

Avis de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie Occitanie sur le Projet Régional de Santé Occitanie

Préambule :

L'Agence Régionale de Santé Occitanie a publié au Recueil des Actes Administratifs de la Préfecture de région Occitanie, le 20 février 2018, un avis de consultation relatif au Projet Régional de Santé Occitanie visant à recueillir, dans leurs champs de compétences respectifs, l'avis des autorités règlementairement consultées.

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Occitanie a informé le Président de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie Occitanie, par une correspondance du 21 février 2018, du lancement de la consultation règlementaire conduisant à solliciter l'avis de la CRSA.

La commission permanente de la CRSA Occitanie s'est réunie les 4 et 24 avril 2018 afin de préparer cet avis en s'appuyant sur :

- les propositions des commissions spécialisées de la CRSA,
- la synthèse des observations exprimées par les acteurs de santé de la région,
- les contributions des 13 Conseils Territoriaux de Santé de l'Occitanie.

La CRSA s'est réunie en formation plénière le 14 mai 2018 afin d'exprimer son avis sur le Projet Régional de Santé. Après un temps d'échanges et de débat, les membres de la CRSA ont approuvé l'avis ci-après, le résultat du vote étant le suivant :

Sur 69 votes exprimés :

- Favorables : 58 (84 %),
- Défavorables : 7 (10 %),
- Abstention : 4 (6 %).

Avis de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie :

La CRSA Occitanie, réunie en formation plénière le 14 mai 2018, émet l'avis suivant sur le Projet Régional de Santé Occitanie soumis à la consultation réglementaire dans sa version publiée le 20 février 2018 :

1. Au plan général, la CRSA appréhende favorablement :

- l'ambition générale du PRS qui vise à mieux répondre aux notions d'accessibilité et de soins des personnes les plus vulnérables et les orientations qui sont largement partagées par les membres de la CRSA et tiennent bien compte des enjeux de la nouvelle région « Occitanie »,
- la qualité du document produit et son souci d'opérationnalité en partant de projets concrets et en tenant compte de la nouvelle stratégie nationale de santé,
- les dispositions porteuses d'ambitions importantes pour la Région Occitanie en matière d'organisation des soins,
- le décloisonnement notable recherché entre les différents secteurs à travers les thèmes transversaux et les logiques de parcours,
- la volonté affichée de partenariat dans la réalisation des politiques publiques,
- l'intérêt d'associer plus largement les usagers à l'amélioration des conditions de prise en charge (ex. patients partenaires).

2. Toutefois, la CRSA regrette :

- le manque de prospective sur l'évolution des maladies, avec le constat que le PRS évalue peu les besoins futurs, notamment pour les personnes en situation de handicap et les maladies aiguës et chroniques,
- le manque de prise en compte de la réduction des inégalités territoriales sous forme d'actions opérationnelles évaluables,
- l'insuffisance d'intégration de la médecine du travail dans les acteurs et les leviers,
- la difficulté d'aborder les questions de démographie médicale compte-tenu de leur complexité et de l'insuffisance de leviers permettant la mise en cohérence des politiques nationales et régionales.

3. La CRSA souhaite que le contenu du Projet Régional de Santé soit approfondi ou modifié sur les points suivants :

3.1. Cadre d'Orientation Stratégique :

- **les enjeux liés à l'évolution de la démographie médicale et des métiers de la santé** en secteurs ambulatoire, hospitalier ou médico-social devraient faire l'objet d'une stratégie d'anticipation, d'attractivité et d'adaptation affichée par l'Agence. Cette stratégie doit favoriser le recrutement, le renouvellement et l'installation des ressources médicales et para médicales dans les territoires, en lien avec ses différents partenaires (collectivités locales, Conseil Régional, ...).

