

Compte-rendu : séance plénière de la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA)

Jeudi 7 décembre 2017 - Saint-Jean-Le-Blanc (45)

❖ Nombre de membres présents : 60 membres (taux de présence : 62%)

1- Introduction de la séance par le Président

La séance portera sur des sujets structurants et importants tels que :

- L'avis sur les zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins, concernant la profession de médecins.
- Le projet régional de santé – deuxième génération : finalisation des travaux avant la période de consultation.
- Une expérimentation d'un guichet unique portée par l'ARS Centre-Val de Loire et un conseil territorial de santé (CTS).

2- Avis sur les zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins, concernant la profession de médecins : vote

Cette nouvelle consultation de la CRSA sur le projet de zonage « médecin » fait suite à la publication de l'arrêté national du 13 novembre 2017. La CRSA, consultée le 31 mai dernier sur ce zonage, s'était prononcée favorablement. Le zonage présenté ce jour est sans changement majeur par rapport au précédent.

Il est nécessaire de resituer le zonage dans le cadre plus général du plan national pour renforcer l'accès aux soins qui sera décliné localement. Au-delà du zonage, l'attractivité des territoires pour l'installation de nouveaux médecins est liée aux dynamiques territoriales mises en place par les professionnels de santé et les autres acteurs du territoire.

(Présentation du zonage par Madame Anne Gueguen : cf. note en pièce jointe).

Synthèse des échanges avec les membres de la CRSA

Madame LECLERC, Vice-Présidente du Conseil régional, interroge l'ARS concernant d'une part, la prise en compte du quartier des Chaises à Saint-Jean de la Ruelle dans le zonage, compte tenu notamment du projet de MSP et, d'autre part, les aides financières mobilisables pour une installation dans les deux catégories de zone.

Madame LINGUET, Maire de Fleury-les-Aubrais, fait part de son incompréhension par rapport à la situation des communes d'Orléans et de Saint-Jean de la Ruelle qui ne sont pas intégrées dans le zonage.

Monsieur BORG, Représentant de la CGT, indique qu'il est nécessaire de repenser la formation des médecins, sachant que l'objectif est de répondre aux besoins de la population. Il faut un cadre contraignant et mettre en débat la liberté d'installation et le statut des médecins.

Madame BOUYGARD rappelle la nécessité pour élaborer ce zonage d'identifier et de prioriser les territoires les plus en difficulté.

Monsieur MIGNOT indique que les membres du CTS 36 restent dans l'incompréhension des résultats de zonage pour le département de l'Indre, qui ne reflètent pas les besoins de la population. En conséquence, le CTS 36 se prononce à l'unanimité contre ce zonage.

Résultats du vote :

- Nombre de votants : 60
- Abstention : 1
- Contre : 4
- Pour : 55

Conclusion : le zonage « médecin » fait l'objet d'un avis favorable.

3- Information sur la définition des zones du schéma régional de santé de la région Centre-Val de Loire (activités de soins, équipements matériels lourds et laboratoire de biologie médicale)

cf. diaporama présenté par Mme Magali LINDE – ARS Centre-Val de Loire

4- Elaboration du PRS 2 : (cf. diaporama présenté par l'équipe PRS2)

- Stratégie nationale de santé (SNS)
- Schéma régional de santé (SRS)
- Information sur le calendrier PRS 2

Synthèse des échanges :

Suite à la présentation des différents points sur le PRS2, les membres de la CRSA ont fait des observations sur les thématiques suivantes :

