



Stratégie nationale de santé

Contribution de la CRSA de Normandie

Caen, le 21 novembre 2017

Le projet de stratégie nationale de santé (SNS) annoncé en juillet par Madame la Ministre des Solidarités et de la Santé, et dont les grands axes ont été rendus publics le 18 septembre, a été adressé pour avis à la Conférence nationale de la santé (CNS) le 6 novembre dernier.

L'assemblée plénière de la CNS aura lieu le 23 novembre prochain et dans cette attente les Conférences régionales de la santé et de l'autonomie (CRSA) sont invitées à lui transmettre leurs avis au regard notamment du pré-projet établi en commission permanente le 9 novembre.

Dans le cadre de cette consultation, le Bureau élargi de la CRSA de Normandie réuni ce jour, tient à apporter à la CNS la contribution ci-après.

La CRSA de Normandie prend note des quatre axes annoncés pour la SNS 2018-2022 :

- la mise en place d'une politique de promotion de la santé incluant la prévention dans tous les milieux et tout au long de la vie,
- la lutte contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé,
- la garantie de la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge,
- l'innovation pour transformer notre système de santé en réaffirmant la place des citoyens.

Nous avons bien noté également que ces quatre axes se déclinent en onze domaines d'actions prioritaires et quarante-trois objectifs nationaux d'amélioration de la santé et de la protection sociale contre les conséquences de la maladie, de l'accident et du handicap.

En ce qui concerne le premier axe relatif à la mise en place d'une politique de promotion de la santé incluant la prévention dans tous les milieux et tout au long de la vie :

La CRSA de Normandie ne peut que se réjouir que l'accent soit mis sur cette priorité qui sera d'ailleurs mise en avant dans le futur projet régional de santé (PRS) normand. **A ce propos, la commission spécialisée de prévention (CSP) de la CRSA de Normandie a établi un plaidoyer que vous trouverez en annexe de la présente et qui résume la position de la CRSA dans ce domaine.**

En ce qui concerne le second axe relatif à la lutte contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé :

La CRSA de Normandie là encore ne peut que s'associer à **cet objectif qui ne doit pas en rester au stade de la déclaration d'intention tant la réalité des faits aujourd'hui nous rappelle que beaucoup reste à faire dans ces domaines.**

Si les inégalités territoriales de santé sont principalement expliquées par les déterminants sociaux de santé, elles sont désormais aussi dues aux disparités de l'offre en matière de santé et à sa faible lisibilité pour l'ensemble de la population :

- Constatant les difficultés en matière de démographie des professions de santé, la CRSA souhaite que soit priorisées des mesures permettant a minima **la consolidation de l'existant notamment via des expérimentations** (ex : ouverture des dispositifs des zones de revitalisation rurale ou liés à la politique de la ville aux professionnels de santé déjà installés acceptant de prolonger leur activité au-delà de 63 ans) ;
- La CRSA souhaite également que soit menée une analyse territoriale des difficultés **d'accès à l'expertise spécialisée** (en matière de soins, de dépistage et de prévention) afin d'évaluer précisément territoire par territoire les filières nécessitant un travail particulier d'organisation (ex : répartition des compétences entre professionnels, accès à la télémédecine, organisation de consultations avancées...) permettant de limiter les situations entraînant des prises en charges et des accompagnements tardifs susceptibles d'avoir des conséquences négatives sur la santé.

La CRSA de Normandie tient à **rappeler l'importance de la proximité dans l'accès aux soins urgents et non urgents, aux services sociaux et médico-sociaux.** Cette affirmation traduit l'attachement de la population à pouvoir faire appel à des structures proches, par leur rôle déterminant dans l'accès aux soins en tous points du territoire et pour tous, notamment les plus vulnérables, ou encore par leur rôle en termes d'aménagement du territoire et d'emplois.

Parallèlement, les usagers sont à juste titre en recherche de davantage de qualité des prises en charge et des accompagnements, de sécurité des soins et d'accès à de l'expertise médicale de pointe. Cela signifie de notre point de vue que d'une part, il n'y a pas d'incohérence à ce que l'utilisateur puisse être amené à perdre en proximité s'il gagne en sécurité et en qualité, **à la condition que sa mobilité soit facilitée, organisée et prise en charge.**

Les différents offreurs de santé (soins, accompagnements médico-sociaux, prévention) doivent **mieux coopérer, rechercher davantage les complémentarités médicales et territoriales au profit de l'utilisateur et de la population en général.** Les politiques régionales, dans le cadre d'un pilotage coordonné, doivent favoriser ces dynamiques et soutenir ces changements de pratiques. Cette responsabilité est commune car tous les acteurs doivent s'inscrire dans la logique de parcours de santé et de vie des usagers. Ce défi n'est pas nouveau mais il reste encore à construire.

