

*Séance du mardi 31 janvier 2023 du Conseil Territorial de Santé de l'Essonne*

**Délégation départementale de l'Essonne**

# Compte rendu

## Ordre du jour

### Organisation des travaux du PRS

Réunion exceptionnelle spéciale Projet Régional de Santé (PRS) afin d'avancer rapidement.

Le Président rappelle avoir communiqué des éléments en termes de calendrier qui prévoit que le CTS rende sa copie fin avril - début mai. Ensuite s'ouvrira la période de concertation avec les acteurs pour un PRS qui devra être validé par l'Agence début novembre. Cette contrainte de calendrier est aussi liée à la réforme des autorisations de médecine et de soins de suite et de réadaptation qui doit être retranscrites dans le cadre des PRS avant la fin de l'année en vue d'une entrée en vigueur en fin d'année. De ce fait les contributions doivent être retranscrites dans les PRS pour la fin de l'année. Le Président rappelle les travaux de fin d'année 2022 sur le CNR qui est venu « s'intercaler » dans ceux du PRS déjà programmés. Les axes du PRS seront mis en correspondance avec les axes du CNR. De plus 2 thématiques du PRS3 n'ont pas été abordées dans le CNR, elles feront donc l'objet des axes 5 et 6. La séance du jour doit permettre de constituer les groupes.

Le Président demande au Directeur de l'ARS où en est le bilan du PRS2. Pour le moment en dehors du document intitulé « Diagnostic pour le projet régional de santé 2023-2026 » diffusé avec l'ordre du jour, nous ne disposons toujours pas de l'état des lieux du PRS 2.

Le Président rappelle les enjeux et ambition du PRS. Il précise que certains sujets risquent de rester macro, ce qui doit motiver le CTS à s'impliquer dans les ateliers pour que les spécificités territoriales soient présentes. Le bilan était promis pour octobre, puis décembre, et encore en janvier. Force est

de constater qu'en février il n'a toujours pas été donné. Il faut tout de même se lancer pour tenir le délai, mais le Président alerte sur le fait que c'est très compliqué de travailler de cette façon.

La FEHAP pointe la marche forcée dommageable ainsi imposée.

Le Président de la formation usagers a assisté à la réunion de restitution au niveau régional du CNR, le 14 décembre dernier. Les propositions identifiées comme devant intégrer le PRS et notamment les priorités, sont pour l'instant inconnues. Cette restitution a fonctionné en entonnoir pour sélectionner les sujets. De fait, certains ont été exclus. Il faut donc savoir ce qui a été retenu d'où l'intérêt d'avoir rapidement une synthèse des travaux du CNR afin de croiser nos attentes et les attendus. L'ARS doit fournir ces éléments. Lors de l'introduction de la dernière CRSA, il a été clairement rappelé que le PRS devait être un « fondu-enchaîné » du CNR.

### **Rappel de la méthodologie décidée par le CTS :**

Il a été décidé de travailler par axe avec, autant que faire se peut, des représentants de chaque collège siégeant au CTS. Chaque axe doit avoir un pilote. Le pilote devra remonter les différentes idées de son groupe afin qu'une synthèse soit établie et la faire remonter à l'Agence pour alimenter le PRS 3. Les spécificités territoriales devront être valorisées pour le débat. Il va y avoir un certain nombre de réunions au niveau de chaque axe qui seront présentées lors de réunions de restitution.

Les groupes de travail ont été constitués, lors de l'appel à candidatures lors de la constitution des groupes du CNR.

