| ASSEMBLEE PLENIERE<br>DU CONSEIL REGIONAL DE BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE | N° du rapport : 4- 1<br>Date : mardi 10 avril 2018 |
|---|---|
| Politique / Fonction | 4 - Santé et action sociale |
| Sous-Politique / Sous-Fonction | 41 - Santé |
| Programmes | 41.02 - Animation politique santé |

**OBJET : Avis sur le Projet Régional Santé 2018-2022 (PRS 2)**

## I– EXPOSE DES MOTIFS

### 1 - Un contexte national du domaine de la santé, en forte évolution

La Stratégie Nationale de Santé (décret n°2017-1866 du 29 décembre 2017) constitue le cadre de la politique de santé en France. Elle est définie par le gouvernement et se fonde sur l'analyse dressée par le Haut Conseil de la santé publique sur l'état de santé de la population, ses principaux déterminants, ainsi que sur les stratégies d'action envisageables pour adapter notre système de santé aux enjeux démographiques, épidémiologiques et sociétaux. Elle réaffirme le principe porté par l'Organisation Mondiale de la Santé selon lequel la santé doit être un objectif de toutes les politiques publiques. Le premier de ses 4 axes constitue le Programme National de Santé Publique (PNSP) : voir annexe 2.

Parallèlement, plusieurs démarches ont été récemment initiées par le gouvernement en matière de santé :

- En octobre 2017, le lancement d'actions visant à renforcer l'accès territorial aux soins à partir de 4 priorités : renforcer l'offre de soins dans les territoires (aides à l'installation, stages,…), mettre en œuvre la révolution numérique (développement de la télémédecine), favoriser une meilleure organisation des professions de santé (exercice coordonné), faire confiance aux acteurs des territoires

- Le 9 mars 2018, le lancement des travaux d'élaboration d'une stratégie de transformation du système de santé articulée autour de 5 grands chantiers : la qualité et la pertinence des soins, le financement, le numérique, les ressources humaines et la formation, l'organisation territoriale.

Le Projet Régional de Santé (PRS) a été renouvelé par la loi de modernisation de notre système de santé promulguée en janvier 2016, avec pour objectif de simplifier et d'améliorer l'approche transversale (décloisonnement), au profit de l'organisation des parcours de santé. Il constitue la déclinaison régionale de la Stratégie Nationale de Santé 2018-2022.

### 2 - Le PRS 2 : des modalités d'élaboration et de consultation participatives

La construction du projet régional deuxième génération de santé s'est accompagnée d'une refonte des logiques territoriales ; les territoires de santé ont été supprimés au profit de territoires de démocratie sanitaire sur lesquels ont été constitués les conseils territoriaux de santé (CTS). Chaque étape d'élaboration du projet régional de santé a fait l'objet d'une concertation importante auprès de ces instances de démocratie sanitaire et des partenaires institutionnels.

Conformément au décret n°2016-1023 du 26 juillet 2016, l'ARS Bourgogne-Franche-Comté soumet pour avis son Projet Régional de Santé (PRS) 2018-2022 à la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA), aux Conseils départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA), à la Préfète de région, aux collectivités territoriales dont le Conseil régional et au Conseil de surveillance de l'ARS.
En parallèle, les huit Conseils territoriaux de santé (CTS) sont également sollicités pour donner un avis complémentaire au regard des spécificités de leurs territoires.
Le délai pour rendre l'avis est de trois mois à compter du 5 février 2018. A défaut d'avis émis dans ce délai, l'avis est réputé rendu. Le PRS 2 sera arrêté par le Directeur Général de l'ARS et publié courant juin 2018 après examen de ces différents avis.

### 3 – Le PRS 2 : une feuille de route soumise pour avis à tous les acteurs régionaux

Ce document a pour ambition d'apporter une réponse globale, partagée, transversale et évolutive aux questions de santé en Bourgogne-Franche-Comté et de mettre en place une organisation de santé adaptée aux problématiques de la région, en développant la prévention, en améliorant la qualité de l'offre de soin, en luttant efficacement contre les inégalités territoriales de santé et en préservant l'environnement.