De ce point de vue, **les ambitions fortes affichées par la SNS appellent des moyens à la hauteur, conditions de sa réussite.**

Si des mutations sont attendues dans l'organisation du système de santé, elles ne seront admises que si elles sont accompagnées d'une part, d'une plus grande **pédagogie** et d'une plus grande **communication** tant à l'égard des professionnels que de la population concernés - sur ce point la CRSA et les CTS peuvent y contribuer - et d'autre part, **si elles sont planifiées dans le temps et avec les acteurs, territoire par territoire.**

Ainsi par exemple, le développement de l'ambulatoire est un axe fort des évolutions hospitalières depuis plusieurs années. Les objectifs fixés dans ce domaine par les pouvoirs publics iront grandissants pour de nombreuses disciplines, en particulier en chirurgie puisque un ambitieux 70% de celle-ci devra être réalisé en ambulatoire à horizon 2022. Dans ce domaine, cela sous-entend que nous passons d'une logique cloisonnée de services de chirurgie à une approche centrée sur le patient, sa pathologie et son parcours. Cela est valable pour toutes les disciplines concernées. Si elle est en partie guidée par des impératifs financiers, **la diminution du temps de séjour en établissement ne peut s'entendre que si les conditions du retour à domicile ou l'accueil en établissement de suite sont possibles, organisés et donc anticipés.**

Le virage ambulatoire requiert des **dispositions optimisées de prises en charge**, au cas par cas, et dans toutes leurs dimensions : médicales, psychologiques, organisationnelles, sociales, familiales, environnementales ainsi qu'au niveau des transports. Tous ces éléments ayant en effet un impact sur la santé au sens large des personnes concernées.

En ce qui concerne le troisième axe relatif à la garantie de la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge :

L'utilisateur est l'acteur principal et le coordinateur premier de son parcours. Il doit donc pouvoir faire connaître l'histoire médicale qui est la sienne aux professionnels de santé (sanitaire et médecine de ville) pour que sa prise en charge soit de qualité et sécurisée.

Toute action innovante ou pas, militant en faveur de la personnalisation (dossier médical partagé) des parcours ou historique de santé des usagers doit être encouragée et généralisée.

Dans le domaine médico-social, **la diversité des prises en charge, des financements et des acteurs est source d'incompréhensions des usagers voire des professionnels de santé**, de difficultés dans la continuité des parcours pour les personnes concernées. Elle génère des difficultés d'articulation et de coordination des réponses apportées par les structures ou les services mis à leur disposition. **Il en résulte également une déperdition des efforts de financements.** Une dynamique de simplification et de lecture/suivi des parcours ainsi que des financements s'impose pour **converger vers un interlocuteur unique** (financier et administratif) en fonction du profil de l'utilisateur, de son handicap ou de la nature de la prestation de solidarité dont il a besoin.

En ce qui concerne le quatrième axe relatif à l'innovation pour transformer notre système de santé en réaffirmant la place des citoyens :

Les nouvelles technologies offrent aujourd'hui de nombreuses possibilités dans **l'optimisation des parcours de soins et la réduction du recours à l'hospitalisation.** La télémédecine par exemple peut améliorer l'accessibilité de tous à des soins de qualité et à l'expertise. Elle facilite la coordination entre les professionnels de santé notamment par la constitution de filières de prise en charge.

Les nouvelles technologies impactent également les organisations existantes et les pratiques professionnelles. Nous intégrons de plus en plus un écosystème numérique et les citoyens/usagers peuvent accéder à un grand nombre d'informations les appelant à jouer un rôle actif de plus en plus important dans la prise en charge de leur propre santé.

Pour conclure, la CRSA de Normandie insiste sur le fait que **les politiques publiques en matière de santé doivent être transversales, interministérielles et partenariales, s'inscrire dans la durée et faire l'objet d'une évaluation** permettant une éventuelle inflexion pour une meilleure efficacité.

Pour assurer la complémentarité et la lisibilité des actions, la conférence souhaite **un pilotage régional fort permettant une adaptation sur les territoires prenant en compte leurs spécificités.**

La démocratie sanitaire normande (CRSA et CTS) a contribué au travail d'élaboration du futur plan régional de santé. Outre l'appropriation des problématiques de santé propres à notre territoire, ce travail a permis d'identifier des points de ruptures dans l'organisation des parcours prioritaires et d'associer un grand nombre d'acteurs aux travaux (plus de 400 acteurs).

La CRSA souhaite que cette dynamique se poursuive dans le cadre de la mise en œuvre du PRS et de son suivi en favorisant notamment **l'articulation des travaux territoriaux portés par les CTS et ceux menés à l'échelle régionale.**

Il s'agit désormais de faire confiance aux acteurs des territoires pour construire des projets et innover dans le cadre d'une réponse territoriale, l'ARS restant garante de la cohérence de ces orientations avec le PRS normand.
