



Conférence régionale
de la santé et de l'autonomie

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

Jeudi 14 septembre 2017 - Saint-Jean-Le-Blanc (45)

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

1- Introduction de la séance

La séance plénière de la CRSA du 14 septembre porte principalement sur l'élaboration du Projet régional de santé-deuxième génération (PRS 2) et notamment sur :

- le projet de Cadre d'orientation stratégique (COS) défini pour les 10 ans à venir.
- le Schéma régional de santé (SRS) en l'état qui sera la feuille de route de l'ARS pour les 5 prochaines années.

Les projets de COS et de SRS sont accessibles sur l'espace collaboratif dédié à la CRSA.

Il s'agit d'une phase intermédiaire car toutes les parties du PRS 2 ne sont pas encore finalisées. Cela permet à la CRSA et aux commissions de réagir sur cette rédaction provisoire avant de lancer la consultation officielle qui aura lieu au cours du premier trimestre 2018.

Concernant le SRS, 15 chapitres sur les 21 sont disponibles dans le document mis en ligne sur l'espace collaboratif.

Comme le calendrier national du PRS2 a été reporté de quelques mois, il semble nécessaire d'aller plus loin dans les réflexions avec des travaux complémentaires notamment :

- sur les prévisions d'évolution de l'offre sanitaire et médico-sociale.
- sur l'aide aux aidants. Il s'agit d'une thématique transversale qui nécessite de prendre le temps de discuter avec les conseils départementaux. Un cadrage régional sera déployé dans les jours à venir avec une méthodologie de co-construction avec les différents partenaires de la région.

La stratégie nationale de santé (SNS), prévue pour la fin de l'année 2017 sera discutée lors des prochaines semaines. Il faudra s'assurer que le PRS de la région Centre-Val de Loire soit en cohérence avec cette nouvelle SNS et l'ajuster si besoin.

Les membres de la CRSA sont invités à nous faire part de leurs observations concernant les différents documents relatifs au PRS2, soit au cours de la séance soit par mail à l'adresse suivante :

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

(cf. diaporama de la séance : calendrier du PRS2)

2- Présentation du projet de Cadre d'orientation stratégique (COS) – Dr Florentin CLERE

(cf. diaporama de la séance)

Le COS a été travaillé en concertation avec la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA) et les Conseils territoriaux de santé (CTS). Ces instances ont fait l'objet d'une forte mobilisation lors du 1^{er} semestre 2017.

Le projet de COS est structuré autour des 3 axes stratégiques co-construits avec les partenaires de la région. Ces trois axes sont les suivants :

1. **Préserver, améliorer l'état de santé de la population,**
2. **Favoriser la qualité de vie, l'autonomie et l'inclusion,**
3. **Réduire les inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé.**

D'autres parties composent le COS :

- Les travaux en lien avec l'INSEE,
- La synthèse de l'enquête citoyenne réalisée en février 2017,
- Les influences majeures et les principales évolutions qui nous attendent dans les années à venir (les 4 P),
- Un certain nombre de valeurs : équité, bienveillance, confiance, responsabilité, solidarité, confidentialité, etc...

Le COS devra faire l'objet d'une évaluation. Pour cela, des indicateurs de résultats pertinents et traduisant les ambitions à 10 ans seront définis.

3- Le Schéma régional de santé (SRS) – Point d'avancement des travaux et projets d'objectifs opérationnels – Directeurs métiers de l'ARS Centre-Val de Loire

(cf. diaporama de la séance)

➤ Rappels :

Le SRS s'est construit autour du parcours de santé. Il se compose de trois axes transversaux et de 6 parcours spécifiques.

Le principe d'avoir un SRS resserré en termes d'objectifs a amené l'ARS à retenir des axes transversaux. Cependant certains parcours nécessitent d'avoir des objectifs plus spécifiques.

Chaque axe est décliné en chapitre. Au total, 21 chapitres ont été co-construits avec des groupes de travail réunissant les acteurs de la région.

Chaque chapitre se compose d'objectifs opérationnels prioritaires pour la région Centre-Val de Loire fixés pour les 5 ans à venir. Ils seront évalués avec des indicateurs de résultats.

➤ Présentation des projets d'objectifs opérationnels par chapitre :

(cf. diaporama de la séance et document SRS « en l'état » mis en ligne sur l'espace collaboratif)

La présentation des objectifs sur le SRS est généraliste, l'exercice oral oblige à être extrêmement synthétique.