Sur la forme, le PRS 2 est construit autour de **5 documents** :

- un diagnostic régional réalisé par l'ORS (Observatoire Régional de la Santé) ;
- un Cadre d'Orientation Stratégique (COS) : il fixe les objectifs généraux et les résultats attendus à 10 ans ;
- un Schéma Régional de Santé (SRS) : il détermine pour l'ensemble de l'offre de soins et de services de santé, y compris en matière de prévention, de promotion de la santé et d'accompagnement médico-social, des prévisions d'évolution et des objectifs opérationnels à 5 ans. Deux parties de ce document sont opposables, celles relatives à l'offre médico-social et à l'organisation des activités de soins ;
- un Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins des personnes les plus démunies (PRAPS) : il décline les objectifs opérationnels du Schéma Régional de Santé dans leur composante de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé et amélioration de l'accès à la prévention et aux soins des personnes démunies, à échéance de 5 ans ;
- un volet de coopération transfrontalière avec la Suisse.

Sur le fond, le PRS identifie, sur la base du diagnostic régional, **5 défis majeurs** de notre système de santé en région :

- le vieillissement de la population,
- le développement des maladies chroniques,
- la psychiatrie et la santé mentale,
- la démographie déficitaire des professionnels de santé,
- l'environnement.

Pour y répondre, l'ARS et l'ensemble des acteurs de Bourgogne-Franche-Comté ont priorisé **5 orientations régionales** :

- faire le choix de la prévention et agir tôt et fortement sur tout ce qui a une influence sur notre santé,
- favoriser l'autonomie des personnes âgées et/ou en situation de handicap dans le respect des choix de vie de chacun,
- organiser une offre de santé de proximité, coordonnée, centrée autour de l'usager et en garantir l'égal accès,
- faire progresser la performance et la qualité du système de santé en particulier par le soutien à l'innovation,
- renforcer la démocratie en santé.

Ces 5 orientations se déclinent en objectifs opérationnels à 5 ans, très nombreux, définis dans le SRS, document central du PRS.

## 4 - L'avis du Conseil régional de Bourgogne-Franche-Comté

### 4.1 – Stratégie santé du Conseil régional et PRS 2 : des enjeux partagés, des préoccupations communes et des points de convergence

Faire de la Bourgogne-Franche-Comté **une région volontaire et engagée pour l'égalité d'accès à la santé dans les territoires et pour les citoyens**, telle est l'ambition du Conseil régional. La stratégie de mandat adoptée le 16 décembre 2016 a fait de la santé l'une des priorités du plan de mandat, et la région y contribue dans l'exercice de ses compétences.

Dans ce cadre, l'année 2017 a permis d'engager des **dynamiques partenariales** pour traduire la stratégie de mandat en plans d'actions opérationnels :

- Le Plan Régional Santé Environnement 3 (PRSE 3 - adopté en AP des 29 et 30 juin 2017) :

Déclinaison du Plan National Santé Environnement, les travaux ont été conduits sous le co-pilotage de l'ARS, de l'Etat et pour la première fois, du Conseil régional. Ce plan prévoit, d'une part de mettre en œuvre sur les territoires des actions significatives visant à agir sur les facteurs environnementaux ayant un impact sur la santé, et d'autre part, de mobiliser les nombreux acteurs de terrain qui agissent sur le champ de la santé environnementale.

- La convention-cadre ARS-Région (2017-2022) pour une collaboration au service de la santé en Bourgogne-Franche-Comté (adoptée en AP le 17 novembre 2017), voir annexe 3 :

L'élaboration de la convention cadre ARS-Région a permis de construire une vision globale et partagée de la santé au service des territoires et des citoyens. En renforçant les collaborations et en s'appuyant sur des objectifs clairement définis, la convention-cadre facilite l'adéquation des politiques nationales et des priorités régionales en matière de santé. Elle propose une programmation en 9 axes et 24 actions, visant notamment, en lien avec le Plan gouvernemental et les objectifs du PRS 2, à réduire les inégalités territoriales et sociales d'accès à la santé et aux soins, assurer la promotion de la santé dans les territoires et au plus près des citoyens, investir les champs de la prévention et de l'éducation de la santé et s'ouvrir à l'interrégional et au transfrontalier.

Au-delà de l'approche sectorielle, la santé s'inscrit comme une **composante majeure de l'attractivité** du territoire, fil conducteur de l'élaboration en cours du SRADDET Bourgogne Franche-Comté dont l'objectif in fine est de définir les conditions d'un développement durable et équilibré du territoire régional.

En effet, la démarche d'élaboration d'une stratégie d'attractivité régionale engagée a notamment fait ressortir l'attachement des citoyens tout autant que l'intérêt des visiteurs extérieurs aux notions de cadre de vie préservé, d'authenticité, de qualité environnementale. C'est ainsi que la thématique de la santé dans son ensemble de l'amont : qualité de vie, sécurité alimentaire, prévention, à l'aval : offre de santé (qualitative et quantitative) sur les territoires notamment ruraux, constitue une préoccupation majeure sous-tendant l'attractivité du territoire régional.