Le Président indique que certains axes sont peu fournis en volontaires mais que globalement il y a une bonne représentativité des différents acteurs du CTS. Il faudra s'attarder sur les axes qui ont très peu de participants et sur lequel il faudra effectivement qu'on ait davantage de monde. Il rappelle les 6 axes du PRS :

1. Développer la prévention, la promotion de la santé et renforcer le pouvoir d'agir des habitants et des usagers dans toutes les dimensions de la santé
2. Construire des parcours de santé lisibles, fluides et qui répondent aux besoins des patients
3. Partir des besoins des territoires et des usagers pour garantir une offre de soin accessible, adaptée et de qualité
4. Former, recruter et fidéliser les professionnels de la santé en Ile-de-France
5. Gérer, anticiper et prévenir les risques
6. Fédérer les acteurs autour d'objectifs partagés pour promouvoir la santé dans toutes les politiques publiques

Il faut se poser la question, de quelle information a-t-on besoin ?

- Du point de vue des patients
- Du point de vue des professionnels de santé

### **Echanges avec les membres du CTS sur la construction du PRS**

Monsieur Lefebvre indique qu'il faut repenser les inégalités. A niveau du soin on a de moins en moins de professionnels du soin alors si on n'arrive pas à se donner les moyens de progresser, cela va être difficile. Notre pays on est très en retard par rapport à beaucoup d'autres pays. Il faut cesser de tout

analyser sous le prisme du soin. En effet c'est de notre responsabilité de ne pas sous-estimer tout ce qui est fonction de la santé en dehors du soin. Il faut repenser la façon de soigner au risque d'aller vers des tensions.

Une intervenante dans la salle indique qu'il faut absolument promouvoir la prévention de façon à justement parvenir à diminuer la demande de soin de la population. Il est évident que la prévention est un sujet prioritaire qui doit être transversal mais les RH en santé aussi. On a beau faire de la prévention mais si on n'a aucun professionnel on va pas pouvoir faire beaucoup de prévention, donc effectivement la prévention est prioritaire mais sans laisser le soin de côté.

Christophe Alirol, précise qu'il y a un temps avant et un autre après. Le souci de l'approche par la prévention c'est qu'elle se traduit par du dépistage qui est effectivement extrêmement important. Malheureusement beaucoup de gens ne font pas leur dépistage puisque derrière il n'y pas d'acteurs qui prendra en charge le souci de santé détecté. L'écueil parfois de la prévention c'est d'oublier que le dépistage induit de la prise en charge des patients. Il faut les corrélés les uns avec les autres parce que le souci c'est qu'à force de ne pas avoir d'effecteurs on en vient à ne plus faire que de la prévention. La prévention est nécessaire mais elle est totalement insuffisante. De plus il est regrettable que tout le monde fasse beaucoup de prévention sur des petites actions qui sont très peu coordonnées. Le souci c'est qu'il n'y a pas de synergie des politiques de prévention et de dépistage. Beaucoup de petites actions sont menées partout sur l'Essonne mais sans coordination. L'exemple de la santé buccodentaire est très parlant. On découvre quand on se met à en faire sur des territoires qu'un bon nombre d'associations en font, que les communes en font, que le Conseil départemental en fait, mais que personne se coordonne. Pire parfois on envoie même des messages totalement différents.

Le Président revient sur ce qui vient d'être évoqué sur la coordination des acteurs. Aujourd'hui il y a beaucoup d'acteurs qui mènent des projets en parallèle sur des thématiques identiques, ce qui nuit à l'efficacité. C'est du gaspillage d'argent public.

Céline Faye intervient pour indiquer que le mille-feuille n'est pas le problème. En fait chaque feuille est une proposition qui a un intérêt propre. Le problème c'est la crème donc la coordination dans tous les dispositifs. On met en place de la coordination donc il faut qu'elle soit forcément vue comme quelque chose de palpable et quantifiable. Or la coordination c'est du temps qui ne se quantifie pas mais qui se qualifie. Cela pose toujours des difficultés quand on essaie d'harmoniser les choses sur un territoire, et de coordonner toutes les actions. En fait le temps réel est invisible, c'est du temps de dialogue et de conviction qui va permettre de faire naître le projet. Ce temps-là est personnel dépendant, il est enthousiasme dépendant mais en réalité c'est cette crème-là qui manque au millefeuille. Que toutes les communes fassent des choses, que tous les acteurs associatifs en fassent d'autres, et que les hôpitaux complètent par une autre offre n'est pas un problème. Mais pour coordonner le tout il faudrait un chef d'orchestre et chacun a peur qu'il essaie de prendre le lead, alors même que ce n'est pas ça l'idée. L'idée c'est de coordonner et ça, c'est une idée qui n'existe pas aujourd'hui. Aujourd'hui ce qui prime c'est la guerre des égos et c'est ce qui nuit à la coordination efficace.