Axe : accès au système de santé

Prévision d'évolution de l'offre sanitaire (Dr Florentin CLERE)

Ce chapitre équivaut à l'ancien schéma régional d'organisation des soins (SROS).

Il est toujours en cours de constitution en lien avec la Commission spécialisée « Organisation des soins » (CSOS), notamment concernant l'amélioration de la lisibilité de l'offre. La démographie médicale et l'évolution des pratiques professionnelles prendront toute leur place.

La formulation des objectifs n'est pas encore définitive. Les travaux vont se poursuivre jusqu'à la fin de l'année 2017. Ces objectifs seront transversaux et généraux.

L'ARS souhaite travailler de manière articulée avec la CSOS sur les objectifs quantifiés de l'offre de soins (OQOS) et sur la permanence des soins en établissement de santé.

✚ Prévision d'évolution de l'offre médico-sociale (Mme Bernadette MAILLET)

L'enjeu majeur pour les années à venir est de faire des transformations profondes pour permettre le plus possible à des personnes en situation de handicap ou âgées de pouvoir rester à domicile.

Il faut mettre en place de nouveaux dispositifs : avoir une logique de transformation pour répondre à un ensemble de besoins notamment la réponse accompagnée pour tous et le travail de conventionnement.

✚ Prévisions d'évolution de l'offre : examens de biologie médicale (Dr Françoise DUMAY)

✚ Prévention et promotion de la santé :

Les enjeux portent sur :

- la lisibilité et le savoir utiliser les ressources de proximité à bon escient,
- la préservation d'une équité de chances en matière de prévention,
- les populations les plus jeunes avec un point spécial sur l'activité physique.

Concernant l'éducation thérapeutique : il s'agit d'augmenter le nombre de bénéficiaires d'éducation thérapeutique personnalisée. Les travaux sont encore en cours. L'objectif est de mettre en place des programmes dans les centres hospitaliers. Nous souhaitons expérimenter de nouveaux formats pour intégrer cette notion « d'accompagnement à sa maladie » auprès des professionnels.

✚ Attractivité des territoires (Dr Florentin CLERE)

Il s'agit d'un sujet d'intérêt majeur pour notre région.

Le groupe de travail a fait sortir des éléments qui ont été repérés comme importants autour de l'accès de la population à des soins de second recours. Il faut inciter les médecins à s'installer dans la région. Les thèmes ne sont pas encore stabilisés. Nous sommes actuellement dans l'attente du plan d'égal accès aux soins. Ce chapitre a vocation à s'intéresser aux étapes clés du parcours professionnels du professionnel de santé.

✚ Accès à l'innovation en santé (M. Matthieu LEMARCHAND)

L'innovation est au cœur des politiques nationales de santé et notamment dans la future stratégie nationale de santé. L'objectif est de soutenir et d'accompagner les initiatives innovantes avec la mise en place d'un écosystème régional.

✚ Personnes en situation de grande précarité et grande vulnérabilité (Dr Françoise DUMAY)

Trois projets d'objectifs sont en cours de rédaction. Il faudra adapter les structures, les dispositifs et les pratiques professionnelles. La problématique des transports n'est pas à oublier.

Axe : efficience du système de santé

✚ Qualité et sécurité du système de santé (M. Matthieu LEMARCHAND)

Le cadre national renforce la déclaration des événements indésirables graves associés aux soins (EIGAS). L'ambition est de faire de la qualité et de la sécurité un point majeur. Il s'agit de développer la culture positive de l'erreur. Tout EIGAS doit pouvoir être analysé.

✚ Gestion des risques environnementaux (Dr Françoise DUMAY)

Le projet régional santé-environnement version 3 (PRSE-3) s'intégrera au PRS2.

✚ Gestion des situations exceptionnelles (Dr Françoise DUMAY)

Les situations exceptionnelles entraînent des déséquilibres et l'objectif est d'y faire face. Le dispositif ORSAN (organisation de la réponse du système de santé en situations sanitaires exceptionnelles) dont la rédaction du schéma est finie depuis juillet 2016, sera intégré dans le PRS2. Il convient de continuer de travailler à l'ORSAN climatique.