- La prise en compte de la santé mentale (des aidants) (F. PITOU).
- L'importance de la coordination entre le sanitaire, le médico-social et le social (F. PITOU).
- Les services numériques pour améliorer la communication entre les services (F. PITOU).
- Les contrats locaux de santé (CLS) (F. PITOU).
- La couverture territoriale des médecins (M. HUGER).
- La diminution du nombre de médecins (C. ROBIDA).
- Les missions de prévention (C. ROBIDA).
- L'intégration du parcours spécifique « addiction » et du PRAPS dans le PRS2 (C. TELLIER)
- Le financement de la prévention précoce à pérenniser (C. TELLIER).
- La formation des professionnels de santé doit être précisée dans le PRS2. Favoriser l'accueil des stages... (D. ENGALENC)
- La formation médicale initiale et continue (seulement 24 % d'internes s'installent en région) (H. DEBALLON).
- Le problème de l'attractivité des professionnels de santé et du numérus clausus (H. DEBALLON).
- Le recours à l'HAD est à développer et à intégrer dans le PRS2 – beaucoup de progrès à faire dans notre région (T.M. CAMUS).
- Des questionnements sur le lieu d'implantation géographique en lien avec les objectifs quantifiés de l'offre de soins (OQOS). Exemple : le volet gynéco-obstétrique (OQOS) suppression ou oubli de l'activité de néonatalogie (TM. CAMUS).
- Peu de précisions sur les soins palliatifs dans le schéma régional de santé (TM. CAMUS).
- Poursuivre la formation des professionnels dont les médecins sur le champ des soins palliatifs (TM. CAMUS).
- Dans le COS : absence des maladies chroniques (diabète) (E. LEVET).
- Dans le COS : revoir l'indicateur de résultat : « réduction de l'écart des taux d'équipement » (J. PRIOU).
- L'investissement des collectivités territoriales dans le PRS2 (A. LECLERCQ).
- L'accompagnement des Maisons de santé pluridisciplinaires (MSP) de la région (A. LECLERCQ).

La CGT considère que le PRS devrait avoir pour objectif de répondre aux besoins de santé de tous les citoyens : (cf. document en annexe)

Synthèse générale de l'Agence régionale de santé :

Malgré les contraintes de temps, il faut poursuivre les échanges qui pourront bien évidemment avoir lieu pendant la période de consultation officielle. Le document intermédiaire non finalisé permet déjà d'engager des discussions, d'apporter des adaptations et des évolutions.

L'ARS est consciente qu'il faut encore approfondir le sujet des indicateurs pour les fiabiliser. En effet, l'indicateur sur la réduction des équipements médico-sociaux sera travaillé avec les conseils départementaux.

Un travail important de concertation doit être mené sur la réduction des inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé.

Sur les professionnels de santé, le PRS2 aborde différents objectifs dans le chapitre « attractivité des territoires ». De plus, le plan territorial d'accès aux soins vient enrichir le projet.

La maison de santé pluridisciplinaire (MSP) permet de répondre à un double objectif pour les professionnels de santé :

- Mode d'activité plébiscité par les jeunes professionnels.
- Mode d'exercice pluri professionnel en équipe dans la prise en charge des maladies chroniques.

CLS et MSP sont des « outils » complémentaires qui ne s'opposent pas.

Le Président de la CRSA invite les membres de la CRSA à faire des propositions synthétiques pour le PRS2 à l'ARS.

➤ Modalités pour la consultation officielle : avis de la CRSA sur le PRS2 – *M. Michel MOUJART*

Le lancement de la consultation aura lieu à partir du mercredi 17 janvier 2018, après la réunion de l'instance de co-construction. La durée est de 3 mois.

Le Président de la CRSA propose de réunir les quatre Présidents des Commissions spécialisées le 17 janvier 2018, pour un échange sur les modalités de préparation de l'avis de la CRSA.

Chaque commission spécialisée se réunira pour faire remonter des observations avant le 12 février 2018, date de la commission permanente où le projet d'avis sera préparé en lien avec les 6 Présidents des Conseils territoriaux de santé (CTS). Ces derniers auront également échangé avec les membres des CTS sur des éventuelles propositions.

Le projet d'avis préparé par la Commission permanente et amendé par les membres de la CRSA sera soumis au vote lors de la séance plénière de la CRSA prévue le 29 mars 2018.

La CRSA valide ce principe en demandant d'avoir une dernière version intermédiaire d'ici la fin de l'année 2017 avant la version officielle pour le lancement de la consultation.

