

## ANNEXE au CR du CTS du 18/01/2023

### Intervention liminaire d'Yves TALHOUARN au CTS du 18 janvier 2023

Notre séance de ce jour est consacrée à travailler le "fondu-enchaîné", comme on dit désormais, entre notre contribution au CNR Santé qui a permis une forte mobilisation au-delà des membres du CTS d'ailleurs, et notre contribution à l'élaboration du PRS 3.

Pour cela, le bureau qui s'est réuni le 15 décembre a formulé plusieurs propositions qui vous sont soumises aujourd'hui après vous avoir été transmises au début de ce mois. Je précise que le document examiné le 15 décembre a fait l'objet entre temps de plusieurs amendements qui ont tous été pris en compte pendant les vacances de Noël. Le document proposé aujourd'hui est donc le produit d'une élaboration plurielle.

Il contient donc plusieurs propositions que je vous rappelle brièvement.

Tout d'abord, faire de la lutte contre les inégalités sociales et territoriales le facteur commun de toutes nos propositions de façon à ce que cet impératif irrigue les groupes thématiques et qu'en retour ces derniers travaillent sur ce en quoi leurs propositions contribuent concrètement à cet objectif général. C'est un des volets stratégiques de l'objectif du PRS 3 à l'horizon 2027, je le rappelle.

Ensuite constituer quatre groupes thématiques qui conjuguent les axes stratégiques que nous avons retenus lors de notre séance de septembre et notre implication au titre du CNR Santé : la santé mentale, la prévention et la promotion de la santé, la permanence des soins et, enfin, la mobilisation des politiques publiques pour la santé.

Par ailleurs, le bureau propose la création d'une base de données informatique (plateforme) qui faciliterait les échanges entre nous, sur les thèmes que nous aurions retenus. Donc non pas une base de données généraliste mais dédiée uniquement à nos priorités.

Je vous propose donc un échange général sur ces propositions du bureau que je viens de rappeler mais qui figurent de façon plus développée dans le document que vous avez reçu le 6 janvier.

Puis de passer à une phase plus opérationnelle de notre séance de ce midi, en désignant les pilotes pour chacun des quatre groupes thématiques que je viens de citer.

Pour celui chargé de la santé mentale, c'est relativement facile puisque nous disposons d'un triumvirat composé de Bernard ELGHOZI, Pascal CACOT et Philippe LANGUENOU, respectivement président de la CSSM et vice-présidents de la même instance et animateur du groupe santé mentale du CNR Santé. Il suffit donc que le triumvirat désigne son César.

Pour la prévention, nous avons fait appel lors du CNR à Martine ANTOINE. Sauf si quelqu'un d'autre se porte volontaire, je serai favorable à solliciter à nouveau Martine. Son animation du groupe lors du CNR s'est avérée très efficace comme le démontre la contribution du Val de Marne relativement à ce thème, lorsque l'on prend connaissance de la synthèse de l'ensemble des contributions par département effectuée lors de la restitution régionale du 14 décembre. Et puis, la présence de Martine ANTOINE constituerait le marqueur de notre volonté d'ouvrir les travaux du CTS à des personnalités qui n'en sont pas membres mais dont l'expertise est essentielle.

Pour le groupe permanence des soins, Marianne PETIT en avait assuré le pilotage lors du CNR. Conformément à une proposition émise par Denis DUCASSE en décembre, je vous propose d'y adjoindre ce dernier ainsi que le professeur Nicolas NOEL qui avait rapporté pour ce groupe lors de notre réunion du 23 novembre à SAINT MAURICE. On ne change pas une équipe qui gagne...

Pour le groupe mobilisation des politiques publiques ou, comme on veut, déterminants de la santé, sauf candidature, je suis disponible.

Il va de soi que les groupes s'organisent en toute liberté comme nous l'avons fait lors du CNR Santé.

Mais avec un compte à rebours qui a été rappelé hier lors de la réunion de la CRSA.

Le PRS 3, légalement, doit être publié au plus tard le 1er novembre prochain, après une période de consultation de trois mois. La version zéro doit donc être finalisée, à l'échelon de l'Ile de France, fin mai/début juin. Ce qui signifie pour nous, l'élaboration de notre contribution pour avril, c'est à dire dans trois mois.

Deux remarques à ce propos.

Le court terme facilite parfois la finalisation d'un document d'orientation et sans vouloir contredire le président MITTERAND qui voulait laisser du temps au temps, le "trop de temps" permet souvent de ne pas aller à l'essentiel. L'expérience du CNR où nous avons élaboré du 18 octobre au 23 novembre n'est pas très lointaine...

Nous n'allons pas traiter de toute la gamme des politiques de santé publique car nous avons défini en septembre trois axes sur lesquels nous nous concentrerons, en nous appuyant sur l'acquis que constitue notre contribution au CNR Santé. Je vous rappelle également que le PRS 3 lui-même a sélectionné quelques priorités et ne vise pas à l'exhaustivité.

Hier après-midi, la séance plénière de la CRSA a abordé plusieurs questions dont un retour sur le CNR Santé et un point sur le PRS 3. Un compte-rendu synthétique de cette séance va vous être diffusé dès que possible pour nous permettre de concevoir une démarche stratégique d'ici à avril. Une réunion du bureau va s'y consacrer afin de l'élaborer en vue de la prochaine séance plénière qui aura lieu le 16 février, comme nous en sommes convenus lorsque nous avons programmé nos séances entre l'automne 2022 et le printemps 2023.

Mais d'ici là, compte tenu des délais que je viens de rappeler, il importe que les groupes thématiques se constituent, sous la gouverne de leurs pilotes respectifs, et puissent faire part de leur priorités lors de la même séance du 16 février et que la démarche générale d'élaboration se poursuive entre nous.

Merci pour votre attention.