

Synthèse de la réunion de la CRSA

Mardi 30 Janvier 2018

Docteur Xavier MARLAND

Conseil Régional d'Île de France de l'Ordre des Médecins

1 – Approbation du compte rendu de la séance du 12 Décembre 2017.

Adopté en l'état.

2 – Préambule :

- Proposition déposée au CRSA d'un projet d'atelier sur la thématique « Habitat, aménagement et inégalité ». « Réinventer l'habitat social » selon **Patrick Bouchain**.
- Proposition d'un débat publique le Vendredi 23 Mars 2018 à la Cité des Sciences sur « Le rétablissement en Santé Sociale – Le Savoir Expérientiel ».
- Le 22 Mai 2018, au Ministère, colloque de restitution des réflexions du CRSA dans le cadre de la bioéthique régionale. Espace éthique en Île de France. Mme Catherine OLLIVET.
- Le CRSA s'interroge vivement sur la situation actuelle tant des EHPAD que celle des associations prenant en charge les personnes âgées.



3 – Zonage Ambulatoire Médecins 2017 / Proposition de l'ARS Île de France pour la concertation avec les partenaires. Mr Pierre OUANHNON.

Les enjeux :

- Contexte de fort recul démographique des médecins libéraux, notamment généralistes, et d'accroissement des besoins de la population.
- Volonté de déterminer les territoires les plus en difficulté en termes d'offre ou d'accès aux soins de médecine de ville.
- Objectif d'attirer les professionnels afin d'accroître leurs installations dans ces territoires.
- Et leur permettre de bénéficier d'aides conventionnelles de l'Assurance Maladie, de l'État ou de collectivités territoriales lors de leur installation ou pour leur exercice dans ces zones.



Trois types de zones

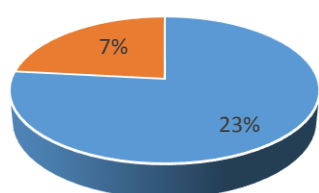
- Les Zones d'Intervention Prioritaire (ZIP) qui remplacent les zones déficitaires.
- Les Zones d'Action Complémentaire qui remplacent les zones fragiles.
- Les Zones de Vigilance qui ne sont pas bénéficiaires d'aides particulières.

Aux critères de démographie médicale, il a été ajouté des critères indicateurs sociaux défavorables.

Intégration également d'ajustement en fonction de spécificités locales.

2015

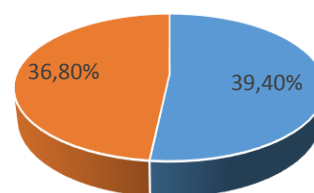
30% de la population francilienne



■ Zones Fragiles
■ Zones Déficitaires

2017

76,2% de la population francilienne



■ Zonage Pacte Territoire Santé
■ Zonage Conventionnel

Ces modifications ont abouti, par exemple sur la Seine Saint Denis, à la constatation que l'ancienne méthode nationale ne révélait aucune zone d'intervention prioritaire et que l'utilisation de la nouvelle méthodologie fait apparaître de nombreuses zones d'intervention prioritaire, ce qui n'est pas une surprise.

Cette nouvelle méthodologie de zonage a été publiée dans un arrêté ministériel, le 13 Novembre 2017.

Des changements sont à prévoir dans ce zonage.

Réévaluation annuelle du zonage (notion de vases communicants).

Des dérogations pourraient être proposées pour certains territoires qui sortiraient et d'autres qui entreraient dans ces zones sélectives.

Concernant les aides financières proposées, concernant les quatre aides de l'Assurance Maladie, il faut signaler qu'elles ne sont pas cumulatives : une seule est possible pour un projet.

Par contre, les autres aides financières peuvent s'ajouter.

On constate sur les camemberts ci-dessus, qu'en 2015 30 % de la population francilienne devait être pris en compte dans les aides financières des professionnels de santé et qu'en 2017 on passe à plus de 76 %.

L'enveloppe budgétaire s'adaptera en fonction des dossiers déposés sans limite supérieure particulière.

Les aides financières ne doivent pas être les seules aides à l'installation à prendre en compte.

Après présentation de cette proposition de l'ARS concernant ce zonage, il est proposé aux membres de la CRSA d'y donner un avis favorable sous certaines réserves en demandant au Directeur Général de l'ARS d'utiliser le droit à la dérogation reconnu par le Décret n°2017/1862 du 29 Décembre 2017 (ci-après) pour corriger, en concertation avec les instances de démocratie sanitaire, les imperfections de la sélection nationale (un courrier type proposé est adopté).

4 – Projet Régional de Santé 2. (PRS 2) - Mr Gaël RAIMBAULT

Présentation du calendrier prévisionnel de l'évolution du projet.

Rappel sur les modalités de concertation pour chacun des cinq axes ayant nécessité 25 programmes de transformation.

- Principes.
- Objectifs stratégiques
- Stratégies d'intervention
- Indicateurs
- Déclinaison dans les programmes de mise en œuvre.



L'objectif de ce projet est de mobiliser les acteurs dans les territoires.

Stratégie nationale de santé donnant une large place à la prévention, en facilitant les initiatives des acteurs dans les territoires.

Prise en compte transverse des inégalités sociales et territoriales de santé.

Rappel de la méthode d'élaboration.

Huit priorités thématiques de santé.