La création d'un **observatoire régional du travail en santé** des professionnels doit être étudiée, permettant notamment de mieux intégrer les données existantes concernant la santé et les fragilités professionnelles pour les personnels paramédicaux, médicaux et médico sociaux,

En complément, le développement des usages du numérique et de la E santé, dont le rôle territorial et d'appui dans les régions sous denses sera essentiel, doit constituer un levier plus important face aux problématiques de démographie des professionnels de santé. Il s'agira plus particulièrement d'appuyer les efforts en matière de coordination des professionnels, de circulation des données de santé et d'organisation des recours aux expertises,

- la place de la prévention doit être réaffirmée par une modification du premier engagement du Cadre d'Orientation Stratégique qui intégrera explicitement le terme de « prévention ». Pour que les chances de réduire les inégalités sociales de santé soient augmentées, le levier de la prévention devra particulièrement cibler les populations précaires par le développement de méthodes et de messages adaptés,
- **le cadre d'évaluation** doit être précisé et doit donner l'assurance d'associer les usagers et les acteurs de santé dans une démarche professionnalisée sur la base d'un référentiel partagé. Les indicateurs de suivi et d'évaluation des projets doivent être mieux définis,
- les observatoires prévus (AVC, Pertinence ...) doivent être précisés dans leurs missions et leur gouvernance.

3.2. Thèmes transversaux et parcours de santé prioritaires :

- les nouvelles formes d'organisation territoriale des soins et **les innovations territoriales dans le champ des soins primaires** associant notamment les hôpitaux de proximité et les équipes de soins primaires devraient être davantage promues,
- concernant le nouveau zonage, la pertinence des critères est interrogée, considérant qu'il faut viser l'équité plutôt que l'égalité entre les territoires. Les données quantitatives devront être prises en compte mais également les facteurs sociologiques. Par ailleurs, les populations doivent être accompagnées dans la transition,

- la prise en charge **des personnes handicapées vieillissantes** en institutions doit s'appuyer sur des solutions plus innovantes que le seul redéploiement de places d'EHPAD et inclure des dispositions sur l'accompagnement à domicile,
- la lisibilité des portes d'entrée dans le parcours de prise en charge précoce des personnes en situations de handicap doit être recherchée.

3.3. Filières, activités de soins et matériels lourds :

- le développement des **soins palliatifs** est un enjeu éthique majoré par les besoins d'accompagnement à domicile ou en substitut de domicile, dans le cadre du virage ambulatoire. Ce développement doit faire l'objet de mesures plus volontaristes de l'Agence notamment par la création d'Equipes Mobiles de Soins Palliatifs et par des actions de formation. Le rôle essentiel des médecins traitants doit être mieux valorisé,
- dans l'attente de la réforme des autorisations en **médecine d'urgence**, au regard du constat régional, il conviendrait de poursuivre les travaux visant à améliorer la régulation et les zones d'intervention des SMUR et de promouvoir les mutualisations des dispositifs,
- les lignes d'astreinte et de garde, dans le cadre de la **permanence des soins** devraient être ajustées dans la perspective d'assurer une complète effectivité du dispositif,
- la démarche de recherche de pertinence des examens en imagerie fait consensus pour éviter les redondances et empilements d'examens inutiles. Toutefois, elle doit être complétée par un renforcement du **nombre d'appareils de tomodensitométrie et d'IRM**, pour éviter un allongement des délais de rendez-vous,
- dans le cadre du traitement du cancer en chirurgie urologique, il est préconisé le maintien des implantations existantes et l'ajustement possible en fonction de certains besoins ciblés territorialement,
- dans le cadre de l'activité de soins de psychiatrie, la CRSA attire l'attention sur le lien nécessaire avec la médecine générale via les dispositifs de soins partagés, sur les centres experts et une meilleure lisibilité des portes d'entrée et des graduations dans les parcours, sur le rôle de la réhabilitation psychosociale, ainsi que sur la prise en compte du besoin de centres de crise supplémentaires,
- plus généralement, concernant les implantations d'activités soumises à autorisations, la CRSA souhaite que chacune des demandes de clarification ou d'explication puisse faire l'objet d'une prise en compte et d'une réponse de la part de l'ARS.

