

A l'occasion du Grand Débat National, la Conférence Régionale de Santé d'Ile-de-France, instance de démocratie en santé qui représente tous les acteurs du système de santé régional tient à rappeler les positions qu'elle a toujours développées sur les thématiques de santé. ([Conférence Régionale de Santé et de l'Autonomie](#))

1. Inscrire la Santé dans toutes les politiques.

De nombreuses politiques pilotées par l'Etat, les administrations déconcentrées, les agences, les collectivités territoriales dans les domaines de la vie économique, du travail, de l'emploi, de l'habitat, de l'environnement, ont un impact sur la santé des populations.

Il est donc d'intérêt public que sous l'impulsion de l'Etat, elles se mobilisent et s'engagent concrètement sur les déterminants sociaux et environnementaux de santé et qu'un rôle de pilotage soit attribué aux Agences Régionales de Santé (ARS).

2. Donner en région Ile-de-France une place centrale à la prévention et à la promotion de la santé, tant sur le plan individuel que collectif et agir en mobilisant l'ensemble des politiques publiques :

- A la fois par la prévention médicalisée et la protection des populations (exemple : salubrité de l'habitat, sécurité alimentaire, sécurité environnementale...).
- Mais aussi par la promotion de la santé (au sens du « prendre soin de soi et des autres ») dans les milieux de vie et de travail. Cela exige de cesser d'affaiblir les dispositifs déjà existants dans notre région (protection maternelle et infantile, services de promotion de santé scolaire, dépistages organisés des cancers) et de mieux les articuler avec les organisations territoriales.

3. Réduire les inégalités sociales et territoriales de santé

La région Ile-de-France représente à elle seule plus du tiers de la richesse de la Nation, mais elle se caractérise par des inégalités socio-économiques particulièrement importantes dont la progression ne cesse de croître. Les inégalités sociales franciliennes déterminent les inégalités territoriales de santé majeures.

La réduction de celles-ci dans les domaines de l'accès à la prévention, aux soins ou à l'accompagnement médico-social est un impératif catégorique qui doit se décliner dans tous les projets de l'action publique et concerner tous les acteurs.

Cela implique de piloter des politiques certes universelles, mais proportionnées, ciblées, renforcées (y compris financièrement) dans les territoires ou à l'égard des populations les plus défavorisées.

4. Promouvoir un système de santé plus intégré, décloisonné, personnalisé, organisé au plus près des lieux de vie et constitué autour de parcours territorialisés.

Ce type de prise en charge nécessitera une réelle coordination des acteurs du champ sanitaire (libéraux, associatifs et hospitaliers) et de ceux des institutions médico-sociales et sociales.

Il devra aussi impliquer en proximité, les collectivités territoriales et les usagers citoyens.

Pour veiller au respect des garanties éthiques et démocratiques par les nouvelles organisations territoriales, il importe que le rôle de l'ARS et de ses délégations départementales soit clarifié.

5. Elaborer et mettre en œuvre un schéma régional volontariste des ressources humaines en santé.

Alors que les pouvoirs publics se donnent pour objectif par la stratégie du virage ambulatoire de mettre en œuvre un accompagnement thérapeutique de proximité auprès des lieux de vie ;

Alors que s'exprime la volonté de constituer dans les territoires de proximité des équipes pluri professionnelles coordonnées prenant en charge les parcours ;

Les problématiques démographiques des professionnels de santé (médecins mais également auxiliaires paramédicaux), à la fois sur le plan quantitatif, mais aussi qualitatif (c'est-à-dire des professionnels formés et équitablement répartis dans l'espace régional) deviennent cruciales.

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

Aussi, convient-il que l'Etat, l'ARS, le Conseil Régional d'Ile-de-France, les Universités se saisissent de ces enjeux et engagent une action résolue et concertée de gestion prévisionnelle des ressources et des compétences dans les métiers de santé et sur tous les territoires de l'espace régional.

6. Allouer aux différentes composantes de l'offre sanitaire et médico-sociale des ressources financières en rapport avec les besoins réels des populations et conformes aux niveaux d'exigence (qualité, sécurité des soins) posées par les pouvoirs publics.

La réalité des surcoûts franciliens doit être reconnue dans les secteurs médico-sociaux, dans ceux de la Santé Mentale et des services de suite et de réadaptation, comme elle l'est depuis des années dans le secteur sanitaire.

Les objectifs de lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé, de prévention et de promotion de la santé, de meilleure prise en charge de la personne âgée et du handicap, ne pourront être atteints avec le maintien du contexte financier contraint que connaissent depuis des années, les institutions franciliennes.

La stratégie de réduction systématique et annuelle des allocations de ressources a atteint ses limites.

Une attention toute particulière doit être portée sur la détérioration croissante du climat social dans les hôpitaux et les EHPAD et sur la dégradation des conditions de travail et de la sécurité des personnels de santé.

7. Construire et déployer des services numériques afin de favoriser la coopération entre les professionnels eux-mêmes et entre les professionnels et les patients usagers.

Cet objectif est louable, mais il ne pourra être mis en œuvre, sans information, sans concertation avec les usagers et leurs représentants.

Il ne pourra qu'être source de nouvelles inégalités (fracture numérique) entre les populations.

Par ailleurs, ces nouveaux outils ne devront pas être généralisés, sans garanties éthiques et juridiques sur les niveaux de protection des données personnelles.

8. Affirmer dans l'organisation du parcours du patient et le lien Ville-Hôpital la place incontournable du secteur médico-social :

- En l'intégrant pleinement à la stratégie du virage ambulatoire.
- En le positionnant dans le nouveau système d'information du parcours patient
- En l'inscrivant résolument dans la dimension territoriale de proximité, comme partenaire essentiel de l'accompagnement de la vulnérabilité (temporaire ou définitive)

Enfin, l'objectif de réduction des inégalités sociales et territoriales en matière d'accès aux soins et d'accompagnement des personnes âgées et des personnes handicapées doit passer par le rattrapage de la sous dotation historique francilienne et par un rééquilibrage de nombreux territoires franciliens jusqu'alors délaissés.

9. Renforcer, imposer la démocratie en santé à tous les niveaux :

- En développant le pouvoir d'agir des usagers à titre individuel et collectif, notamment dans les institutions médicosociales, mais également dans le secteur ambulatoire, puisqu'avec le transfert au domicile de la prise en charge, les patients et leurs aidants proches sont de plus en plus nombreux à être impliqués dans la continuité des soins.
- En renforçant la participation des citoyens à l'élaboration et à la mise en œuvre des politiques de santé.

Cette participation des habitants et de leurs associations représentatives devra être recherchée en proximité (territoires) à l'occasion de l'élaboration des futurs diagnostics et des projets territoriaux de santé.

- En développant la capacité d'action des habitants par un traitement spécifique et ambitieux d'information, de communication et de formation.

10. Enfin, soutenir l'innovation et la recherche :

- En accompagnant la diffusion de solutions innovantes sur les lieux de vie des patients et aussi auprès des populations les plus vulnérables.
Ces solutions concernent les progrès cliniques (médicaments et dispositifs médicaux), les progrès technologiques (domotique, robotique, connectique) mais aussi les innovations organisationnelles.
- De plus, la créativité des professionnels de terrain doit être reconnue et valorisée par des processus de capitalisation d'expérience.

Mars 2019