

Paris, le 29 Mai 2018

## **Note d'accompagnement de l'Avis sur le Projet Régional de la Santé 2<sup>ème</sup> génération**

Le projet d'avis sur le PRS 2 achève un long travail de maturation, qui a débuté à la fin de l'année 2016, auquel la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie d'Ile-de-France (CRSA) et les Conseils Territoriaux de Santé ont été associés.

La méthodologie d'élaboration du projet a permis tant au sein des commissions spécialisées ou en séance plénière que dans les groupes de travail pilotés par l'Agence de donner un temps de concertation suffisant permettant de débattre, d'approfondir les concepts, de confronter les points de vue et de faire émerger des propositions.

Sur la forme, comme sur le fond, le texte du projet a substantiellement évolué et a été enrichi par la réflexion collective des acteurs, offreurs et professionnels de santé, représentants des usagers, élus territoriaux.

La CRSA tient à souligner que les documents qui lui sont soumis sont de qualité. Elle tient aussi à remercier l'ensemble des équipes de l'ARS Ile-de-France qui n'ont pas ménagé leur peine depuis plusieurs mois. Ils ont su se montrer attentifs et réceptifs aux observations, critiques et contributions formulées par les acteurs de la démocratie en santé.

La CRSA remercie plus largement tous ceux, qui forts de leur expérience de terrain, ont contribué à l'amélioration du texte.

Une mention spéciale doit être faite pour la contribution de plusieurs associations d'habitants de quartiers populaires qui ont participé à un processus d'identification de leurs besoins de santé.

Enfin, la CRSA IDF considère que les contributions et propositions d'amendement faites par les acteurs institutionnels de la région (fédérations, associations, unions professionnelles) même si elles ne l'engagent pas, doivent faire l'objet d'une attention particulière par l'Agence Régionale de Santé.

La Stratégie Nationale de Santé récemment redéfinie par les Pouvoirs Publics se donne pour ambition de faire évoluer en profondeur les politiques de santé en élargissant et en **décloisonnant les secteurs d'intervention**, en donnant **une place centrale à la prévention** (promouvoir, préserver le « capital santé », considérer le citoyen comme acteur de sa santé

et plus globalement de son parcours de vie.), en faisant émerger, à l'initiative des acteurs locaux, **des organisation territoriales de prise en charge des parcours de santé.**

Conformément à la loi, l'Etat a fixé le cap de sa politique de santé et donc délègue à l'Agence régionale de santé la responsabilité de la décliner sur le terrain. L'enjeu est de taille.

Ce sont ces piliers qui constituent le cœur du PRS2 **afin de réduire les inégalités sociales et territoriales de santé.**

Dès le début de sa réflexion (premier séminaire de travail de la commission permanente) la CRSA avait bien compris que le PRS2 n'était pas une simple actualisation du PRS1, mais portait sur le fond comme sur la forme (transversalité de l'approche) un changement radical de paradigme.

Elle demandait alors l'élaboration d'un projet court lisible, ramassé sur des objectifs en nombre limité et faisant consensus. Elle en proposa trois : la promotion de la santé et la prévention, la territorialisation et la réduction des inégalités.

Elle demanda fortement d'avoir un PRS ancré dans le réel, condition d'une appropriation par les professionnels et les « usagers citoyens », qui seule permettra une évolution de l'offre au service de la qualité des prises en charge.

Selon la méthodologie proposée pour l'élaboration du projet, la CRSA s'est donc tout d'abord investie activement dans l'étape d'évaluation du PRS1, puis successivement dans la co-construction des « trois briques » du PRS 2 : celle du **cadre d'orientation stratégique**, déterminant à horizon de 10 ans les axes de l'ambition collective, puis celle du **schéma régional de santé** à vocation de plus court terme (5 ans) et plus opérationnelle détaillant les stratégies d'intervention et les objectifs à atteindre, enfin du **programme régional pour l'accès à la prévention et aux soins des plus démunis**, dédiés aux personnes les plus fragiles et éloignées du système de santé.

La proposition de la direction de la Stratégie de l'Agence de structurer la présentation de l'évolution souhaitée en 5 axes déclinés en projets, construits à partir de 8 priorités thématiques, recueillait l'adhésion de la CRSA.

Ces propositions furent travaillées dans le détail, corrigées, complétées, enrichies par les commissions spécialisées et les groupes de travail.

Elles ont donc fait consensus, même si la déclinaison opérationnelle de ces axes apparaît parfois peu lisible, notamment dans le domaine de la prévention et dans le secteur du médico-social qui aurait mérité sans doute, de plus larges développements.

Enfin, 5 programmes de mise en œuvre décrivent la manière dont l'Agence régionale d'IDF entend utiliser ses moyens d'intervention. Certes, cette programmation n'est qu'indicative, évolutive et conditionnée par des facteurs qui sont hors du champ régional (loi de

financement de la sécurité sociale, politiques salariales, mesure de lutte contre le chômage, politique de la Ville, de l'habitat, des transports, de l'Education Nationale...)

**Mais, c'est sur la mise en œuvre de ces programmes que portent les principales interrogations de la CRSA :**

Elles conditionnent et garantissent l'opérationnalité de l'atteinte des objectifs du PRS2.