4.2 – PRS 2 : une complexité du document reflétant la complexité du système de santé

L'ensemble des documents constitutifs du PRS 2 représente plus de 900 pages (faisant de surcroit référence à d'autres éléments notamment ceux relatifs au cadre national) :

- Compilant un nombre de données considérable,
- Abordant un spectre de thématiques extrêmement large (démographie médicale, prévention, e-santé, qualité – efficience des soins, offre de soins médicale et socio-médicale, publics et pathologies spécifiques, territorialisation, gouvernance, moyens, etc…), avec des approfondissements techniques propres à chaque spécialité,
- Concernant une multitude d'acteurs (institutionnels, associatifs, professionnels de santé, collectivités, usagers et citoyens, etc…) tous contributifs et concernés à divers degrés,
- Mettant en évidence la multiplicité des périmètres de gouvernance et outils,
- Démontrant l'interconnexion de la santé avec de nombreuses autres politiques publiques.

Ce PRS 2 reflète ainsi la **complexité du système de santé en France et en région**, et son imbrication avec le fonctionnement des territoires et de ses habitants.
Dans ce contexte, la région propose une contribution critique, qui se veut constructive, à l'élaboration de la politique de santé en Bourgogne-Franche-Comté et ce, au service de l'intérêt des citoyens et des territoires, dont elle souhaite relayer les attentes très fortes et les inquiétudes.

Pour ce faire, les observations émises ont été élaborées sur la base d'une analyse transversale conduite avec les élus et les directions opérationnelles concernées, en se focalisant sur les compétences de la région et les politiques publiques sectorielles dont elle a la charge : voir « tableau des observations de la région sur le PRS 2 de la Bourgogne-Franche-Comté » en annexe 1.

En corollaire, les champs relevant de la responsabilité et des moyens d'autres acteurs (en particulier les parties opposables relatives aux offres médicales et médico-sociales, ainsi que tout ce qui relève de la qualité et de l'efficience des soins) ne sont abordés que sous l'angle de leur croisement avec les compétences régionales.

4.3 – PRS 2 : les points importants pour la Bourgogne-Franche-Comté

Au regard de sa stratégie et de ses priorités, le Conseil régional structure et synthétise son avis en douze points, retenus comme prioritaires pour l'avenir de la santé en région.

- ***Les points positifs du PRS***

- La **complétude d'ensemble du document** qui aborde la grande majorité des problématiques, en s'appuyant sur un diagnostic étayé et circonstancié à la situation de la Bourgogne Franche-Comté, même s'il pourrait être complété par l'état des lieux en matière de formation et des indicateurs plus dynamiques reflétant le fonctionnement du système.

- Les **modalités d'élaboration partenariale**, s'appuyant sur une concertation de 16 mois et de multiples réunions territoriales et thématiques avec l'ensemble des parties prenantes dont les intérêts et points de vue sont parfois divergents.

- La **pertinence des 5 grandes orientations** retenues, notamment, du point de vue de la région :
    - L'importance de la prévention-promotion de la santé au quotidien dans tous les milieux et tout au long de la vie, comme vecteur d'évolution sociétale à moyen et long terme en rendant le citoyen acteur,
    - L'approche territoriale au sens de la prise en compte des spécificités locales, de la nécessité de proximité et de la réduction des inégalités d'accès aux soins notamment dans les territoires ruraux.

- Les **perspectives ouvertes sur la santé de demain**, avec la poursuite des actions en matière de recherche-innovation et l'orientation volontariste de développement de l'ensemble des composantes de la e-santé : télémédecine, généralisation d'outils numériques, développement du DMP (Dossier Médical Partagé) appui sur l'expérimentation e-TICCS, gages de modernité et facteurs de réponse à la majorité des défis identifiés en région.

- ***Les points insuffisamment pris en compte dans le PRS***

- La **simplification des systèmes existants** et la meilleure articulation entre acteurs, dans un but opérationnel de fluidité pour l'usager. Le travail entrepris sur la notion de parcours illustre cette difficulté, les très nombreux objectifs opérationnels en la matière (plus de 180) ne permettant pas de garantir de manière certaine des perspectives d'amélioration.

- Le **manque de priorisation des actions et d'objectifs quantifiés** (diminution de certaines pathologies, amélioration de la démographie médicale,…), qui rend difficile la mesure du niveau d'ambition de ce PRS et compliquera l'évaluation ultérieure de sa mise en œuvre.

- **L'insuffisance de structuration dans le domaine de la prévention-promotion**, reposant sur un système d'acteurs et de moyens financiers très morcelé, et qui mériterait un pilotage plus affirmé de l'ARS.

