les modalités de fonctionnement et de désignation des conseils territoriaux de santé :**

- La CRSA Paca regrette que les territoires, les zones et les conseils territoriaux de santé fassent l'objet d'un même décret. **Pour plus de visibilité, il aurait été opportun de prévoir un décret spécifique au Conseil territorial de santé.**
- De manière générale, et par rapport aux Conférences de territoires actuelles, la CRSA Paca approuve l'importance et le contour des missions données aux Conseils territoriaux de santé. **Elle souligne également l'intérêt de prévoir par décret le retour, par l'ARS, sur les propositions ou avis émis par le CTS, et souhaite qu'il en soit de même pour ses propres avis.**



- En revanche, la CRSA Paca considère que chaque CTS devrait pouvoir s'organiser comme il le souhaite, sans se voir imposer la mise en place d'une commission spécialisée en santé mentale et d'une formation spécifique organisant l'expression des usagers.

Cependant, si cette organisation est conservée, **il est important que ces commissions aient des compétences qui leur soient propres**, ce qui ne figure pas dans les projets de décrets. **En ce qui concerne la commission spécialisée en santé mentale, la CRSA Paca alerte le législateur sur la nécessité de cohérence et de coordination avec les instances existantes et notamment les conseils locaux de santé mentale** qui vont notamment être associés au projet territorial en santé mentale et rendront un avis sur le diagnostic territorial partagé et le projet territorial de santé mentale. **Une mission de la commission spécialisée pourrait par exemple être de réunir les coordinateurs des conseils locaux de santé mentale.**

- En ce qui concerne la composition des Conseils territoriaux de santé :
  - **la CRSA Paca regrette la baisse du nombre de représentants des professionnels et offreurs de santé**, alors même qu'ils sont au cœur du système de santé, et que les missions des CTS sont en augmentation par rapport aux Conférences de territoire actuelles.
  - La CRSA Paca ne pense pas qu'il soit opportun de donner un rôle délibératif aux représentants de l'Etat et des organismes de sécurité sociale
  - **La CRSA Paca n'approuve pas la baisse du nombre de représentants issus d'associations agréées pour représenter les usagers du système de santé, au profit de représentants siégeant au sein des commissions des usagers, des conseils de la vie sociale etc.** La CRSA Paca s'interroge sur la manière de sélectionner, sur des critères objectifs, ces représentants parmi les centaines de commissions des usagers et CVS de la région. Enfin, l'agrément accordé aux associations pour représenter les usagers est justement un dispositif permettant d'assurer, sur des critères objectifs, les conditions d'une « bonne » représentation. Un travail de sensibilisation à l'agrément est mené sur les territoires auprès des associations ; **la réduction de la représentation des associations agréées au profit d'autres représentants des usagers serait donc un message contradictoire.**
  - Si la CRSA Paca considère que la mutualité peut avoir sa place au sein du Conseil territorial de santé, elle souhaite cependant le choix des personnes qualifiées soit entièrement laissé à la main de l'ARS.
  - Enfin, **la CRSA Paca souhaite qu'il soit fait mention d'accessibilité universelle** plutôt que « d'accessibilité aux soins en termes géographiques et financiers » (*article R. 1434-28 et R. 1434-29*).