

GROUPEMENT RÉGIONAL INTERFÉDÉRAL SANITAIRE ET SOCIAL - PRIVÉ NON LUCRATIF  
GRISS-PNL

Réunion du 21 MAI 2015

NOTE DE SYNTHÈSE

**Présents :** Bernard AILLERET [URIOPSS], Paola BARIL [Médecins du Monde], Odile BOURRON [AFTC (traumatisés crâniens)], Antoine CATINCHI [RESAMUT / UMG EGL], Elisabeth CHAMBERT [URAPEI], Laure CHAREYRE [URIOPSS], Yvon CRUZ [URIOPSS], Thierry DELERCE [URIOPSS], Francis FEUVRIER [FEHAP/URPEP], Jean-Pierre GALLAIRE [UNA], Anne GENTILLEAU [FEHAP], Jean JALLAGUIER [URIOPSS], Jacques MARESCAUX [Santé Mentale France], Dominique MONTEGU [FEHAP], Laurent MOULIN [Mutualité française], François RIONDET [ADMS/CORMADOM], Thierry VERGNAUD [URIOPSS], Marie-Claude VIAL [C3SI], Christine VIGNE [FNARS].

**Excusés :** Daniel CHOURLIN [FEGAPEI], Jacques GAUCHER [URIOPSS], Jean-Paul PLOY [URIOPSS], Roland CORTOT [FEGAPEI], Alix de MARCILLAC [UNAFAM], Pierre LE MONNIER [URIOPSS], Eric MOREAU [URIOPSS], Rémi BOUVIER [Mutualité de la Loire] Philippe BESSON [URAIMC], Christine GALLE [APF], Patrick BOISRIVEAUD [FEHAP], Pierre MONTOVERT [ANECAMSP], Damien THABOUREY [Fédération ADDICTIONS], Claude MONTUY-COQUARD [URIOPSS]

### L'HISTORIQUE du GRISS-PNL

En introduction, l'historique et la fonction du GRISS-PNL sont rappelés par Laure Chareyre. Constitué en 2010, le GRISS est un regroupement « informel » dont la fonction est de construire des positions partagées par l'ensemble des acteurs du secteur Privé Non Lucratif (PNL) sur la politique de santé<sup>1</sup> et de les porter auprès des pouvoirs publics et en premier lieu l'ARS.

Il est composé des représentants régionaux des adhérents nationaux de l'UNIOPSS et de la FEGAPEI, la FEHAP, l'APAHJ et la Mutualité Française.

Des propositions de candidatures communes ont ainsi été adressées à l'ARS pour la constitution de la CRSA en 2010 puis son renouvellement en 2014, ainsi que pour la constitution des conférences de territoires. Des courriers ont été adressés à la Direction Générale de l'ARS sur des sujets importants, et notamment un avis du GRISS lors de la concertation sur le projet régional de santé (PRS).

### LE POINT SUR LE FONCTIONNEMENT DE LA « NOUVELLE » CRSA.

#### LA COMMISSION SPÉCIALISÉE POUR LES PRISES EN CHARGE ET ACCOMPAGNEMENTS MÉDICO-SOCIAUX

La Commission a consacré ses premières réunions à l'étude du PRIAC, de la nouvelle doctrine en matière de contractualisation (CPOM, convention tripartite). De fait, la nouvelle mandature hérite de l'ancienne d'un certain nombre de fonctions comme celle d'instance de suivi des filières gérontologiques ou de Comité stratégique du plan autisme.

Lors de sa séance du 9 avril 2015, la Commission a listé une série de thèmes qu'elle souhaiterait aborder lors de ces prochaines séances :

- L'observatoire des besoins
- Le suivi du 3<sup>ème</sup> plan régional autisme
- La réforme des territoires avec notamment la fusion Rhône-Alpes / Auvergne<sup>2</sup>
- Le suivi des appels à projets
- Les filières gérontologiques
- Les évaluations externes (apports et pertinence)
- La réforme de la tarification et le rapport Piveteau
- La loi santé et son impact sur les ESSMS

<sup>1</sup> Au sens large de l'OMS : un bien-être physique, psychique et social

<sup>2</sup> Qui pourrait d'ailleurs amener à une refonte de la CRSA actuelle.

- Les politiques européennes
- Le guide de l'IGAS sur les inspections
- La stratégie régionale concernant les zones prioritaires

Au regard de cette liste la commission a choisi 5 priorités :

- L'observatoire des besoins
- Le suivi du 3° plan autisme
- Le suivi des appels à projets
- Les filières gérontologiques
- La stratégie régionale des zones prioritaires

#### LA COMMISSION SPÉCIALISÉE PRÉVENTION

La Commission a défini ses thèmes de travail prochains :

- La prévention pour la petite enfance 0-6 ans
- La politique santé / environnement
- Le volet santé des contrats de ville

Plusieurs membres de la commission auraient souhaité travailler sur des thèmes comme l'accès aux soins des personnes en situation de vulnérabilité, la prévention des addictions chez les jeunes, mais ils n'ont pas été suivis. De fait, les thèmes qui ont été choisis relèvent plutôt d'une approche axée sur la prévention des risques au sens classique plutôt qu'une approche « promotion de la santé ».

#### LA COMMISSION SPÉCIALISÉE ORGANISATION DES SOINS

De fait, son fonctionnement est très proche de l'ancien CROS<sup>3</sup>. Beaucoup de mobilisation sur les dossiers d'autorisation mais très peu de réflexion sur le fond. À titre d'exemple, il n'y a eu à ce jour aucun débat sur le projet de la loi de santé.