Daniel Quaglieroli revient sur la question de la coordination dans la réflexion. Plusieurs instances peuvent fournir le même service et il faut coordonner la répartition. Le problème n'est pas la multiplication des services mais bien l'impossibilité d'accès à un service médical. Dans bien des cas, il

n'y a qu'une possibilité et elle n'est pas forcément connue et bien fléchée du point de vue du patient et de l'utilisateur. Les solutions derrière ne seront pas les mêmes. L'informatique n'est pas la panacée dans la mise en relation, les plateformes donnent des résultats qui sont loin d'être à la hauteur, certes, mais qui permettent d'identifier et diriger les usagers directement vers le service adapté. Cela peut donner plus d'agilité ce qui est justement utile dans les labyrinthes de la coordination.

Christophe Alirol rappelle que les dynamiques de territoire n'existent que parce que les professionnels de santé jeunes ont une envie de travailler ensemble autour d'un projet. On parle de coordination de terrain en faveur des patients pas de celles dont on est en train de discuter entre nous qui n'est en fait qu'un concept très empirique. Sur le papier c'est magnifique par contre sur le terrain c'est tout à fait autre chose.

Le Président indique que dans le cadre du PRS, effectivement la problématique de la coordination des acteurs doit apparaître. Il y a des exemples fortement réussis sur le territoire. Aujourd'hui en fonction des territoires les parcours sont quand même relativement nébuleux. Sur son établissement en sortie d'hospitalisation, il y a tellement d'offres, il y a tellement d'acteurs qu'au bout d'un moment, les professionnels de terrain à l'hôpital, ne savent plus effectivement distinguer la totalité des offres en sortie d'hospitalisation. Des offres se superposent, d'où l'importance d'une vision claire du « qui fait quoi » pour avoir des parcours de soins coordonnés en lien ville l'hôpital.

Christophe Alirol reprend sur les parcours coordonnés ville hôpital qui a des forces et surtout des moyens humains. Parler des patients est important mais il faut des effecteurs qui savent de quoi ils parlent. La problématique des outils numériques est unique. La réflexion sur des outils communs pose la question de l'ensemble des acteurs du territoire qui doivent s'y inscrire.

Le Président abonde dans le sens qu'il faut penser globalement, le territoire dans son ensemble parce que c'est ce qui va poser problème. Les initiatives isolées sont une bonne chose mais il faut qu'elles soient beaucoup plus généralisées sur le département. Ce qui serait intéressant, après discussion, c'est de se retrouver autour d'une table et d'arriver à corréliser nos objectifs et à en faire quelque chose de plus global. Il faut que le modèle économique soit en corrélation avec nos modèles éthiques et nos modèles conceptuels donc ça ne peut pas se jouer qu'autour de rencontres des acteurs de terrain. Le souci c'est qu'aujourd'hui on a mis l'outil numérique au centre du parcours alors qu'il devrait venir dans un second temps. Si on n'arrive pas à travailler sur un outil commun alors il est peut-être pertinent d'en faire un sujet

Monsieur Lefebvre estime qu'il y a un besoin de prendre une coordination de ces coordinations. La coordination nécessite une organisation des acteurs et c'est là toute la difficulté. En effet qui se charge de l'organisation pour permettre une coordination efficiente ? C'est toute la question et c'est ce qui va être le plus difficile parce qu'avec des caractères des uns et des autres, avec parfois des égos un peu démesurés, c'est difficile d'avancer.