✚ Pertinence du recours au système de santé (M. Matthieu LEMARCHAND)

Il s'agit de viser la bonne prise en charge pour le bon patient au bon moment. L'enjeu porte sur la qualité et sur la soutenabilité du système de santé. Il convient d'identifier les atypies de recours aux soins dans nos territoires.

Axe : continuité des parcours de santé

✚ Organisation des fonctions d'appui pour la coordination des parcours de santé complexe (Dr Florentin CLERE)

L'objectif est d'organiser les fonctions d'appui autour des territoires. On veut faire en sorte que la réponse graduée soit appliquée par tous les professionnels de santé. Il faut mettre en place une organisation pour tous les profils de patients.

✚ Systèmes d'information au service de la coordination des parcours : déploiement de la télémédecine (Dr Florentin CLERE)

De manière globale, les professionnels de santé doivent pouvoir bénéficier d'un bouquet d'outils numériques au service de la continuité des parcours.

✚ Coopérations entre acteurs de santé (Dr Florentin CLERE)

Il s'agit de développer les modes de coopération entre professionnels de santé, que ce soient les protocoles de coopération, mais aussi grâce aux nouveaux modes de coopération prévus par la loi de modernisation de notre système de santé (LMSS) et de déployer les infirmières de pratique avancée (aussi inscrit dans la LMSS). Des réflexions sont actuellement en cours au sein du Collegium santé. Nous sommes actuellement dans l'attente de la parution de 3 décrets.

✚ Aide aux aidants : ce chapitre est en cours de construction.

Parcours spécifiques

✚ Personne âgée (Mme Bernadette MAILLET)

Il s'agit du repérage qui se rapproche des ambitions portées par les conseils départementaux. Comment prévient-on les risques de complication pour éviter les hospitalisations ? Mettre en avant la sensibilisation des professionnels.

✚ Handicap (Mme Bernadette MAILLET)

La transformation de l'offre au regard du handicap : 2 objectifs phares qui sont liés à la segmentation par tranche d'âge. Enfant et jeune / jeune et adulte. Nous souhaitons augmenter le nombre de places en SESSAD. Problématique du nombre de jeunes en aménagements Creton.

✚ Autisme (Mme Bernadette MAILLET)

3 objectifs seront déclinés en référence aux travaux menés lors des plans autisme. Il faut que l'on ait des réponses plus innovantes : S'inspirer de l'expérimentation du 28.

✚ Cancer (Dr Florentin CLERE)

2 objectifs sont identifiés par les acteurs : améliorer les conditions de sortie d'hospitalisation des patients porteurs de cancer et assurer un parcours de santé adapté au type de cancer. Il est nécessaire d'améliorer les parcours par parcours en fonction du type de cancer.

✚ Addiction (Dr Françoise DUMAY)

L'instance régionale d'addictologie a mené les travaux, 3 objectifs sont définis. L'intérêt du repérage précoce est une évidence.

✚ Santé mentale (Dr Florentin CLERE)

Le groupe multi-professionnel a défini 3 grandes orientations. Nous souhaitons repérer et prendre en charge le plus précocement possible les troubles psychiques. L'objectif est également d'organiser autour du lieu de vie le parcours de santé.

Synthèse des échanges :

Suite à la présentation des projets d'objectifs opérationnels du futur schéma régional de santé, les membres de la CRSA ont souhaité échanger sur les thématiques suivantes :

- Le renforcement de l'articulation entre l'offre de soin et l'offre médico-sociale.
- L'existence de la prise en compte des personnes en difficultés spécifiques notamment en addictologie.
- L'intégration du secteur social dans le PRS et la coordination entre l'ARS et les instances du domaine social.
- L'intérêt à porter pour les publics précaires.
- Le développement du maintien à domicile comme une priorité pour les années à venir et notamment le lien à faire avec les conseils départementaux et les caisses de l'assurance maladie.
- La gestion des situations exceptionnelles (dispositif ORSAN)
- Le financement qui permettra de réaliser les améliorations proposées dans le SRS.
- La formation des professionnels de santé notamment sur les risques psychosociaux
- La situation actuelle de la démographie des professionnels de la santé,
- Le développement de la délégation de tâches et des protocoles de coopération en lien avec la Haute Autorité de Santé.
- L'utilisation d'un outil de communication commun entre les professionnels de santé des secteurs sanitaire, médico-social et social.
- Le rôle de la CARSAT de participer à la prévention de la perte d'autonomie avec une plus grande diversité de l'offre.
- L'importance du choix des objectifs dans le parcours spécifique « autisme »
- L'articulation des objectifs opérationnels du SRS avec les diagnostics territoriaux partagés réalisés dans les territoires de démocratie sanitaire en lien avec les Conseil territoriaux de santé.
- L'amélioration de l'efficacité du système de santé pour optimiser le parcours de santé et de vie de l'utilisateur.