Avant le lancement de la consultation officielle, les membres de la CRSA et des CTS sont invités à faire part de leurs observations sur les documents d'élaboration du PRS2 à l'adresse suivante :

ars-centre-projet-regional-sante@ars.sante.fr

5- Lancement d'une expérimentation de guichet unique (art 158) auprès d'un conseil territorial de santé en région Centre Val de Loire

cf. diaporama présenté par Madame Danièle DESCLERC-DULAC, Présidente de la Commission spécialisée « Droits des usagers ».

6- Questions diverses

➤ Information sur les débats publics « bioéthique » - *M. Tony-Marc CAMUS*
(*cf. document en pièce jointe*)

➤ Les prochaines dates des séances plénières CRSA auront lieu à Saint-Jean-Le-Blanc :
Jeudi 29 mars 2018

La séance est clôturée à 12h15.

*

* *

Le Président de la CRSA

M. Michel MOUJART

.....

Intervention CGT à la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie Plénière du 7 décembre 2017

La lecture du Cadre d'Orientation Stratégique (C.O.S) fixé pour élaborer le futur Plan Régional Santé (P.R.S) interpelle et suscite des réactions de la part de la CGT au regard des réalités de terrain vécues par les populations et les professionnels de santé suite à la mise en place des précédents plans et des orientations des politiques de santé.

Il est annoncé que *le P.R.S a l'objectif de définir une politique de santé adaptée aux caractéristiques de ses différents territoires et aux besoins de la population en prenant en compte l'histoire, les atouts de la région et le bilan du précédent P.R.S. De cette façon le C.O.S garantira la continuité de la politique de santé menée.*

La continuité d'une politique qui s'illustre par les fermetures de lits, de services et des suppressions de postes massives dans la fonction publique hospitalière et une diminution drastique des médecins généralistes qui a pour conséquence d'éloigner des parties de plus en plus importantes de la populations à l'accès aux soins.

Comment l'Agence Régionale Santé peut-elle envisager prétendre construire une vision régionale, stratégique et partagée alors que les décisions prises sèment le stress et désespoir chez les soignants de l'agent au médecin hospitalier, que les médecins de ville sont saturés et que le parcours de santé du patient s'apparente plus à un parcours du combattant semé d'embûches?

Comment peut-elle vouloir réduire les inégalités sociales et territoriales d'accès aux soins en détruisant le service public pivot de l'organisation des soins construit sur des valeurs d'égalité d'accès et de permanence des soins sur tous les territoires quelques les conditions sociales, environnementales et économiques ?

Un bel exemple est celui de la fermeture de la maternité de Pithiviers prise par l'ARS alors que le bassin de vie est constitué de populations dans des difficultés sociales importantes auxquelles se rajouteront l'éloignement d'accès à une maternité dans un premier temps et peut être à d'autres services dans l'avenir. Ce sont dans les zones classées prioritaires que des services publics de soins sont supprimés ou menacés comme à Châteaudun, Amboise, Vendôme, Vierzon, Chinon, Le Blanc et la liste n'est pas exhaustive...

Dans les fiches de projets du prochain Schéma Régional d'Organisation des Soins (SROS) une diminution d'implantation de sites est programmée dans pratiquement tous les domaines qu'il s'agisse de la médecine, chirurgie, obstétrique, de l'hospitalisation de jour, de l'hospitalisation à domicile ou de Soins de Suite et de Réadaptation. Combien de structures de soins au plus près des populations vont être condamnées à la fermeture ? Combien de personnes vont se retrouvées encore plus isolées et démunies pour accéder aux soins?

Quelle réflexion éthique et affirmation de valeurs partagées peut-il y avoir quand prédomine les contraintes budgétaires plus que les réponses aux besoins des populations ? La seule éthique qui subsiste c'est celle de l'argent, de la productivité devant toute considération d'une qualité de soin dans une dimension de relation humaine respectueuse de la dignité des personnes.