Marie-Catherine Pham intervient sur la santé mentale qui est la santé qui concerne tout le monde. La psychiatrie n'est pas forcément délivrée en hôpital psychiatrique. Les RH en santé sont un des axes identifiés comme prioritaire. C'est l'axe numéro un transversal déjà repéré en 2019 avant le bouleversement du COVID et du système de santé qu'on connaît tous. Madame PHAM propose de partir des éléments du diagnostic du PTSM, comme le déploiement de l'outil Psycom qui a pu recenser l'ensemble des acteurs organisé par ville et par population sur la santé mentale.

Une intervenante de la salle précise que depuis 30 ans, on parle du virage ambulatoire mais qu'il n'arrive toujours pas. La réflexion sur les RH en santé devra intégrer les acteurs de santé publique de ville et des effecteurs de ville parce qu'aujourd'hui l'avenir de la santé en France n'est plus à l'hôpital, il est en ville. L'hôpital sera réservé aux patients les plus complexe. Pour éviter des hospitalisations abusives et des arrivées aux urgences, il va falloir que la ville s'organise. L'hôpital est confronté à des difficultés comme jamais rencontrées dans son histoire. Très peu de médecins finalement lorsqu'ils sont internes finissent par choisir l'hôpital. C'est une situation qui ne cesse de se dégrader. Bien évidemment tout ce qui est fait aujourd'hui avec la médecine de ville montre qu'on essaie de valoriser les actions de la médecine comme une machine à répondre à toutes les situations. Pourtant, clairement les situations les plus compliquées, les plus critiques, restent à l'hôpital. C'est à lui de continuer à le faire. L'hôpital attractif n'exclut pas qu'il va falloir aussi rendre la ville attractive, ne serait-ce que pour limiter les déplacements des personnes à l'hôpital. Peu d'internes choisissent l'hôpital mais peu d'internes choisissent de s'installer en médecine libérale généraliste. Vis-à-vis de la médecine générale la problématique là c'est de la rendre plus attractive.

Le Directeur de l'ARS ajoute que la question est celle de l'attractivité du territoire, de l'organisation du travail pour les médecins qui n'a plus rien à voir pour un certain nombre, avec celle du passé. Ils veulent travailler sur des projets avec d'autres collègues. Le paysage aujourd'hui s'est transformé et les choses sont compliquées. Ce n'est pas uniquement une question d'attraction sur telle ou telle discipline. Il précise par ailleurs, qu'il y a, pour accompagner la réflexion des groupes un certain nombre de contributions qui vont être apportées par l'Agence. Il s'excuse de ne pas en avoir beaucoup à ce stade. Les attentes sont parfaitement identifiées comme la question du bilan, des indicateurs d'évaluation de de l'action et de la pertinence. Il faut vraiment recentrer sur ce qui paraît devoir être pointé. Il apparaît nécessaire d'articuler certaines parties qui peuvent paraître contradictoires comme le fait de souhaiter qu'il y ait davantage d'organisation, de structuration et en même temps de revendiquer de légitimes libertés dans l'organisation. C'est l'illustration des complexités de notre organisation mais qui traduit bien ces contradictions qui peuvent être reportées parfois par les uns et les autres voire parfois par chacun.

Pilotes et co-pilotes de chaque axe, qui contacteront les personnes qui se sont inscrites pour organiser des rencontres :

- Axe 1 : Philippe Lefebvre – Dominique Ergon
- Axe 2 : Christophe Alirol – Céline Faye
- Axe 3 : Nadia Carcasset - Daniel Quagliaroli
- Axe 4 : Marie-Catherine Pham – Serge Bellaïche
- Axe 5 : Pas de pilotes pour le moment
- Axe 6 : Pas de pilotes pour le moment