Pour autant, les dossiers d'autorisation ne sont pas anodins : fermeture de maternité, implantation d'équipements matériels lourds, autorisations des SSR suite à injonctions, ... et il y aurait intérêt à développer des positions communes, notamment lorsque les droits des personnes sont en jeu.

**Globalement**, il semble que la CRSA avait plus d'indépendance et/ou de marges de latitude lors de son premier mandat.

Plusieurs raisons sont avancées pour expliquer cela :

- Le principe de base est qu'il n'y a pas de marges de manœuvre financières et l'impression dominante est que la politique est définie à partir de son volet financier. Ainsi, quand l'ARS est interrogée sur la question de la précarité, elle répond par le PRAPS (Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins).
- Les équipes ont changé, l'approche de l'ARS est peut-être aujourd'hui plus technique et moins politique.
- La réflexion se focalise sur la mise en œuvre du schéma Plan régional de santé et sur l'exécution du CPOM qui relie l'ARS à l'État.

Par ailleurs, le fonctionnement en tuyaux d'orgue reste très prégnant alors qu'il y a de forts enjeux en matière de coordination entre les Pouvoirs Publics.

---

<sup>3</sup> Comité Régional d'Organisation Sanitaire

De plus, le cloisonnement et le « fléchage » des crédits font qu'il est difficile de parler de certains dispositifs comme les GEM (groupes d'entraide mutuelle) et ou les Maisons des adolescents. À cela, s'ajoute le peu de fongibilité mise en œuvre.

Certes, un certain degré de concertation existe, mais le risque d'instrumentalisation de la Conférence reste latent et nécessite d'être vigilant pour ne pas se trouver engagé par des orientations qui n'ont pu être vraiment réfléchies, notamment faute de temps. (Cf. la version initiale des nouvelles CTP qui ne comportaient pas de référence aux moyens ou celle des CPOM qui ne laissait aucune place au projet de la personne morale).

Il est souligné par ailleurs que dans le contexte de la fusion Rhône-Alpes /Auvergne, une nouvelle CRSA serait constituée (périmètre identique à la CRSA actuelle mais pour les 2 régions).

Quant aux conférences de territoires, il semble que les travaux soient suspendus dans l'attente des futurs Conseils territoriaux de santé prévus dans le projet de loi de santé.

### LA QUESTION DES TERRITOIRES

Si aujourd'hui la concertation territoriale ne fonctionne plus, la programmation des équipements s'appuie beaucoup sur ces territoires.

Tels qu'ils sont définis actuellement, les territoires n'ont pas forcément de cohérence. Ils ont probablement du sens pour le secteur hospitalier mais ne conviennent pas pour le médico-social. Il faudrait passer du « modèle médico-économique » à un modèle territorial basé sur les parcours de vie des personnes.

Il semble que l'ARS réfléchisse à étendre le principe des filières gérontologiques au secteur du handicap mais dans quel dispositif de co-construction avec les acteurs ?

À noter que cette question des territoires va probablement se reposer avec la future loi relative à la santé et la fusion avec l'Auvergne.

### LE FONCTIONNEMENT DU GRISS-PNL

Il est fait remarquer que les usagers sont aujourd'hui mieux organisés que le PNL pour se faire entendre ...

La circulation de l'information au sein du GRISS n'est pas simple, notamment par manque de temps. Elle n'est pas non plus facilitée par l'ARS qui ne souhaite pas que les comptes-rendus des réunions des commissions soient largement diffusés, au-delà des seuls membres des instances. Même au sein de la CRSA, les membres n'ont accès qu'aux documents relatifs à la Commission dont ils sont membres.

Une « fiche mémo » avait été conçue pour recueillir les points importants à communiquer au réseau suite aux réunions de la CRSA et des conférences de territoire. Il faudra éventuellement la retravailler et en tout cas communiquer à nouveau auprès des représentants sur l'importance de ces retours d'information.

Enfin, il est fait remarquer qu'il y aurait d'autres interlocuteurs à interpeller au-delà de la seule ARS, comme par exemple l'Éducation Nationale.

Deux pistes sont proposées par Mme CHAMBERT pour mieux faire entendre notre voix :

- Les séances plénières de la CRSA, pour autant que le sujet soit transversal.
- Les débats publics

En même temps, le GRISS n'a pas les moyens d'exercer une réelle fonction de lobbying et doit probablement se limiter à quelques questions centrales.

## CONCLUSION

La santé procède à l'évidence d'une vision globale et le GRISS-PNL est bien placé pour défendre cette idée.

Dans cette perspective, il est proposé que le GRISS prenne l'initiative de proposer un débat sur la question de **l'accès à la santé des personnes en situation de vulnérabilité**, problématique qui peut recouvrir une large palette de situations, personnes sans domicile fixe et jeunes errants, enfants et adolescents pris en charge par l'Aide Sociale à l'Enfance, personnes âgées, notamment à domicile, personnes handicapées, psychiques et autres, ....

Concrètement, à partir de la présentation de quelques témoignages diversifiés, ce temps d'échange devrait permettre de questionner la pertinence d'une approche globale de la santé, basée sur une prise en compte de l'ensemble des déterminants de santé.

L'URIOPSS se charge de formuler un petit argumentaire qui sera transmis à Mme CHAMBERT pour être proposé à la Commission permanente de la CRSA.

☞ **Date de la prochaine réunion : le 10 septembre à 14 h.**

\* \* \*

PS : La Commission permanente de la CRSA a validé le principe d'une intervention du GRISS en octobre ou novembre prochain en demandant d'y ajouter un point sur la CMU.