



AVIS DE LA CONFERENCE REGIONALE DE LA SANTE ET DE L'AUTONOMIE D'ILE-DE-FRANCE SUR LE PLAN STRATEGIQUE REGIONAL DE SANTE

I -Rappel des étapes et des modalités de la concertation :

En application des textes législatifs et réglementaires, la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie d'Ile-de-France a été saisie par l'Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France sur le Plan Stratégique Régional de Santé (PSRS) .

Dans le cadre de la concertation initiée par la Direction de l'Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France, le Projet de PSRS a fait l'objet d'une première version présentée par l'Agence en séance plénière le 30 mars 2011.

Lors de cette première phase de concertation, la commission permanente s'est réunie en séminaire le 9 avril et quatre groupes de travail ont été constitués sur les quatre objectifs stratégiques du PSRS : garantir à chaque francilien un parcours de santé lisible, accessible et sécurisé-améliorer la qualité et l'efficacité du système de santé-conduire une politique de santé partagée avec tous les acteurs au plus près des territoires-rénover les outils de pilotage de la santé en région. Ces groupes de travail ont réuni 53 membres, soit 50 % de l'effectif de la CRSA.

Les préconisations de la commission permanente enrichies des contributions des groupes de travail ont été portées à la connaissance de l'Agence Régionale de Santé le 30 mai. En parallèle, les 8 conférences de territoire ont fait parvenir leurs contributions à l'Agence Régionale de Santé et 38 autres contributions de fédérations, organismes et groupements sont parvenues à l'Agence Régionale de Santé.

L'Agence Régionale de Santé a donc communiqué un nouveau projet de PSRS le 6 juin qui a été présenté en séance plénière de la CRSA le 14 juin 2011.

La commission permanente a procédé à un examen de cette nouvelle proposition le 30 juin 2011 et finalisé cet avis pour le soumettre à l'assemblée plénière du 12 juillet.

II Les priorités et points de vigilance de la CRSA :

La CRSA émet un avis favorable sur ce deuxième projet; Elle l'assortit de points de vigilance dans les domaines qu'elle juge prioritaires et dont certains sont encore insuffisamment abordés et formule des exigences en terme de suivi du plan stratégique.

I- Les points de satisfaction:

-La CRSA tient à souligner l'effort de l'Agence dans la nouvelle rédaction du texte pour accroître la vision stratégique d'ensemble autour de trois grands objectifs et pour mieux illustrer les aspects méthodologiques en articulant les modes opératoires avec les objectifs affichés .

-La CRSA prend acte que l'ARS souhaite développer un dialogue de qualité avec les professionnels de santé et les usagers notamment au sein de la conférence.

La Conférence reste en effet fortement attachée à ce que de la réflexion initiale jusqu'à la contractualisation l'ARS privilégie une méthode de travail ouverte, préalable à l'émergence d'une culture de transversalité.

A ce titre, la CRSA considère que l'ARS a mis en œuvre une méthodologie de travail avec elle qui a permis un temps réel de concertation entre tous les acteurs qui la composent et avec l'Agence.

II-Les points de vigilance dans les domaines prioritaires :

1- La prise en compte des dimensions d'aménagement du territoire dans les déterminants de la politique de santé:

La CRSA souhaite que l'ARS dans ses diverses composantes soit partie prenante dans les réflexions en cours et à venir sur l'aménagement du territoire et la santé des habitants.

En effet, la création de nouvelles infrastructures de santé a un impact sur l'aménagement du territoire et à l'inverse les grands projets d'aménagement du territoire peuvent engendrer de nouvelles configurations d'offre de soins et de prévention et nécessitent une adaptation des acteurs existants (hôpitaux, urgences, offre ambulatoire...)

2-La dimension sociale des parcours de santé:

La CRSA note avec satisfaction que l'ARS se fixe comme priorité la compréhension par l'usager des différentes étapes du parcours de santé et qu'elle mettra à leur disposition des informations sur l'offre francilienne en matière sanitaire et médico-sociale.