De façon plus spécifique :

- Sur le programme n°1-transformation territoriale des organisations de santé.

Se pose la question dans les 20 à 25 nouveaux territoires de coordination, de l'émergence et de la viabilité de coalitions d'acteurs représentatifs, à la fois des institutions de soins, des établissements sociaux et médicaux, des professionnels libéraux, des usagers, des collectivités territoriales...

Se pose aussi celle de la concordance des visions et du leadership partagé.

C'est pourquoi la CRSA souhaite que l'Agence clarifie son rôle **dans l'accompagnement des dynamiques territoriales pour veiller au respect des garanties éthiques et démocratiques par de nouvelles organisations territoriales.**

- Sur le programme n°2- ressources humaines en santé :
  - Alors que l'axe 1 du schéma régional de santé retient l'objectif de mettre en place un accompagnement thérapeutique de proximité autour du lieu de vie (principalement du domicile)

Alors que se renforce le virage ambulatoire, **les problématiques de la démographie des professionnels de santé, à la fois en nombre, mais également formés et équitablement répartis dans l'espace régional, deviennent cruciales.**

La région Ile-de-France est devenue le premier « désert médical français ».

La CRSA considère que les problématiques de démographie des professionnels de santé constituent un risque majeur pour la mise en œuvre du PRS2.

Elle engage l'ARS, en lien avec les institutions et partenaires concernés, à **élaborer et à mettre en œuvre un véritable schéma régional des Ressources Humaines en Santé.**

- Sur le programme n°3-allocation de ressources en santé

La CRSA relève que l'Agence n'est pas décisionnaire dans la fixation annuelle du montant des ressources publiques de santé attribuée à la région Ile-de-France.

Elle déplore, s'agissant du secteur médico-social le maintien d'une sous dotation historique et significative et demande une correction de l'écart existant par rapport à la moyenne nationale.

Elle est favorable à une programmation pluriannuelle des crédits en fonction des priorités du projet régional de santé.

Elle accepte le principe du renforcement de la fongibilité de certaines enveloppes, à la condition que les décisions prises soient mesurées, concertées avec les acteurs et cohérentes avec la stratégie et les priorités régionales.

Elle est également favorable à la mise en œuvre dans un cadre expérimental de financements favorisant la qualité des parcours.

La CRSA **constate et regrette la détérioration croissante du climat social dans les EHPAD et les hôpitaux de la région Ile-de-France**. Cette dégradation est pour partie liée au contexte économique et budgétaire qu'ils subissent depuis quelques années.

La nouvelle organisation régionale de santé qui se mettra en place sur les cinq ans qui viennent devra se construire sur un fort consensus entre l'ARS, les professionnels de santé public et privé, les gestionnaires.

**Le niveau des ressources allouées équitablement aux composantes en est l'une des conditions.**

- Sur le programme n°4-production et traitement des données de santé.

La CRSA se réjouit que l'ARS Ile-de-France se soit engagée dans un ambitieux programme de construction et de déploiement de services numériques, dans un espace régional unique, sécurisé, favorisant la coordination et la coopération.

Elle souhaite être mieux informée et associée au développement de ce projet (et notamment au déploiement des dispositifs numériques d'appui territoriaux).

Elle demeurera attentive au **respect de toutes les réglementations en vigueur et en particulier de l'actuelle réglementation européenne sur la protection des données personnelles**.

- Sur le programme n°5-information et communication en santé

De nombreux projets de transformation (notamment celui de la transformation territoriale) **nécessitent un traitement spécifique et ambitieux d'information et de communication auprès des professionnels et des populations** créant les conditions de l'adhésion et de la mobilisation des acteurs.

La CRSA demande que soit conduite une action professionnelle et volontariste de communication et d'information sur le PRS2.

La CRSA soulève quelques interrogations complémentaires :

Sur la mise en œuvre du PRS2, la CRSA a conscience que le projet est un document prospectif et de synthèse.

Il convient que les priorités et les objectifs affichés, les résultats attendus, les calendriers de mise en œuvre, les moyens humains et financiers, soient précisés, y compris jusqu'aux territoires- c'est une attente forte des acteurs.

La mise en œuvre territoriale et infra-territoriale, l'animation, la gouvernance et les modalités de coopération entre les acteurs, même si elles relèvent de dynamiques locales ne sont ni définies, ni encore partagées.

La CRSA souhaite être partenaire de cette définition.

Enfin, la CRSA rappelle **toute l'importance qu'elle attache à l'évaluation du projet régional de santé pour permettre d'apprécier l'atteinte des objectifs et mesurer l'action conduite**

Elle regrette néanmoins que le travail de concertation n'ait pas permis d'identifier d'indicateurs de résultats en matière de réduction des inégalités, d'amélioration de la prise en charge des personnes vulnérables et plus généralement des actions de prévention et de promotion de la santé.

La CRSA demande à être tenue informée chaque année, au cours d'une session plénière de la mise en œuvre et des résultats de la démarche d'évaluation.

Le Président de la CRSA IDF  
Jean-Pierre BURNIER