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

Synthèse générale de l'Agence régionale de santé :

L'ARS sera particulièrement attentive à l'articulation et à la coordination des acteurs entre le secteur sanitaire et le secteur médico-social. La méthodologie déployée pour l'élaboration du PRS2 prévoit cette articulation.

L'articulation sanitaire et médico-sociale n'est pas un concept nouveau. Il faut que nous le mettions systématiquement en place pour l'ambulatoire comme pour l'hospitalier. Nous devons articuler également les projets médicaux partagés qui existent au sein des GHT et les objectifs définis dans le PRS. Nous allons également nous appuyer sur les préconisations qui ont été faites dans le rapport sur l'accès des personnes en situation de handicap aux urgences.

Concernant le point sur la démographie des professionnels de santé, il faut savoir que l'arrêté zonage pour les nouveaux médecins n'est effectivement pas paru, il devrait être mis en lien avec le plan égal d'accès aux soins. Nous avons un décalage par rapport à ce qu'on avait espéré car un temps de concertation nationale est venu s'ajouter.

Nous sommes bien conscients qu'il y a un sujet d'accès à certains médecins spécialistes et également une insuffisance de praticiens hospitaliers – trop peu de candidats et trop de postes vacants. Ces sujets-là sont abordés dans le SRS, nous sommes en train de les discuter dans les groupes de travail. Nous devons réfléchir à des réflexions d'organisation pour améliorer la situation de la démographie médicale, mais il faut aussi réfléchir à des organisations différentes pour que le temps médical dont nous disposons dans la région soit le mieux utilisé possible. Cela renvoie donc à l'organisation de l'offre hospitalière. Ces sujets ne font pas forcément consensus.

Concernant les moyens pour nos politiques : un certain nombre d'objectifs supposent que l'on investisse des moyens supplémentaires, mais il y en a d'autres où il convient davantage de faire évoluer les manières de travailler. Pour rappel, notre plan va se faire dans le cadre d'une évolution de l'ONDAM qui n'est pas en baisse. Cependant les besoins augmentent également.

L'enjeu d'un PRS est aussi de prioriser les moyens supplémentaires et les éventuels redéploiements que nous pouvons faire. L'ARS a besoin de l'aide des partenaires pour prioriser les cibles.

Réflexion : faut-il, en plus de ces priorisations, aller jusqu'à identifier dans la région des territoires vraiment prioritaires parce qu'ils cumuleraient les handicaps : sociaux économiques, d'offre...

Nous avons l'ambition de faire des Contrat locaux de santé (CLS) qui recouvreraient toute la région, et notamment des « supers CLS » car des territoires sont réellement en décrochage. Une réflexion complémentaire est en cours. Cela nous permettrait de tester si ces actions peuvent faire évoluer la situation.

Sur la question des diagnostics territoriaux partagés, l'objectif était d'essayer d'articuler le dispositif prévu par la loi et l'élaboration du PRS. Des régions ont fait le choix de déconnecter les 2 sujets. Il est difficile d'articuler tous les calendriers. L'exploitation des différents diagnostics a fait ressortir la question de territoires à prioriser. L'objectif est de se saisir de ce qui ressort des diagnostics pour renforcer les politiques publiques.

Lorsqu'on en est à l'étape d'élaboration d'objectifs, cela peut rester théorique. Mais il faut voir au-delà. On a vocation à s'appuyer sur ces diagnostics territoriaux, ils permettront d'alimenter la priorisation des actions territoriales.

