

Groupe Prévention-Promotion de la santé PRS3 CTS 94

Réunion du 17 février 2023

Martine Antoine animatrice pour le CTS de ce groupe, rappelle l'objectif de cette première réunion du groupe de travail Prévention-Promotion de la santé créée par le CTS 94 dans le cadre de l'élaboration du PRS3.

Ce groupe s'inscrit dans la suite des travaux entrepris ensemble pour le CNR Santé.

Beaucoup parmi les participant.es avaient jugé nécessaire d'assurer une continuité dans la réflexion commune et l'échange d'expériences entre ces différents acteurs qui y ont participé, à la fois professionnels divers, institutions, représentant.es d'usagers.

Il s'agit comme l'indique le Compte rendu de la séance plénière du dernier CTS de « faire jouer le fondu enchainé entre le CNR Santé et le PRS 3 » autour de 4 grandes priorités qui interagissent entre elles : santé mentale, prévention-promotion de la santé, accès et continuité aux/des parcours de soins et un axe transversal : les déterminants de la santé.

L'ARS précise à ce sujet qu'il s'agit « *d'Intégrer les actions identifiées lors du CNR Santé Île-de-France... Plus de 160 propositions ont été faites lors des 28 concertations organisées sur le territoire francilien dans le cadre du CNR santé. Les actions les plus pertinentes, dont le déploiement relève des acteurs locaux, seront intégrées dans le PRS* » comme par exemple une proposition que nous avons mise en avant dans notre groupe : développer la médiation en santé

L'accent est mis par le CTS 94 sur :

- L'appel à la démocratie représentative et participative
- La transparence et la démarche citoyenne
- Privilégier « l'aller vers » et dépasser la logique de silos ou mille feuilles
- Partir du local dans une logique de « bottom up »

C. Ferré du siège de l'ARS rappelle le calendrier d'élaboration du PRS3, l'élaboration des propositions par les CTS mi mars à début avril, consultation publique jusqu'en aout, prise en compte entre septembre et octobre et la dernière étape de validation prévue en novembre.

Relevé de discussions :

Nécessité d'axes de prévention plus ciblées en direction des publics en prise de risques : sexuels, consommation de produits, scarification...Mailler davantage les territoires pour mutualiser les compétences entre l'amont (aller vers, repérage...) et l'aval : prise en charge, réduction des risques...

L'efficacité des actions de prévention sur le terrain implique d'aller vers les personnes concernées et de prendre en compte les spécificités du territoire, des publics et d'interagir avec elles.

Les dispositifs de coordination existants, qui restent à développer dans tous les territoires, permettent d'une part aux différents acteurs (y compris usager.es) de se connaître, de comprendre les problématiques et les missions des uns et des autres et contribuent à éviter des ruptures entre le repérage et la prise en charge des soins (cf Coopérative acteurs du Bois l'Abbé)

S'agissant des CJC (Consultation Jeunes Consommateurs), donner plus de lisibilité aux CJC existant sur le territoire et leur mission. Mieux les articuler avec les dispositifs d'amont et ceux d'aval.

L'expérience des PAEJ qui devrait se développer, avec les permanences de psychos qui vont vers les ados dans les collèges et lycées, permettent de faire émerger la demande, les besoins et de faciliter l'inscription dans une démarche de soins

Nécessité confirmée par plusieurs participant.es, en particulier pour la prévention en direction des collégiens, face au développement des situations de mal-être et à la difficulté majeure de suivi, notamment en psy.

Ce besoin d'articulation est repris par la Ligue contre le cancer qui soulève les difficultés grandissantes de prises de rendez vous de dépistage (ex mammo) et donc des retards pour les prises en charge précoces et le sentiment d'abandon en aval après la prise en charge thérapeutique.

Autre nécessité de structurer une meilleure articulation entre le soin et le social avec le développement de la médiation médico-sociale, confirmée par l'expérience du réseau social-dentaire du Val de Marne

L'échange met en évidence que plus que la nécessité de créer de nouveaux dispositifs, il y a urgence d'une part à faire fonctionner avec l'ensemble des acteurs (de la santé, du social...) ceux existants mais surtout de créer les conditions de les faire fonctionner et de les articuler entre eux : exemple entre CLS, CLSM, CPTS, PAEJ, CJC...

Fatima Aissaoui (dtars-94/prévention promotion santé) fait référence aux chantiers prioritaires pour le futur PRS 3 présentés par la Directrice Générale de l'ARS IdF le 9 février :

Extraits :

6 axes stratégiques sont déjà définis pour le PRS :

- ***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 ;***
- ***Construire des parcours de santé lisibles, fluides et qui répondent aux besoins des patients ;***
- ***Partir des besoins des territoires et des usagers pour garantir une offre de soin accessible, adaptée et de qualité ;***
- ***Former, recruter et fidéliser les professionnels de la santé en Île-de-France ;***
- ***Gérer, anticiper et prévenir les risques ;***
- ***Fédérer les acteurs autour d'objectifs partagés pour promouvoir la santé dans toutes les politiques publiques.***

Trois objectifs transversaux sont intégrés dans le PRS pour la région Île-de-France :

- ***La réduction des inégalités sociales et territoriales de santé ;***
- ***La territorialisation des actions de l'Agence, pour pouvoir adapter nos politiques à la situation réelle de chaque territoire ;***
- ***L'intégration du changement climatique et du développement durable dans les politiques de santé.***

Enfin, l'ARS assume de définir 3 priorités de fond qui seront proposées aux partenaires pour les 5 ans à venir : l'attractivité des RH en santé (au sens large, c'est-à-dire y compris dans le secteur médico-social), la périnatalité et la santé mentale.

