

CONFERENCE REGIONALE SANTE AUTONOMIE

SEANCE DU 18 AVRIL 2023

COMPTE RENDU SYNTHETIQUE

1. Point d'actualité par Renaud COUPRY, président de la CRSA et Sophie MARTINON, DGA de l'ARS

- Loi sur l'intérim médical : en Ile de France sa mise en application ne pose pas de gros problèmes compte tenu de l'anticipation. Quelques endroits avec difficultés dont les urgences à Saint Camille.
- Mobilisation autour du PRS 3: la concertation officielle débutera à la mi-juin. Les fiches action provisoires sont mises progressivement en ligne sur le site de l'ARS ce qui permet à chacune et chacun d'y réagir. Au total, il y aura entre 40 et 60 fiches action, en tant qu'outils de travail
- Concernant la pérennisation du volet santé du CNR, l'ARS entend s'appuyer sur les CTS. En Ile de France, une réunion entre la DG et les présidents des CTS aura lieu prochainement, vraisemblablement en mai.
- Le document de la CNS sur la maltraitance sera diffusé à tous les membres de la CRSA et un questionnaire sera adressé aux présidents des CTS pour élaboration d'une contribution régionale.

2. Présentation du diagnostic régional réalisé par l'ORS Ile de France

Isabelle GREMY qui va faire valoir prochainement ses droits à la retraite, précise que ce diagnostic ne peut constituer en aucun cas un bilan du PRS 2 puisque ces données datent pour l'essentiel jusqu'à 2021.

Elle insiste particulièrement sur les points suivants :

- les différences se sont amplifiées puisque les communes riches ont continué à s'enrichir et les communes pauvres à s'appauvrir
- si l'Ile de France est la région la plus impactée par la COVID, dans ses départements les plus défavorisés on est loin d'avoir retrouvé l'espérance de vie d'avant la pandémie.
- l'importance de l'incidence de la tuberculose en tant qu'indice de la pauvreté.
- l'incidence des modes de vie sur l'état de santé des populations n'est pas totalement contrecarré par le système de soins, ceci d'autant plus que ce dernier est lui aussi traversé par des inégalités territoriales.

- l'absence des enquêtes de routine sur l'impact des modes de vie (tabac, alcool, sédentarité...) produit du pilotage à vue.
- les accidents de la vie courante (remplacement du concept d'accidents domestiques) ont une fréquence 8 fois plus élevée que les accidents de transports.
- l'incidence de l'habitat dégradé
- le fait que si l'Ile de France est moins concernée que d'autres régions par les évolutions climatiques, elle connaît la concentration "d'ilots de chaleur"
- la situation critique en matière de périnatalité et le fait que la mortalité infantile commence à remonter contrairement à ce que l'on observe dans le reste de l'Europe
- les inquiétudes sur l'état de santé des jeunes, notamment ceux qui vivent dans la précarité
- la sous-estimation du rôle du sommeil
- le fait que la dépendance liée au grand âge va doubler rapidement dans tous les départements et que les soins de fin de vie sont grandement insuffisants
- la baisse du nombre de médecins généralistes, plus forte qu'hors Ile de France

3. Point sur l'avancement de l'élaboration du PRS 3

Corentine NEPPEL, chargée de ce dossier à l'ARS, précise que le calendrier prévu est respecté. Comme précisé antérieurement, le "dépôt" des fiches action sur le site de l'ARS, sous forme de documents de travail (cliquer "PRS" sur le site), permet d'envisager la consultation officielle à compter de la mi-juin. Une réunion de restitution sera organisée début juin en présentiel.

Renaud COUPRY, quant à lui, indique que depuis la note de méthodologie produite par la CRSA le 18 octobre dernier, les groupes de travail produisent.

Plusieurs points de vigilance apparaissent notamment: la situation des RH, la dégradation de l'aval, la nécessité de partir des besoins via une approche qualitative, la lutte contre les maltraitements ou plutôt pour la bientraitance, la place de l'éthique, la prise en compte de la santé dans toutes les situations, la lutte contre les ISS et la coordination des politiques publiques.