- **L'absence de visibilité et de prospective sur les moyens financiers** globaux nécessaires aux évolutions visées, lesquels dépendent de différents financeurs en fonction des domaines de compétence, mais qui partagent tous le même enjeu de contrainte budgétaire. Cela pose directement la question de l'adéquation des moyens aux ambitions portées sur ce sujet majeur de la santé.

- ***Les points sensibles du PRS pour le territoire***

- Il importe que le sujet de la santé soit **intégré dans une approche territoriale globale**, en croisement de l'ensemble des politiques concourant au développement équilibré des territoires.

- Le **traitement des disparités territoriales doit faire l'objet d'une gouvernance souple**, en capacité d'intégrer les usagers et partenaires, dans une approche économique globale et en associant les élus locaux en amont des décisions.

- Une **grande vigilance est souhaitée dans l'approche territoriale sur la question des moyens**, pour garantir la qualité et la sécurité de la santé de tous en tout point du territoire. La responsabilisation des acteurs locaux ne doit en aucun cas conduire à des transferts de charge en décalage avec les compétences des différents niveaux.

- **L'association et l'information des usagers** doit être un axe de réflexion approfondi dans l'optique d'une évolution partagée et progressive de notre système de santé. Pour cela, une réflexion sur l'utilisation d'outils numériques et de réseaux sociaux est nécessaire.

4.4 – Conclusion

Le Conseil régional de Bourgogne Franche-Comté :

- Prend acte de ce Projet Régional de Santé,

- Partage la pertinence de certaines orientations retenues, en particulier l'accent mis sur la prévention-promotion de la santé,

- Ne partage pas les orientations retenues en matière d'organisation de l'offre de santé de proximité,

- Approuve l'orientation relative au développement de l'e-santé comme un outil indispensable pour répondre aux défis identifiés, sous réserve que ce développement de l'e-santé ne se fasse pas au détriment de l'offre de santé de proximité,

- Regrette le manque de priorisation et de quantification des objectifs, ainsi que l'absence de visibilité budgétaire, ne permettant pas de mesurer le niveau d'ambition et de faisabilité de ce PRS,

- Demande, dans la mise en œuvre de ce PRS, que des réponses soient apportées aux quatre points sensibles identifiés touchant à l'approche territoriale : nécessité d'une approche territoriale globale, priorité au traitement des disparités territoriales, vigilance quant aux transferts de charges, association et information des usagers.

## II– DECISIONS

**Après en avoir délibéré, le Conseil régional a décidé :**

- Dans un contexte d'inquiétude générale liée à l'affaiblissement de l'offre de santé de proximité, d'émettre un avis défavorable sur le Projet Régional de Santé (PRS 2018-2022) ;

- De demander à l'Agence régionale de santé (ARS) un moratoire sur les fermetures de services prévues ;

- De constituer un groupe de travail régional, instance de dialogue en lien avec la CRSA (Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie) et l'ARS ;

N° de délibération 18AP.101
Délibération adoptée à l'unanimité des suffrages exprimés
(99 voix pour, 1 abstention)

Envoi Préfecture : vendredi 13 avril 2018
Retour Préfecture : vendredi 13 avril 2018
Accusé de réception n° 021-200053726-20180410-lmc100000034000-DE

La Présidente,

Mme DUFAY

**Annexe 1**

# Tableau des observations de la région sur le PRS 2 (Projet régional de santé 2ème génération) de la Bourgogne-Franche-Comté

*Le présent tableau constitue le support de l'avis rendu par la région sur le PRS. Elaboré en transversalité, il intègre les données des principales politiques sectorielles, parties prenantes de la thématique santé : aménagement du territoire, numérique, formation, innovation et également environnement, économie, lycées.*

*L'ordre de ce support respecte celui du PRS et des chapitres des différents documents le composant.*
*La colonne de gauche rappelle les articles de la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé applicables au PRS.*
*La colonne de droite comprend, pour chacune des parties identifiées dans le bandeau grisé, d'une part un descriptif synthétique du contenu du PRS, d'autre part un rappel des domaines de compétences de la région concernés et, en lien, les principales observations formulées.*