Mais plus encore, la Conférence considère que la mise en œuvre d'un accompagnement social adapté pour tous les patients franciliens lorsqu'ils ont recours aux systèmes de santé doit être déclarée comme un enjeu prioritaire.

De plus, la CRSA souhaite aussi que s'agissant des populations précaires, elles puissent à leur manière, entrer dans des parcours de santé de droit commun, capables de les accueillir et les soutenir.

3- L'équilibre et l'accessibilité du système de santé régional:

L'accessibilité financière et géographique aux services de santé et aux services médico-sociaux doit être garantie. Une approche volontaire, réaliste et partagée avec tous les acteurs constitue la méthode la plus appropriée en évitant toute stigmatisation de quel que partenaire que ce soit.

4- L'approche pluri factorielle du handicap:

Le domaine du handicap doit être abordé dans toute sa complexité et toutes ses composantes, et la problématique du handicap acquis notamment dans l'enfance ou à l'âge adulte doit être mieux prise en compte dans ce plan.

Les modalités d'accompagnement de la personne handicapée au domicile ou dans le domaine ambulatoire (en concertation étroite avec les conseils généraux) doivent aussi être mieux garanties.

La CRSA veillera à ce que l'Agence en tant qu'autorité de l'Etat fasse appliquer la loi du 11 février 2005, et qu'elle interpelle ses partenaires régionaux en ce sens, en particulier pour que les Maisons Départementales des Personnes Handicapées disposent des moyens nécessaires à l'évaluation des besoins des personnes handicapées, et pour que l'exigence d'accessibilité généralisée de la cité aux personnes handicapées prenne en compte notamment la nécessité de rendre accessibles toutes les structures d'offre de santé existantes.

Elle sera attentive aux déclinaisons opérationnelles de la stratégie de l'Agence dans le schéma de l'offre médico-sociale entre les institutions et les domiciles, et notamment sur les aspects de rééquilibrage territorial de l'offre médico-sociale vers le centre que la nouvelle formule des appels à projet initiée par les autorités publiques peut favoriser.

5-L'amélioration de la réponse aux besoins des personnes âgées :

La CRSA sera attentive à la mise en œuvre de l'objectif stratégique d'adaptation de la réponse aux besoins des personnes âgées (en vue notamment de réduire les recours évitables aux urgences) nécessitant entre autres un renforcement des services de soins, infirmiers et d'accompagnement à domicile, à la hauteur des besoins des personnes en coopération avec les Conseils Généraux et les communes.

6- La coordination entre acteurs de santé et avec les Pouvoirs Publics:

La réorganisation et le renforcement des coordinations entre les acteurs du soin, de prévention et d'accompagnement médico-social et social doivent être encouragées, même si ce dernier domaine ne relève pas des attributions de l'Agence et nécessite une collaboration permanente, notamment avec les conseils généraux.

Cette coordination entre les acteurs doit aussi s'organiser au niveau territorial de proximité en particulier dans le cadre des contrats locaux de santé avec les collectivités locales.

L'importance de la coordination et des échanges avec les autres autorités de l'Etat est aussi primordiale par exemple avec l'Education Nationale pour le secteur de l'enfance handicapée.

7- L'implication et la formation des professionnels:

Les professionnels sont des points d'appui essentiels dans toutes les démarches d'adaptation ou de restructuration et le secteur de la santé ne fait pas exception à la règle.

La CRSA sera attentive à ce que les personnels puissent exercer leur métier dans des conditions satisfaisantes.

Il importe donc de soutenir les communautés soignantes autour des valeurs fondamentales de leur métier.

La revalorisation des métiers de premier recours par la formation initiale des professionnels de santé et du secteur médico-social peut aussi contribuer à l'implication des professionnels de demain et l'Agence dispose de leviers directs et indirects avec ses partenaires pour rendre plus attractifs les métiers de médecins libéraux, d'infirmiers et d'accompagnement à domicile et en hébergement.