Quand les politiques de santé ne sont plus définies au regard des réponses nécessaires pour satisfaire les besoins de santé des populations mais qu'elles sont déterminées dans une logique de baisse drastique des financements publics dans une enveloppe budgétaire restreinte il ne peut plus y avoir de réponses adaptées dans le cadre de l'intérêt général.

Toutes les orientations derrière un langage d'optimisation, d'efficience, de pertinence, de mutualisation, de regroupement, de centralisation au sein des Groupements Hospitaliers de Territoire vont dans le sens d'une restriction des moyens budgétaires donc humains et matériels face aux besoins de santé grandissants des populations.

De même le numérisation a créé la pénurie médicale. Celle-ci est devenue le prétexte pour fermer des services de soins et instaurer une dérive dangereuse du transfert du médical vers le paramédical comme la pratique avancée infirmière qui participe à la déqualification des soins.

Le problème est de faire croire que la santé n'est qu'un coût pour la société alors que ce qui est présenté comme des dépenses sont des investissements importants pour l'avenir. Ils sont pourvoyeurs de travail, d'emplois et pas seulement dans la santé mais aussi dans l'industrie de fabrication de matériels médicaux courants et de haute technologie sans parler de l'industrie pharmaceutique.

Pr contre la volonté de maîtriser le dérapage mercantile de la production de médicaments pourrait réellement se mettre en place par une maîtrise publique de cette production pour préserver l'intérêt général et éviter les scandales comme le médiateur.

Si les déterminants de santé reposent essentiellement sur les réponses inhérentes aux déterminants sociaux alors il faut tourner le dos aux politiques libérales actuelles génératrices d'exclusion sociale par l'explosion du chômage dues aux délocalisations massives des productions, par la baisse généralisée des salaires et la diminution des droits des salariés aboutissant à une insécurité sociale. Les dégâts occasionnés sont énormes et se répercutent directement sur la santé des populations.

Pour la CGT, il faut inverser les choix actuels en finir avec les politiques d'austérité et de casse de notre de santé et de protection sociale en abolissant la T2A, la loi HPST et la loi dite de modernisation de notre de système de santé afin de répondre aux besoins de proximité de médecin et de services de soins exprimés dans l'enquête réalisée par la CRSA.

Il est indispensable de renforcer la solidarité pour garantir à tous les moyens de vivre dignement par une couverture totale des risques inhérents à la vie de la naissance à la mort.

Il faut moderniser, élargir et renforcer les champs et moyens d'intervention de la sécurité sociale. Il faut augmenter la cotisation sociale qui n'est pas une charge mais un moyen considérable d'investissement dans l'avenir, indispensable dans la solidarité et dans une couverture maladie universelle. Il faut en démocratiser la gestion par l'élection au suffrage universel des administrateurs des caisses représentants syndicaux des assurés sociaux élus par les usagers.

La CGT soutient les luttes en cours pour sauvegarder les établissements et services publics qui constituent le pivot central de l'organisation du système de santé publique. Après les manifestations qui ont eu lieu hier dans les départements de la région, elle invite les usagers, l'ensemble des professionnels de santé à amplifier les mobilisations pour combattre la casse et reconstruire une sécurité sociale universelle, solidaire plus forte afin de répondre à la totalité des besoins.

Alain BORG mandaté par le Comité régional CGT Centre Val de Loire à la CRSA

Présentation en Conférence Régionale de Santé et de l'Autonomie 7 décembre 2017

Etats Généraux de la bioéthique

Les lois vont être prochainement révisées, mais pas sans vous !

Le Conseil Consultatif National d'Ethique a été chargé d'organiser les Etats généraux en vue de la révision des lois de la bioéthique. Le 13 septembre dernier, les grandes orientations de cette démarche ont été dévoilées.

Il s'agit de recueillir la parole de chacun, chaque citoyen, afin de déterminer quelles doivent être les thématiques que les lois doivent aborder (quel périmètre) ? Comment doivent-elles évoluer ? Quel cadre doivent-elles fixer ? Qu'est-ce qui ne relève pas de la loi ? Ces débats auront lieu au 1er trimestre 2018. Cette consultation vise à aboutir à une nouvelle mouture des lois bioéthiques qui doivent être révisées tous les 7 ans.