| Projet régional de santé | Document 1 : Diagnostic régional |
|---|---|
| ***Rappel réglementaire***<br><br>*Art. R. 1434-4 du Code de Santé Publique.- Le schéma régional de santé est élaboré par l'agence régionale de santé sur le fondement d'une évaluation des besoins. A cette fin, elle effectue un diagnostic comportant une dimension prospective des besoins de santé, sociaux et médico-sociaux et des réponses existantes à ces besoins, y compris celles mises en œuvre dans le cadre d'autres politiques publiques. Le diagnostic porte également sur la continuité des parcours de santé, l'identification d'éventuels points de rupture au sein de ces parcours et les difficultés de coordination entre professionnels, établissements ou services.* | **Contenu du PRS :**<br><br>Le diagnostic régional territorialisé identifie les besoins sanitaires, sociaux et médico-sociaux de la population en s'appuyant sur des données d'observation qui concernent :<br><br>- la situation démographique et épidémiologique et ses perspectives d'évolution ;<br>- les déterminants de santé et des risques sanitaires ;<br>- les inégalités sociales et territoriales de santé ;<br>- la démographie des professionnels de santé et sa projection ;<br>- les évaluations des projets régionaux de santé antérieurs.<br>Ce document est complété par un diagnostic élaboré spécifiquement pour chacun des treize parcours (continuité des parcours de santé, identification des points de rupture au sein de ces parcours et difficultés de coordination entre professionnels, établissements ou services) intégré au Schéma Régional de Santé (cf. document 3).<br><br>Les chiffres clés du diagnostic mettent en évidence les grandes tendances spécifiques de la région. Il en ressort 5 défis pour la région Bourgogne-Franche-Comté :<br><br>- **un vieillissement de la population** supérieur à la moyenne nationale (10,5% de la population est âgée de plus de 75 ans en région et 20,5% est âgée de plus de 65 ans soit respectivement 1,3 et 2,3 points de plus qu'en France),<br>- une **augmentation des maladies chroniques** en lien avec le vieillissement de la population (surmortalité de 4,7 % pour les maladies de l'appareil circulatoire),<br>- des enjeux sur la **prise en charge des affections psychiatriques** (2ème poste de dépenses au niveau national, surmortalité par suicide et densité de psychiatres de 17 pour 100 000 habitants en région contre 23 pour 100 000 habitants en France),<br>- une **démographie médicale déficitaire** avec une densité de médecins généralistes libéraux inférieure de 8,2 points à la moyenne nationale, une densité de spécialistes inférieure de 35 points à la valeur nationale et une densité de professionnels du secteur paramédical également en dessous des valeurs nationales (moins 24,6 points pour les masseurs-kinésithérapeutes par exemple). Ces déficits sont encore plus marqués dans les zones rurales et montagneuses de la région.<br>- une **qualité environnementale parfois insuffisante** (qualité de l'eau parfois non conforme, habitat indigne pour 5 % du parc de logement privé, 18,7 % des ménages en précarité énergétique).<br><br>**Observations de la région :**<br><br>Ce diagnostic propose un **maillage fin et globalement complet** de la démographie médicale et de la localisation de l'offre de soins.<br><br>Il fait clairement apparaitre, au-delà de la question de la démographie médicale et paramédicale qui est une préoccupation nationale et partagée, tout particulièrement dans les zones rurales et montagneuses, que la région Bourgogne-Franche-Comté présente **d'importantes disparités infrarégionales** (taux de dépistage des cancers, taux d'hospitalisation, taux de mortalité et morbidité). A titre d'exemple, le taux de dépistage du cancer du sein varie de 50,3 % en Puisaye Forterre à 68,5 % pour le Grand Besançon. |

| | |
|---|---|
| | Quelques points mériteraient d'être renforcés :<br><br>- les données relatives aux effectifs et densités de professionnels exerçant en tant que salarié, non prises en compte semble-t-il,<br>- une cartographie des lieux des formations des secteurs médicaux et paramédicaux, en lien avec la volonté de territorialiser les formations et lieux de stages.<br><br>Plus fondamentalement, le diagnostic nécessiterait d'être complété par des **indicateurs de fonctionnement** (temps de parcours pour accéder à l'offre de soins, délai pour obtenir une acte médical ou une consultation,…) afin de proposer in fine, une évaluation pertinente et une aide à la décision.<br><br>Enfin la Région émet le souhait de poursuivre la territorialisation des données et de proposer une **vision globale** par le croisement des données sociales et environnementales avec des données de santé, dans la logique d'évaluer et de remédier aux disparités de santé. |