III-Les points de vigilance sur les insuffisances:

1-La valorisation des atouts de la Région Ile-de-France:

L'Ile-de-France a une place et des ambitions en matière de recherche fondamentale et appliquée, de formations (Universités, grandes écoles, centre hospitalier universitaire...) ; elle est aussi une région de références médicales pour d'autres pays. Tous ces atouts contribuent à faire de la région un véritable "pôle santé "au niveau mondial. Il convient donc d'affirmer dans ce plan l'enjeu qu'il y a pour la région à maintenir et développer des activités hospitalo-universitaires d'excellence autour du CHU qui en est le moteur et le pivot.

Ces différents positions devraient être mieux explicitées dans le plan et surtout si elles étaient valorisées pourraient permettre à l'Agence de proposer une réorganisation de l'offre de soins tenant compte de ces spécificités sur le plan financier.

2- La Santé mentale et la psychiatrie: les parents pauvres du PSRS:

La santé mentale est un enjeu majeur de santé publique en Ile-de-France. Les problèmes posés dans ce domaine devront faire l'objet d'analyses et d'objectifs stratégiques, tant en prévention, qu'en soins et accompagnements médicosocial et social.

Le champ de la santé mentale et de la psychiatrie doivent donc être mieux mis en valeur, pour garantir la continuité de l'accueil et des soins pour les malades mentaux et pour faciliter les interfaces entre professionnels de la santé mentale publics et privés et les acteurs impliqués dans tous les domaines de la santé.

3- Des moyens financiers à la hauteur des enjeux:

S'agissant des modalités de financement et d'engagement des investissements nécessaires à la mise en oeuvre des changements proposés, l'absence de mise en concordance des objectifs stratégiques avec les moyens humains et financiers nécessaires et disponibles met aussi en question la portée réelle des objectifs affichés.

Ainsi dans le contexte économique actuel, la crédibilité du PSRS est conditionnée par le montant des financements disponibles et les modalités de priorisation et d'affectation. La CRSA comprend la nécessité dans un plan stratégique de préciser une hiérarchisation par enjeux prioritaires mais qui ne sauraient être exclusifs. La Conférence considère qu'il faut aussi dans ce plan avoir l'ambition de mettre en œuvre dès à présent une action dans toute la région.

IV-Les exigences en terme de suivi :

La CRSA souhaite que les aspects de veille et de prospective pour le suivi des enjeux du PRS soient mieux pris en compte, afin d'ajuster les besoins et les moyens dans l'avenir. Elle réitère son souhait de constituer un groupe de travail ad hoc avec l'ARS sur ce sujet, ou de participer au Conseil Scientifique, instance dont l'une des missions est notamment d'éclairer l'ARS en terme de prospective.

Elle demande aussi qu'à l'instar de son avis sur les territoires de santé, une évaluation externe soit conduite à la fois du PSRS mais aussi des schémas sectoriels et des programmes quand ils seront finalisés.

En conclusion, et au vu des débats, la CRSA émet un Avis favorable sur le Plan Stratégique Régional de Santé et souligne la qualité de ce document enrichi après la première phase de concertation.

Elle transmet à l'ARS pour examen, les 102 amendements rédigés par les membres de la conférence.

Elle est consciente que des priorités opérationnelles seront à définir dans les Schémas Régionaux et souhaite que le processus de concertation soit poursuivi avec les commissions spécialisées de la CRSA lors de leur élaboration.

En tout état de cause, la CRSA restera vigilante sur tous les points évoqués et en particulier sur le choix des objectifs opérationnels conditionnés par des financements suffisants pour être mis en œuvre.

Elle souhaite enfin que la Direction Générale de l'ARS affirme son intention de défendre les intérêts et les atouts du système de santé de la Région Ile-de-France et elle l'accompagnera si nécessaire dans cette démarche au niveau national.

Vote le 12 juillet 2011 en séance plénière :

Pour :51

Contre : 8

Abstentions :6