Les progrès techniques et les évolutions sociétales élargissent le cadre des lois bioéthiques de 2011. Plusieurs questions peuvent être évoquées :

- l'aide médicale à la procréation : faut-il l'ouvrir à des demandes non médicales, mais sociétales (des femmes seules ou en couples de même sexe, l'autoconservation d'ovules) ? Faut-il envisager la levée d'anonymat du don, voire la rémunération ?
- la transplantation et le don d'organes,
- les neurosciences, l'intelligence artificielle, les applications de la robotique (en particulier dans le champ de la santé),
- la médecine de demain (nouvelles plateformes, quelles places du médecin et de l'utilisateur), la médecine prédictive (maladie hypothétique à venir, droit de ne pas savoir, en particulier s'il n'y a pas de possibilité thérapeutique), la médecine ciblée.
- les big data : quel partage de données et avec qui, le consentement, la confidentialité, le respect de la vie privée, l'anonymat, la protection de la personne, en particulier avec les outils de la e-santé (objets connectés, données de santé)
- les nouvelles technologies de maîtrise du vivant, techniques génomiques (manipulations génétiques, aussi sur les cellules germinales et l'embryon), la recherche sur l'embryon,
- la maladie chronique, le vieillissement, fin de vie (assistance active à mourir : suicide assisté, euthanasie).

A l'issue de ces débats citoyens en région, de débats au sein de diverses structures éthiques, (l'ABM, les instituts de recherche tels que CNRS, INSERM, ... et les académies de sciences, de médecine, ...), le Comité consultatif national d'éthique (CCNE) réalisera une synthèse qui sera transmise au législateur fin du 2^{ème} trimestre 2018, pour élaboration du texte en vue d'une publication pour fin 2018.

Dans notre région, ces débats seront pilotés par l'Espace de réflexion éthique région Centre-Val de Loire (ERERC) ; les thématiques retenues sont :

- l'aide médicale à la procréation,
- le suicide assisté,
- l'e-santé et objets connectés : quel consentement et quelle confidentialité ?

Nous avons choisi de faire des débats publics et des débats entre étudiants dans les universités de Tours et d'Orléans et les instituts de formation infirmières et aides-soignantes du Cher.

Programme prévisionnel :

- **Janvier 2018** (dates et lieux à préciser) pour les étudiants IFSI, IFAS du Cher,
Thème : aide médicale à la procréation, animé par M. Carboulec.
- **31 janvier 2018 à 18h** : Faculté des 2 Lions (pour les étudiants de l'Université François Rabelais de Tours), thème : e-santé et consentement, animé par la SCOP Engrenage.

➤ **6 février 2018 à 18h** : salle du musée des Beaux-Arts, Orléans,
Thème : e-santé et objets connectés : quel consentement et quelle confidentialité ? animé par la SCOP Engrenage, en collaboration avec la Mutualité Française Centre et l'UNAASS,

➤ **22 février 2018 18h** : université d'Orléans (pour les étudiants de l'université d'Orléans),
Thème : l'aide médicale à la procréation, animé par la SCOP Engrenage,

➤ **13 mars 2018 à 18h** : salle des mariages, Hôtel de ville de Tours,
Thème : le suicide assisté, animé par M. Dominique Gerbaud, journaliste, co-organisé avec la Mutualité Française Centre et le Forum des usagers,

➤ **Date à définir** (maison de quartier à Tours), thème à définir, animé par la SCOP Engrenage,

➤ **D'autres débats** dans des groupes fermés : conseil d'orientation de l'ERERC, groupes d'une vingtaine d'étudiants doctorants, en pluridisciplinaire.

Il est possible d'organiser des débats dans d'autres territoires en fonction de la volonté des acteurs et des porteurs. L'ERERC se tient à votre disposition pour apporter l'appui organisationnel à la mise en oeuvre de ces débats.

Contact : espace-ethique@chu-tours.fr

.....