4. Pendant la période de mise en œuvre du Projet Régional de Santé, la CRSA sera particulièrement attentive :

- à l'évaluation de l'efficacité des projets dans le champ de la prévention et promotion de la santé, dans lesquels les médecins traitants et les para médicaux verront leur place accrue. Cette analyse apparaît d'autant plus fondamentale pour la CRSA, que l'ambition du PRS s'appuie notamment sur une approche renouvelée du rôle de la prévention au service de la lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé,
- aux modalités d'actions spécifiques pour toucher les publics en situation de précarité,
- aux processus de transformation de sites d'activité de soins de médecine en SSR ou en USLD prévus par le Schéma Régional de Santé. Ces processus feront l'objet d'une attention particulière, afin qu'ils n'engendrent pas une augmentation de difficultés, notamment pour la recherche de lits d'aval après passage aux urgences ou en réanimation. La majoration de la dépendance des sujets très âgés et des sujets handicapés vieillissants devra également être prise en compte,
- à la programmation des moyens dans le champ médico-social à laquelle la CRSA sollicite d'être associée en amont. La CRSA considère qu'une transformation en profondeur de l'offre, dans le champ médico-social, ne peut s'envisager par le seul levier du redéploiement des moyens. Elle doit également prendre en compte la nécessaire réponse aux besoins de professionnalisation et de formation des personnels,
- L'adaptation des établissements et services médico-sociaux (EHPAD, ...) doit pouvoir s'appuyer sur des moyens supplémentaires et l'objectif d'équilibre territorial de l'offre ne doit pas fragiliser certains territoires. Le développement des résidences accueil sera un sujet d'attention pour leur capacité à gérer la dépendance et la pathologie,
- aux risques du choix systématique de l'alternative à l'hospitalisation. Le maintien à domicile est pertinent mais exige des moyens et une vraie filière en sortie de court-séjour en particulier pour les personnes âgées,
- à la mise en œuvre effective de la charte Romain Jacob qui est gage du droit citoyen, pour la personne handicapée, d'un parcours de soins et de santé sans rupture d'accompagnement,
- à la mise en œuvre d'une inclusion respectant chacun sans dogmatisme et assurant le libre choix et le respect de la dignité et reposant sur une gradation des interventions et des solutions pour les personnes en situation de handicap,
- à l'accès aux soins de qualité et plus particulièrement des plus démunis et des autres publics (travailleurs pauvres, étudiants ...) qui doivent faire face à des reste-à-charge parfois très élevés, par un suivi de l'évolution des dépassements d'honoraires,
- à la mobilisation des professionnels de santé libéraux dans les actions de prévention et de promotion de la santé (repérage, diagnostic, éducation thérapeutique) et de suivi des patients, en s'assurant qu'ils disposent bien des outils adaptés (systèmes d'information partagés ...), du niveau d'information nécessaire et des formations appropriées.

5. La CRSA rappelle sa volonté d'être associée concrètement à la démarche de suivi et d'évaluation des projets, au-delà de la revue annuelle prévue par le COS :

- les membres de la CRSA devraient pouvoir intégrer un comité de suivi et d'évaluation, associant de manière élargie des représentants de l'ARS et de la CRSA, les commissions spécialisées suivant dans leur domaine de compétence l'avancée au fil du temps du PRS,
- ce comité pourrait être appuyé par un groupe technique d'experts chargé des choix de méthodes, indicateurs et référentiels, et de la préparation des éléments de revue annuelle du comité de suivi,
- cette organisation devra intégrer une représentation des partenaires publics et privés des secteurs sanitaire (hospitalier et médecine libérale), médico-social et de prévention, des usagers et d'experts (Santé Publique France, ORS...) dans un objectif de transparence, de partage des méthodes et des référentiels,
- les méthodes devront laisser une large part à la participation des usagers à l'évaluation de la politique menée,
- la déclinaison pratique du lien ville-hôpital et ses effets attendus feront partie des points d'attention permettant de mesurer l'efficacité de la politique régionale,
- le suivi de l'évolution des inégalités sociales de santé, l'impact des apports d'une prévention mieux ciblée et l'appréciation d'une meilleure intégration des soins primaires feront l'objet d'une préoccupation permanente,
- la CRSA s'impliquera dans la démarche d'évaluation avec les structures d'associations qui pourront donner des avis,
- Le comité de suivi et d'évaluation devra regrouper toutes les sensibilités représentées à la CRSA, il devra surveiller de manière pérenne et participative en pluri-annuelle, l'évolution, l'avancée, l'évaluation et les modifications éventuelles du PRS.

Fait à Montpellier, le 14 mai 2018,

Le Président de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie



Professeur Laurent SCHMITT