| Projet régional de santé | Document 2 : Le cadre d'orientation stratégique (COS) |
|---|---|
| ***Rappel réglementaire***<br><br>*Art. R 1434-3 du Code de santé Publique - Le cadre d'orientation stratégique détermine les objectifs généraux et les résultats attendus à dix ans pour améliorer l'état de santé de la population, lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé, en particulier celles relatives à l'accès à la prévention, aux soins et à l'accompagnement médico-social. « Il comporte les domaines d'action prioritaires de la stratégie nationale de santé définie à l'article L. 1411-1-1. Les objectifs et les résultats attendus sont établis en cohérence avec ses objectifs d'amélioration de la santé et de la protection sociale contre la maladie, mentionnés au même article.*<br>*Ces objectifs portent notamment sur :*<br>*« 1° L'organisation des parcours de santé ;*<br>*« 2° Le renforcement de la pertinence, de la qualité, de la sécurité, de la continuité et de l'efficience des prises en charge et des accompagnements ;*<br>*« 3° Les effets sur les déterminants de santé ;*<br>*« 4° Le respect et la promotion des droits des usagers.*<br>*« Le cadre d'orientation stratégique s'inscrit dans la perspective d'une amélioration de la coordination avec les autres politiques publiques ayant un impact sur la santé. »* | **Contenu du PRS :**<br><br>Le cadre d'orientation stratégique a une **triple ambition** :<br><br>- porter une vision régionale, stratégique et partagée en matière de santé pour les 10 ans,<br>- proposer une politique de santé adaptée aux caractéristiques des différents territoires et aux besoins de sa population, en prenant en compte l'histoire, les atouts de la région et le bilan du précédent PRS,<br>- tenir compte des évolutions sociétales et technologiques qui seront nombreuses au cours de la prochaine décennie et s'inscrire dans la perspective d'une amélioration de la coordination avec les autres politiques publiques ayant un impact sur la santé.<br><br>S'appuyant sur le diagnostic régional, il définit **4 finalités** pour la politique de santé régionale :<br><br>- Améliorer l'état de santé des habitants de la région Bourgogne Franche-Comté en agissant sur les déterminants de la santé,<br>- Réduire les inégalités sociales et territoriales de santé,<br>- Garantir la qualité du système de santé ainsi que la sécurité et la pertinence des prises en charge et des actions de santé,<br>- Innover au service de la santé et de l'autonomie de demain.<br><br>Pour atteindre ces finalités, le COS s'appuie sur **5 orientations** :<br><br>- Faire le choix de la prévention et agir tôt et fortement sur tout ce qui a une influence sur notre santé,<br>- Favoriser l'autonomie des personnes âgées et/ou handicapées dans le respect des choix de chacun,<br>- Organiser une offre de santé de proximité, coordonnée, centrée autour de l'usager et en garantir l'égal accès pour tous,<br>- Faire progresser la pertinence des soins, la performance et la qualité du système de santé en particulier par le soutien à l'innovation,<br>- Renforcer la démocratie en santé en développant la participation citoyenne.<br><br>Ce COS, qui comprend 84 pages, détaille ces finalités et orientations sous la forme de constats, enjeux et attentes à 10 ans. Plusieurs encarts font valoir des éléments de prospective et innovations pour la **santé de demain**.<br><br>Sur le volet recherche universitaire régionale, le PRS définit les équipes et périmètres de recherche d'excellence actuels incluant la recherche contre le cancer. La création d'un pôle régional de santé publique, qui permettra de mettre en relation les professionnels de la santé, les chercheurs universitaires, les élus et les citoyens constituera le socle fondateur d'une recherche transversale et transdisciplinaire.<br><br>La partie 5 du document liste les conditions de la réussite du PRS en mettant en avant la priorité de l'accès aux soins des publics les plus fragiles, la nécessité des partenariats, le développement de la e-santé, la territorialisation. |

| | |
|---|---|
| ***Rappel réglementaire (suite)***<br><br>*« **Le cadre d'orientation stratégique est révisé, après son évaluation, au moins tous les dix ans**. »* | **Observations de la région :**<br><br>La région partage les constats et orientations retenues et soutient tout particulièrement les finalités 1 et 2 avec l'objectif majeur de réduire les inégalités d'accès aux soins : priorités données à **la prévention et aux territoires.**<br><br>Elle est, à ce titre, très attentive au développement des actions engagées en co-pilotage au travers du Plan Régional Santé Environnement 3 (PRSE 3) et poursuit son investissement en partenariat avec l'ARS dans les maisons et centres de santé, la mobilité des patients, ainsi que ses actions en faveur de la formation des professionnels.<br><br>La région soutient également, dans une moindre mesure, les finalités 3 et 4 par l'innovation médicale, ce pour permettre aux patients et aux soignants de disposer de solutions et de technologies toujours plus avancées en matière de santé connectée et de médecine du futur.<br><br>Elle est attachée aussi au développement de la participation citoyenne, de façon générale (renforcement de la concertation dans tous les domaines, plateforme citoyenne, …) et en particulier dans le domaine de la santé via la mise en place de « rendez-vous santé ».<br><br>La région reconnait que le système de santé va subir dans les 10 prochaines années de **profondes évolutions** liées en grande partie à la révolution numérique et aux innovations médicales. Sur ce point elle attire l'attention sur le fait que ces mutations vont demander du temps et doivent se faire en garantissant le maintien de la qualité et de l'égalité de l'accès aux des soins.<br><br>Sur le contenu du COS la région regrette la faible part donnée à l'**évaluation** des résultats attendus. Au regard des objectifs, force est de constater l'absence d'indicateurs de mesure des résultats. |