- Périnatalité et santé du jeune enfant.
- Santé des adolescents et des jeunes adultes.
- Santé et autonomie des personnes handicapées.
- Santé et autonomie des personnes âgées.
- Santé mentale.
- Maladies neurovégétatives et neurologiques.
- Cancers.
- Maladies chroniques cardio-métaboliques.

Cinq programmes de mise en œuvre.

- Transformation territoriale des organisations.
- Ressources humaines en santé.
- Allocation de ressources.
- Production et traitement des données.
- Information et communication en santé.

Activité des soins autorisés.

Prochaines dates à retenir

Mardi 6 Février 2018 – Commission Permanente CRSA pour avis sur la nouvelle proposition de l'ARS

Judi 15 Février 2018 – Objectif publication arrêté dérogation DGARS

Fin Février 2018 – Publication arrêté zonage médecin DGARS

Objectif : entrée en vigueur du nouveau zonage médecin au 1^{er} Mars 2018

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

Décret no 2017-1862 du 29 décembre 2017 relatif à l'expérimentation territoriale d'un droit de dérogation reconnu au directeur général de l'agence régionale de santé

NOR : SSAZ1731677D

Publics concernés: *agences régionales de santé.*

Objet: *autorisation de mise en œuvre d'une expérimentation territoriale d'un droit de dérogation reconnu aux directeurs généraux des agences régionales de santé d'Auvergne-Rhône-Alpes, Hauts-de-France, Ile-de-France et Provence-Alpes-Côte d'Azur.*

Entrée en vigueur: *les dispositions du décret entrent en vigueur le lendemain de leur publication.*

Notice: *le décret autorise, à titre expérimental et pour une durée de deux ans, les directeurs généraux des agences régionales de santé d'Auvergne-Rhône-Alpes, Hauts-de-France, Ile-de-France et Provence-Alpes-Côte d'Azur à prendre des décisions dérogeant à une norme réglementaire dont la mise en œuvre leur incombe au titre des compétences qu'ils exercent au nom de l'Etat. Ce décret fixe également les conditions et modalités de mise en œuvre de ce dispositif. Une évaluation de l'expérimentation est prévue au terme des deux ans.*

Références: *les dispositions du décret peuvent être consultées sur le site Légifrance (<http://www.legifrance.gouv.fr>). Le Premier ministre, Sur le rapport de la ministre des solidarités et de la santé, Vu la Constitution, notamment son article 37-1; Vu le code de l'action sociale et des familles; Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 1431-2 et L. 1432-2; Le Conseil d'Etat (section de l'administration) entendu, Décrète:*

Art. 1^{er}. – A titre expérimental et pendant une durée de deux ans à compter de la publication du présent décret, dans les régions Auvergne-Rhône-Alpes, Hauts-de-France, Ile-de-France et Provence-Alpes-Côte d'Azur, le directeur général de l'agence régionale de santé peut déroger à une norme réglementaire dans les conditions fixées par les articles 2 à 4.

Art. 2. – Le directeur général de l'agence régionale de santé peut déroger aux normes suivantes:

1. Pour les décisions prises sur le fondement de l'article L. 313-1-1 du code de l'action sociale et des familles: les dispositions de l'article D. 313-2 de ce code et celles du 4. de l'article R. 313-4-1 du même code;
2. Pour les décisions prises sur le fondement de l'article R. 1161-4 du code de la santé publique: l'arrêté du 2 août 2010 relatif aux compétences requises pour dispenser ou coordonner l'éducation thérapeutique du patient;
3. Pour les décisions prises sur le fondement de l'article R. 1434-41 du code de la santé publique: les arrêtés auxquels renvoient les dispositions du II de cet article;
4. Pour les décisions prises sur le fondement de l'article R. 6312-1 du code de la santé publique: l'arrêté du 21 décembre 1987 relatif à la composition du dossier d'agrément des personnes effectuant des transports sanitaires terrestres et au contrôle des véhicules affectés aux transports sanitaires;
5. Pour les décisions prises sur le fondement de l'article R. 6315-6 du code de la santé publique: les dispositions du dernier alinéa de cet article.

Art. 3. – La dérogation intervient lorsqu'un motif d'intérêt général le justifie et pour tenir compte des circonstances locales. Elle doit être compatible avec les engagements européens et internationaux de la France et ne peut avoir pour effet:

1. De porter atteinte aux intérêts de la défense ou à la sécurité des personnes et des biens;

2. De porter une atteinte disproportionnée aux objectifs poursuivis par les dispositions auxquelles il est dérogé. 31 décembre 2017 JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE Texte 68 sur 173

Art. 4. – La décision de déroger prend la forme d'un arrêté motivé du directeur général de l'agence régionale de santé, publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Art. 5. – Dans les deux mois qui précèdent la fin de l'expérimentation, le directeur général de l'agence régionale de santé adresse au ministre chargé de la santé un rapport d'évaluation. Ce rapport précise notamment la nature et le nombre des dérogations accordées, les motifs d'intérêt général qui les ont justifiées et apprécie les effets de l'expérimentation au regard de ses objectifs. Il fait état, le cas échéant, des contestations et des contentieux auxquels les dérogations ont donné lieu. Une synthèse de ces rapports est transmise au Premier ministre par le ministre chargé de la santé.

Art. 6. – La ministre des solidarités et de la santé est chargée de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 29 décembre 2017.

EDOUARD PHILIPPE

Par le Premier ministre:

La ministre des solidarités et de la santé,

AGNÈS BUZYN