



AVIS DE LA CONFERENCE REGIONALE DE LA SANTE ET DE L'AUTONOMIE D'ILE-DE-FRANCE SUR LE PROJET REGIONAL DE SANTE

Vu les articles L.1434-1 à L.1434-6 du code de santé publique,

Vu l'article R.1434-1 du code de santé publique,

Vu l'avis de consultation n°IDF-028-2018-03 sur le projet régional de santé 2018-2022 publié au recueil des actes administratifs du 22 mars 2018

La CRSA accompagne son avis sur le PRS II de conditions préalables et de points de vigilance :

La CRSA souhaite faire part des conditions préalables suivantes :

1- Le financement

Le PRS II met fort justement en priorité la lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé, le développement d'une politique de prévention de la maladie et de promotion de la santé et la meilleure prise en charge de la personne âgée dépendante et du handicap.

Ces objectifs ne pourront être atteints avec le maintien du contexte budgétaire et financier contraint que connaissent depuis des années les institutions de santé de la région IDF.

La fongibilité des enveloppes dont dispose l'ARS ne saurait à elle seule faire office de politique de financement des besoins de santé des populations de la région capitale.

Cette condition préalable vaut aussi pour toutes les autres politiques publiques qui doivent contribuer à réduire les inégalités sociales et territoriales de santé et à donner les moyens d'une politique de prévention de la maladie et de promotion de la santé réellement ambitieux.

Sur ce point, la « feuille de route » du groupe de travail ISS de la CRSA doit être intégrée dans tous les axes du PRS.

2- Les moyens humains

Des moyens humains adaptés aux besoins en nombre, convenablement formés, justement répartis dans les services sanitaires et médico-sociaux et respectés sont indispensables à la réussite du PRS. La région Ile-de-France du fait de ses spécificités épidémiologiques et sociologiques est particulièrement concernée par la couverture de ces besoins.

La mise en place du « service sanitaire » par exemple, constitué par des étudiants bénévoles, ne peut se substituer à des équipes de professionnels formés spécifiquement à la Prévention-Promotion de la santé. Ils doivent être formés, encadrés et intégrés à des programmes de PEPS validés.

3- L'organisation territoriale

L'organisation territoriale globale doit être précisée, avec des garanties éthiques et démocratiques : coopération entre professionnels de l'hôpital et libéraux, coordination entre acteurs du soin, services médico-sociaux et sociaux, articulation entre Système de Santé, autres politiques publiques y contribuant et Collectivités locales.

Cela impose la plus grande convergence entre le volet « territorial » des CPOM hospitaliers, les projets de santé des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé et des Plateformes Territoriales d'Appui et les priorités des Contrats Locaux de Santé.

4- La démocratie en santé

La démocratie en santé s'impose à tous les niveaux, de la participation réelle des usagers citoyens au plus près des organisations appuyée sur la santé communautaire, à l'intégration de la CRSA et des CTS dans les travaux de l'ARS avec prise en considération effective de leurs recommandations et suivi des décisions. Cela impose également l'égal accès de tous à la connaissance, aux services, aux modalités d'accès et de recours, dont le service public d'information en santé doit être le premier support.

5- L'évaluation

L'évaluation exige l'élaboration d'indicateurs de résultat et d'impact en santé, validés préalablement par la CRSA, accessibles à tous, suivis annuellement et contribuant concrètement au pilotage de tous les programmes. La réduction des inégalités sociales et territoriales de santé doit aussi faire l'objet du processus d'évaluation.

6- Le système d'information

Un système d'information collectant toutes les données sanitaires et sociales et permettant la communication entre tous les acteurs doit être construit et mis au service de la santé et de la recherche au-delà du financement. Il doit rester public, respecter toutes les réglementations en vigueur, en particulier l'actuelle réglementation européenne sur la protection des données personnelles, et être protégé de tout enjeu commercial.

7- La Prévention et la Promotion de la Santé

Donner une place centrale à la prévention et à la promotion de la santé exige de maintenir et de renforcer les dispositifs de promotion existant (PMI, Santé Scolaire, Santé au travail, dépistages organisés des cancers) et de mieux les articuler avec les organisations territoriales de prises en charge du parcours de santé.

La CRSA souligne aussi des points de vigilance :

- **Pertinence et efficience**

Dans la définition de la pertinence incluse dans le Cadre d'Orientation Stratégique, il est fait mention d'une limitation du recours aux « soins coûteux», la pertinence du soin ne peut être évaluée sur le seul fondement du coût du soin. C'est l'utilité, la qualité et la sécurité des soins ou de l'accompagnement et leur adaptation aux besoins du patient ou de la personne accompagnée qui doivent être recherchées. La réduction des « soins coûteux » ne peut être le seul objectif de la pertinence.

- **Réduction des restes à charge**

Concernant la recherche d'efficience des politiques de santé et la garantie de la soutenabilité financière de notre système, la CRSA considère que les efforts doivent également porter sur la réduction des restes à charge, par l'accroissement de ressources socialisées, afin de réduire les inégalités notamment concernant l'offre médico-sociale.

- **Virage ambulatoire**

Des interrogations sur le virage ambulatoire ont pu être exprimées : le territoire doit être entendu comme l'espace d'expression et d'action non seulement des professionnels sanitaires et sociaux libéraux, mais également des institutions, des collectivités territoriales.

Est-il en capacité et disposé à prendre le relai partout ? La politique de fermeture de lits peut-elle être poursuivie quand on sait les difficultés actuelles d'aval des différents services d'urgence ? La poursuite du virage ambulatoire ne doit pas être un dogme, mais au contraire une amélioration de la qualité des prises en charge.

Elle nécessite un approfondissement, territoire par territoire, de la réflexion sur la mobilisation et la formation des acteurs de la ville, pour être le relai organisé de l'hospitalisation.

Les objectifs fixés pour le virage ambulatoire ne peuvent être aussi poursuivis qu'à la condition d'une complémentarité opérationnelle avec les professionnels de ville, le secteur médico-social, les collectivités locales et leurs élus.

La CRSA souhaite suivre les freins tout comme la pertinence de ce virage ambulatoire et en évaluer l'impact sur l'offre existante et sur les inégalités en santé

L'assemblée plénière de la CRSA donne un avis favorable sur le PRS deuxième génération sous réserve de conditions préalables et de points de vigilance qu'elle a définis.

Le 29/05/2018

23 voix pour

18 abstentions

2 voix contre