4- Clôture de la séance

Les prochaines dates des séances plénières CRSA auront lieu à Saint-Jean-Le-Blanc :

- **Jeudi 7 décembre 2017**
- **Jeudi 29 mars 2018**

Avant le lancement de la consultation officielle, les membres de la CRSA et des CTS sont invités à nous faire part de leurs observations sur les documents d'élaboration du PRS2 à l'adresse suivante : ars-centre-projet-regional-sante@ars.sante.fr

ANNEXE

Intervention CGT à la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie du 14 septembre 2017

La CGT représentante de l'ensemble des salariés actifs de tous les secteurs, des salariés privés d'emploi et des retraités soit la quasi-totalité des usagers considère que le plan régional santé devrait avoir l'objectif de permettre de répondre réellement aux besoins des populations quel que soient leurs conditions et origines sociales, qu'elles soient citadines ou rurales. Simultanément, il est indispensable de mettre en corrélation les matériels, les établissements, services et professionnels de santé pour atteindre une réelle égalité d'accès à la santé et à des soins de qualité pour tous.

Nous n'avons pas l'exclusivité de cette volonté puisqu'elle est très largement partagée par les usagers par contre nous prétendons que les politiques de santé menées depuis ces dernières décennies sous un affichage d'adhésion de façade à cet objectif opèrent des choix inverses.

D'ailleurs il suffit de regarder à la fois la situation actuelle des conditions d'accès aux soins des populations de plus en plus difficiles, inégalitaires et des conditions d'exercice de plus en plus détériorées des professionnels de santé.

Des services d'urgences saturés parce que des services de proximité ont été fermés ou parce que les médecins de ville débordés ne peuvent plus donner de rendez-vous dans des délais rapides ou ne peuvent pas assumer par exemple des actes de petite suture. Des inégalités d'accès dues à la situation géographique du lieu de vie et à l'éloignement du regroupement des activités médicales. Des inégalités dues aux difficultés financières parce que le reste à charge ne cesse de croître et que des dépassements scandaleux d'honoraires privent les plus modestes de l'accès à certains soins, nous sommes à la CGT pour la suppression de ces pratiques mercantiles. Quant aux personnels hospitaliers ils subissent de plein fouet les logiques destructrices du management d'entreprise pour les faire travailler plus avec toujours moins d'effectifs en contournant les règles plus élémentaires du droit du travail et des droits statutaires aboutissant à un épuisement professionnel. Comment des personnels ainsi maltraités pourront-ils malgré leurs efforts et leur conscience professionnelle assumer la bienveillance, le respect de la dignité et la qualité des soins?

Les orientations et décisions gouvernementales relayées au sein des Agences Régionales Santé ont conduit non plus à faire de la réponse aux besoins une priorité mais au contraire à imposer d'abord une logique comptable et financière. Ces politiques libérales d'austérité des budgets publics au travers de la mise en place de la tarification à l'activité (T2A) et des PLFSS conduisent à une mise en concurrence des établissements, des services et personnels et professionnels de santé pour une recherche permanente de rationalité, productivité et rentabilité au détriment de la qualité de travail des professionnels de santé et des soins.

Aujourd'hui la poursuite de la réduction ou l'exonération de la cotisation sociale des entreprises entraîne le gouvernement à diminuer de 15 milliards le budget de la sécurité sociale ce qui a déjà pour effet direct la suppression de personnels dans les hôpitaux publics (22 000 postes nationalement), la réduction de prestations ou de leurs qualités comme par exemple les repas des malades ou encore le lavage du linge quand ce n'est directement des services ou des soins qui sont supprimés...Les Groupements Hospitaliers de Territoire vont amplifier et accélérer cette dégradation.

La suppression des Comités d'Hygiène de Sécurité et des Conditions de Travail ainsi que la remise en cause des moyens de la médecine du travail et de la médecine scolaire sont autant de facteurs néfastes pour la santé des travailleurs et de leur famille. Ils s'ajoutent aux processus de casse des services publics de santé et de sécurité sociale qui seraient soit abandonnés soit privatisés pour répondre à l'appétit de quelques spéculateurs financiers dans une marchandisation de la santé où l'accès à des soins de qualité serait exclusivement réservée aux riches.

Pour la CGT et nous espérons beaucoup d'autres, nous refusons que nos vies, notre santé dépendent des intérêts particuliers de la finance et préconisons que les choix se portent vers l'intérêt général, la solidarité universelle. L'égalité d'accès à la santé et à des soins de qualité pour tous ne peut être garantie que par un véritable service public de santé moderne, à la hauteur des besoins des populations et par une sécurité sociale financée par la cotisation sociale issue des richesses créées par le travail prenant à 100% en charge la maladie et le handicap.