

Synthèse de la réunion de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA)

Mardi 10 Avril 2018

Docteur Xavier MARLAND

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

1 – Informations du président : Monsieur Jean-Pierre BURNIER

Présentation des contributions sur le PRS2 de la commission permanente, des présidents de commission spécialisée et des animateurs de groupes de travail permanent.



Monsieur BURNIER présente le document en précisant qu'il n'y aura pas de PRS2 valable sans mise en œuvre d'une évaluation avec des indicateurs précis prévus à l'avance (ce qui n'avait pas existé lors du PRS1).

La commission spécialisée Médico-sociale de la CRSA Ile de France sur le PRS2.

- Le COS (Cadre d'Orientation Stratégique) s'appuie trop peu sur la prospective des données démographiques. Une prospective aurait sans doute permis de conduire une politique plus respectueuse de l'évolution des besoins à venir.
- Le COS s'appuie trop peu sur les évolutions technologiques.
- Le COS a une prospective des données démographiques.

Le Schéma Régional de Santé retient cinq axes :

- Promouvoir et améliorer l'organisation en parcours des prises en charge en santé sur les territoires.
- Une réponse aux besoins mieux ciblée, plus pertinente et efficiente.
- Permettre un accès égal et précoce à l'innovation en santé et aux produits de la recherche.
- Permettre à chaque francilien d'être acteur de sa santé et des politiques de santé.
- Inscrire la santé à toutes les politiques.

Et huit priorités :

- 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 neurodégénératives et neurologiques.
- Cancer.
- Maladies chroniques cardio-métaboliques.

Ces propositions sont approuvées par la commission spécialisée. Toutefois, elle souligne une anomalie dans la construction globale du document PRS2 sur le volet Médico-social. Elle rappelle que le bilan du PRS1 a acté et publié trois alertes destinées à être prises en compte dans le PRS2.

1 – La nécessaire prise en compte de l'impact du virage ambulatoire du secteur sanitaire sur l'offre de ville et médico-sociale.

2 – L'innovation technologique et organisationnelle - en lien avec l'information partagée - comme élément incontournable de la concrétisation du parcours de santé.

3 – La nécessaire mise en cohérence territoriale des politiques publiques et de leur contractualisation.

Concernant les programmes de transformation, la commission demande à

- Réintroduire le secteur médico-social comme partenaire incontournable et inclure une contractualisation.
- Introduire une priorité sur l'attractivité et la fidélisation des métiers de l'accompagnement en IDF.
- Renforcer la formation initiale et continue des professionnels du secteur médico-social.
- Introduire un moyen financier pour assurer la formation des établissements et services sanitaires.
- Réintroduire explicitement le secteur médico-social dans les bénéficiaires des dispositifs de système d'information partagée.
- Faire contribuer le secteur médico-social à l'évaluation de l'impact social de l'offre sanitaire dans le parcours de la personne.
- Introduire explicitement l'engagement de la mise en place du système d'information à domicile.

2 – Présentation des contributions de Présidents de CTS (ou de leurs représentants) et échanges avec l'Agence et la CRSA.

- Interventions de représentants des diverses commissions :
 - o Prévention.
 - o Médico-sociale.
 - o Santé mentale.
 - o Inégalités sociales de santé.