



Objet d'évaluation du PRS Nouvelle Aquitaine 2018-2028 révisé Propositions & argumentaires

CONTEXTE

L'Agence Régionale de Santé structure sa démarche d'évaluation générale à la demande de son directeur. L'évaluation du Projet Régional de Santé (PRS) s'inscrit dans cette perspective. Le concernant, 21 résultats sont attendus et 64 indicateurs traceurs ont été définis en partenariat avec la CRSA, dont 28 nouveaux indicateurs. 3 modalités d'évaluation pour les 5 prochaines années vont être organisées : le suivi annuel des indicateurs traceurs inscrits au COS (Cadre d'Orientation Stratégique), l'évaluation externe de 2 ou 3 politiques ou dispositifs par an, l'évaluation externe de la gouvernance du Projet Régional de Santé (PRS) à réaliser pour juin 2027. Deux principes guident la mise en œuvre de cette évaluation : son pilotage en lien avec la CRSA, l'association des citoyens/usagers aux modalités d'évaluation.

Pour rappel, lors de son évaluation du [PRS](#), la CRSA avait souligné la nécessité « *d'une véritable stratégie d'évaluation d'impact de l'ensemble des mesures qu'il préconise en termes d'amélioration de la santé des Néo-Aquitain.e.s mais aussi celle de la qualité de vie au travail des professionnel.le.s. Le PRS lui-même devrait être soumis à une évaluation de son propre processus* ». La démarche de l'ARS va donc dans le sens de cette préconisation.

Concernant l'évaluation externe mise en œuvre par l'ARS, un marché public va être lancé en 2025 pour un retour en 2027. Un appel à candidature a eu lieu afin que la CRSA et ses membres soient intégrés au comité de suivi. Une représentation exhaustive CRSA/CTS s'est mise en place. Trois politiques vont être évaluées. Deux d'entre-elles ont été choisies par l'ARS. Il revient à la CRSA de s'accorder sur le choix du troisième thème. De premiers échanges ont pu avoir lieu en groupe de travail ARS/CRSA le 6 novembre 2024 et le 27 février 2025. Une dernière présentation par l'ARS a pu avoir le lieu lors de l'assemblée plénière du 8 avril 2025, présentant à la fois les enjeux généraux et la planification. Elle a aussi exposé les deux politiques choisies par l'ARS et qui feront l'objet d'une évaluation : La santé de la femme et de l'enfant et le 1er recours. Il est à noter que les premières concertations avec les membres de la CRSA ont modifié le premier thème qui devait au départ être centrer sur « la mère et l'enfant ». Il reste donc aux membres de la CRSA de s'accorder sur le 3ème à traiter.

Pour se faire, des temps de concertation ont pu avoir lieu avec les membres impliqués dans le comité de suivi sans la présence de l'ARS (le 18 et 23 avril). Ces concertations ont abouti à cette note. Afin de rester dans une approche la plus démocratique possible, les thèmes sont présentés ci-après et soumis au vote des membres présents à cette commission permanente. Ils ne sont pas présentés par ordre de priorité.

En préambule, les membres du groupe de travail soulignent que **quelques soient les politiques/dispositifs évalués, que ce soit les thématiques portées par l'ARS ou la thématique validé par les membres de la CRSA, ces évaluations ne doivent pas se limiter à leur portée sanitaire mais doivent s'envisager au prisme de la définition de la santé de l'OMS** c'est à dire comme « un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». Les dimensions bio/psycho/sociales se doivent d'être aborder dans le cadre de ces évaluations.

En termes de thèmes, le groupe de travail préconise et met au vote les thématiques suivantes :

A. Le virage domiciliaire

Le Grand Age est une préoccupation majeure de la CRSA depuis 2023, avec la mise en place de différentes sessions de travail permettant de mettre à jour toutes les difficultés de prise en charge de ce public, et notamment une dimension liée au virage ambulatoire. Ce dernier met en lumière de nombreux enjeux, notamment en matière de ressources humaines et de financement. Mais cette transition vers le domicile doit se réaliser dans une acceptation plus large intégrant notamment la question des personnes en situation de handicap, la place des aidants, les questions éthiques d'intégration des professionnels dans des espaces privés.

B. La santé mentale

De manière synergique, sujet mis en lumière dans le cadre des différents groupes de travail (CRSA et CTS), notamment sur la question des jeunes mais pouvant être abordé sous différents angles (les publics comme les professionnels), quel que soit les âges de la vie, le genre, les conditions socio-culturelles, les typologies de professionnels (sanitaire ET médico-social). Il fait l'objet d'une attention particulière, notamment comme « Grand Cause Nationale 2025 ». Un certain nombre d'actions sont mises en œuvre. Les débats autour du FIR les ont mises en lumière. Une inégalité territoriale est perçue. Des marges de progression attendues.

C. Le soutien aux professionnels de santé

Quand on parle santé, il est souvent question de celle des publics. Mais cette dernière peut être concomitante avec la mobilisation des professionnels confrontés à des changements de paradigme : Nouveaux types d'organisations, de modalités d'exercices, répartition des ressources, attractivité de métiers, évolution des métiers et des pratiques. Et quand est-il aussi de leur propre santé : souffrance au travail, absentéisme, surcharge sur les secteurs sous-dotés ? Quels sont les vecteurs de soutien du PRS aux professionnels et en quoi l'amélioration de leur situation a un impact sur la santé des populations ?

D. Les inégalités sociales de santé

Dans son objectif de promouvoir un accès équitable à la santé sur les territoires (Orientation n°2), le PRS de la Nouvelle Aquitaine répond à un enjeu de santé publique majeur. Pour autant, de manière récurrente et quelque soit les sujets (Grand Age, Santé Mentale, Fin de vie, PSH, accès aux médicaments, aux dispositifs, aux urgences...), les problématiques d'accès sont systématiquement exposés, que certaines mesures peuvent aussi avoir des effets contre productifs. La question évaluative centrale serait alors de savoir dans quelles mesures les actions du PRS concourent à la réduction des inégalités sociales de santé.

Au regard des éléments de débat suivant :

- Le caractère urgent et transversal de la santé mentale,
- La nécessité d'y inclure la santé mentale des soignants, face à des situations dramatiques (suicide internes), la santé mentale des jeunes, enjeu récurrent dans les territoires et souvent peu visible dans les politiques actuelles,
- Que malgré une volonté des jeunes de se faire accompagner, les retours de terrain sont alarmants (manque de places, RDV difficiles en psychiatrie),
- De pas se limiter aux jeunes, rappelant l'importance du sujet pour les personnes âgées, en situation d'isolement.
- Qu'une attention particulière doit être donné sur le caractère sensible et anxiogène du sujet pour les acteurs de terrain (ex : santé mentale en milieu professionnel)
- Qu'il faut aussi prendre en compte la question des aidants, souvent invisibilisés dans les débats.

Synthèse et décision

Le Président de la CRSA, Mr le Pr Alla conclut qu'un consensus fort émerge sur la santé mentale, à la fois urgence sanitaire, enjeu transversal, facteur social et RH dans la politique de santé.

Aucune opposition ni abstention n'est exprimée.

La thématique "santé mentale" est retenue à l'unanimité pour l'évaluation du PRS.