

## Séguir de la Santé

### Contribution France Assos Santé Pays de la Loire

12 Juin 2020

#### « Remettre le patient au centre des systèmes de soins », E. Philippe, 1er Ministre, 25 mai 2020

Pour être pertinent, constructif, voire innovant, ce Séguir de la Santé ne doit s'éloigner en aucun cas de cet objectif d'un système de soins au service de la population. Pour qu'un patient soit effectivement placé au centre de tout système de soin, que l'intérêt de la santé publique prime sur tout autre enjeu - économique ou politique notamment - les associations agréées du système de santé et les représentants d'usagers (RU) doivent être parties prenantes aux réflexions et décisions prises dans ce domaine.

C'est dans cet objectif qu'a été rédigée cette contribution au Séguir de la Santé par notre réseau France Assos Santé des Pays de la Loire. Cette contribution se base sur les retours d'expérience et réflexions des associations membres de l'Union régionale des associations agréées du système de santé des Pays de la Loire, suite à la crise sanitaire liée au Covid-19.

\*\*\*\*

#### I. Constats des associations agréées du système de santé

##### 1- De la fragilité à la mise en péril d'un système en temps de crise

- **Situation de pénuries** : manque de masques, absence de test, insuffisance d'équipements de protection, épuisement des stocks de plusieurs médicaments... La réponse à ces situations de carence en a été une **communication incohérente et contradictoire**, jetant d'autant plus le discrédit sur les décisions prises. En parallèle, on a pu observer les lenteurs d'approvisionnement ou de fabrication de masques, couplés à une incapacité à utiliser les laboratoires de biologie médicale privés pour analyser les tests.
- Une certaine **faiblesse s'est révélée dans l'organisation des établissements de soins**. Alors que l'ensemble des établissements publics étaient mobilisés pour prendre en charge des patients symptomatiques du virus, les équipements et le personnel médical des cliniques privées sont restés en sous-activité. En Pays de la Loire, des **conventions de coopération entre établissements de santé publics et privés** existent pourtant ; des dispositions auraient pu être prises (plus) rapidement.
- On a également observé une **moindre attention des pouvoirs publics au secteur médico-social** (EHPAD, soins à domicile notamment), **social et aux acteurs de la prévention**. Des mesures telles que l'isolement strict des **personnes âgées** dans les établissements sont alors questionnables, et les directives nationales auraient pu être adaptées selon les contextes. Les besoins des **personnes en situation de handicap** (y compris psychique) n'ont quant à eux pas été considérés.

- Les **messages de communication désordonnés et contradictoires**, comme mentionnés précédemment, se sont répandus à l'échelle de notre offre de soins en région : l'information sur la **déprogrammation** des soins pour les patients non Covid a souvent été absente, parfois très mal expliquée, et, en général, l'illustration de décisions prises arbitrairement. Ces déprogrammations ont particulièrement touché l'ophtalmologie, les actes d'imagerie et les dépistages du cancer. L'impact de ces décisions ne pourra se mesurer pleinement que dans les mois à venir, avec des reports de soins qui tendent à devenir des **renoncements subis**.
- Enfin, une **opacité dans les réflexions éthiques** et décisions médicales, alors que les usagers s'interrogeaient sur les questions de **priorisation, de sélection des malades ou de l'accompagnement de la fin de vie et du deuil**.

## 2- D'une mise en péril à la mise à l'épreuve : un investissement humain notable en Pays de la Loire

En Pays de la Loire, les organisations habituelles du système de santé se sont adaptées rapidement pour répondre aux besoins d'urgence. Ces dispositions témoignent de la **réactivité des autorités et professionnels de santé de notre région** qui ont su rapidement : augmenter les capacités de réanimation, développer la téléconsultation en secteur libéral, exercer en coopération notamment dans les nouvelles structures de regroupements locaux comme les Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS)...

Cela témoigne également de l'engagement plein et entier des soignants et étudiants-soignants, du personnel d'aide et d'accompagnement à domicile et en EHPAD, des bénévoles associatifs – trop souvent oubliés. Cet **écosystème actif et engagé** est une force pour notre région mais qui, pour perdurer, ne doit pas être négligé.

\*\*\*\*

## II. Les propositions de l'Union régionale des associations agréées du système de santé

### Proposition 1 - Une meilleure coordination sur les territoires : POUR et AVEC les USAGERS

- Développer la **coopération** entre les secteurs public et privé, ainsi qu'entre professionnels libéraux et hospitaliers.
- Accélérer les **dispositifs d'exercice coordonné** sur les territoires en garantissant la mission de « service public territorial » requise et escomptée, et en y associant les **associations et représentants d'usagers** (voir contribution spécifique sur le Pilier 4 en pièce jointe).
- S'assurer d'un essor de la **télé médecine**, en particulier les téléconsultations, respectueux des droits et facilitant le parcours des usagers (voir contribution au Pilier 3 en pièce jointe).

### Proposition 2 – L'exercice de l'éthique en santé dans un cadre « partagé »

- **Associer les représentants d'usagers** formés aux espaces de réflexions éthiques en région Pays de la Loire, ainsi qu'aux cellules de soutien éthique mises en œuvre dans des situations exceptionnelles et/ou de crise.
- Mener une **évaluation** indépendante des dispositions mises en œuvre en Pays de la Loire en y **associant tous les acteurs**, y compris les associations et représentants d'usagers du système de santé, tel que recommandé dans la contribution du 13 mars 2020 du Comité Consultatif National d'Éthique (CCNE).

### Proposition 3 – Renforcer la prévention, un secteur encore trop marginalisé en Pays de la Loire

- S'appuyer sur les acteurs associatifs en prévention pour garantir une **communication accessible et adaptée** en santé.
- Donner les moyens à ces mêmes acteurs de notre région **d'accompagner les publics fragiles et / ou isolés** et garantir l'accès aux soins pour tous.

### Proposition 4 – Signifier la volonté politique par plus de moyens alloués à la démocratie en santé

- Garantir **l'effectivité de la démocratie en santé et l'exercice du mandat de représentant des usagers quelles que soient les circonstances**, et ce en adaptant si nécessaire les moyens d'échanges et de communication des instances. **Faisons de notre région un modèle !** Dans son avis n° 1/2020, le Conseil pour l'engagement des usagers, groupe d'appui et de ressources permanent pour éclairer les travaux de la Haute Autorité de Santé, exprime son inquiétude concernant le régime d'exception rendu nécessaire par l'épidémie qui n'a pas permis que les principes de démocratie en santé soient toujours respectés.
- **Renforcer les moyens et les missions des CRSA**, pour l'exercice d'un **véritable Comité régional sanitaire et social** : ressources humaines dédiées, moyens financiers alloués, permettant d'effectuer des missions de propositions, d'avis et de contrôle sur les politiques régionales sanitaires et sociales. Les acteurs des territoires, professionnels et usagers, devraient être largement représentés dans cette nouvelle instance, afin de prendre en compte les spécificités des bassins de vie notamment.
- Donner au **Conseil de Vie Sociale des structures médico-sociales** un véritable rôle dans le fonctionnement de celles-ci, en élargissant (1) leurs missions, avec analyse et suivi de la qualité, dont les événements indésirables, et (2) leur composition, avec la participation de membres issus d'associations agréées du système de santé et des Conseil Départementaux de la Citoyenneté et de l'Autonomie (CDCA).