| Projet régional de santé | Document 3 : schéma régional de santé (SRS) |
|---|---|
| **Préambule :**<br>**- Du cadre d'orientation stratégique au schéma régional de santé**<br>**- La démographie de professionnels de santé : une problématique transversale à l'ensemble de la politique régionale** | |
| ***Rappel réglementaire***<br><br>*Art L. 144-34-2 du Code de santé Publique. Ces objectifs portent notamment sur la réduction des inégalités sociales et territoriales en matière de santé, sur l'amélioration de l'accès des personnes les plus démunies à la prévention et aux soins, sur le renforcement de la coordination, de la qualité, de la sécurité, de la continuité et de la pertinence des prises en charge sanitaires et médico-sociales ainsi que sur l'organisation des parcours de santé, notamment pour les personnes atteintes de maladies chroniques et les personnes en situation de handicap ou de perte d'autonomie. Ils visent également à organiser la préparation du système de santé aux situations sanitaires exceptionnelles dans le cadre du dispositif d'organisation de la réponse du système de santé en cas de situation sanitaire exceptionnelle " ORSAN " mentionné à l'article L. 3131-11.* | **Contenu du PRS (p 6 à 13) :**<br><br>Le SRS développe dans plus de soixante fiches regroupées en 7 parties, les grandes orientations de la politique régionale de santé. Chaque fiche du SRS reprend des éléments de diagnostic, propose des objectifs généraux et opérationnels (plus de 300), liste des actions à titre d'exemple et indique de manière pas toujours quantifiée les résultats attendus.<br>Ce document a une durée d'application de 5 ans. Ses parties 2 (évolution de l'offre des établissements et services médicaux sociaux) et 6 (évolution de l'offre de soins par activité de soins et équipements matériels lourds) constituent **la partie opposable** aux établissement et structures concernées.<br><br>**La démographie des professionnels de santé** est traitée en transversalité sur l'ensemble de la politique régionale. Son amélioration apparait comme un prérequis de l'ensemble des objectifs affichés et concerne aussi bien le champ de la prévention, de l'ambulatoire, de l'hospitalier, des premier et second recours, du médico-social,…<br>Les réponses régionales seront développées dans la partie 5 du schéma. Il s'agit d'agir fortement sur la formation, l'accompagnement dans le projet professionnel, les conditions d'exercice et l'appui aux professionnels en exercice.<br><br>**Observations de la région :**<br><br>Le schéma régional de santé est en cohérence avec le COS.<br><br>Toutefois, il se présente comme un document volumineux (plus de 600 pages), difficile à lire en raison de sa technicité et peu appropriable par le grand public. Par ailleurs, aux documents composant le PRS, il convient d'ajouter les plans nationaux ou régionaux cités dans le document. Cet empilement traduit la **complexité du système de santé actuel.**<br>Ceci sans compter que certaines thématiques (sous la responsabilité d'autres services de l'Etat) sont quasi ou totalement absentes du SRS : santé au travail, santé universitaire.<br><br>De manière générale on constate que la **déclinaison opérationnelle du SRS** est **peu lisible** car énoncée dans des fiches, le plus souvent sous forme d'objectifs, sans plan d'actions finalisé, sans priorisation ni sans précision sur les modalités concrètes de mise en œuvre. Sur ce dernier point, la région regrette que **les modalités d'articulation avec et entre acteurs locaux** (services de l'Etat, collectivités, associations,…) ne soient pas définies. |

| Projet régional de santé | Document 3 : schéma régional de santé (SRS) |
|---|---|
| **Partie 1 – Prévenir et éduquer au plus tôt, dynamiser la promotion de la santé** | |
| ***Rappel réglementaire***<br><br>*Art L 1434-2 du Code de Santé Publique .-Le projet régional de santé est constitué d'un schéma régional de santé, établi pour cinq ans sur la base d'une évaluation des besoins sanitaires, sociaux et médico-sociaux et qui détermine, pour l'ensemble de l'offre de soins et de services de santé, y compris en matière de prévention, de promotion de la santé et d'accompagnement médico-social, des prévisions d'évolution et des objectifs opérationnels.* | **Contenu du PRS (p 14 à 44) :**<br><br>La promotion de la santé est une approche globale qui vise le changement des comportements et l'amélioration de l'environnement relatif à la santé via des actions individuelles (mode de vie, habitudes) et environnementales (condition de vie). Elle permet à chacun d'améliorer la maitrise de sa propre santé.<br>Le schéma régional de santé propose que la promotion de la santé soit le socle de la politique conduite par l'ARS et ses partenaires. Cette promotion inclut notamment la prévention dans tous les milieux (école, entreprise, administration, établissements de santé, habitation...) et tout au long de la vie. La place accordée à la prévention est significative, elle est le point de départ commun à l'ensemble des parcours de santé.<br><br>**Observations de la région :**<br><br>Sur le champ de la prévention environnementale et les actions sur les déterminants en santé, la région s'est engagée dans le **co-pilotage du PRSE 3** (Projet Régional Santé Environnement) aux côtés de l'ARS et la DREAL. La convention-cadre ARS-Région votée en novembre 2017 propose également la mise en œuvre d'actions en santé environnementale. Ces actions de promotion de la santé sont parfois ciblées sur une population spécifique (prévention dans les lycées ou classe environnement en école élémentaire).<br><br>La région relève et soutient la volonté nouvelle d'appréhender l'individu dans sa globalité, c'est-à-dire dans son environnement à travers les différents âges de la vie, et d'agir sur l'ensemble des déterminants de santé.<br>Elle attire cependant l'attention sur le fait que les actions de prévention doivent s'inscrire dans le temps et nécessitent l'intervention d'une pluralité d'acteurs. Elle note que ce chapitre du SRS **repose fortement sur les acteurs et partenaires** : Contrats Locaux de Santé (CLS), Maison de Santé Pluridisciplinaire (MSP) et associations.<br>En complément, constate que la politique de prévention est aujourd'hui relativement fragile avec des budgets fragmentés, répartis entre de nombreux acteurs (ARS, assurance maladie, collectivités territoriales, opérateurs divers) sans vision suffisamment partagée des principes, des objectifs, des modalités d'intervention et des résultats attendus. En conséquence, elle émet le souhait qu'à partir d'une vision partagée des principes de prévention-promotion de la santé, de construire une dynamique intégrant la **coordination des politiques publiques au plus près sur les territoires**, avec des financements adaptés et en y intégrant la prévention dentaire absente du schéma. |

| Projet régional de santé | Document 3 : schéma régional de santé (SRS) |
|---|---|
| **Partie 2 – Accompagner les personnes fragiles dans leur autonomie**<br>**Partie 3 – Se mobilier fortement sur la santé mentale**<br>**Partie 4 – Fluidifier les parcours pour mieux accompagner les usagers** | |
| ***Rappel réglementaire***<br><br>*Art. R. 1434-6 du Code de la Santé Publique. -Le schéma régional de santé comporte des objectifs visant à : Favoriser l'accès aux soins, à la prévention et à l'accompagnement, sur les plans social, géographique et de l'organisation, notamment des personnes en situation de handicap ou de perte d'autonomie et des personnes les plus démunies ;*<br>*Améliorer l'organisation des parcours de santé en favorisant la coordination et la coopération des acteurs de l'offre sanitaire, sociale et médico-sociale, en particulier en mobilisant les équipes de soins primaires mentionnées à l'article L. 1411-11-1 et les communautés professionnelles territoriales de santé mentionnées à l'article L. 1434-12 ,* | **Contenu du PRS (p 45 à 216) :**<br><br>Les parcours de santé identifiés constituent des problématiques particulières en région (par population ou par pathologie) pour lesquels un continuum d'interventions efficace est visé.<br>Pour chaque parcours sont identifiés :<br><br>- Les points de rupture dans la chaine de traitement,<br>- Les objectifs permettant une prise en charge globale du patient et de son entourage dans le cadre de son environnement social et territorial de santé,<br>- Les éléments d'interaction et de coopération entre acteurs, le maillage territorial.<br><br>**13 parcours sont analysés, regroupés en 3 parties :**<br><br><u>1 - Les personnes fragiles</u><br><br>- parcours personnes âgées : 18 objectifs opérationnels,<br>- parcours handicap : 35 objectifs opérationnels,<br>- parcours précarité – vulnérabilité : 22 objectifs opérationnels décrit dans le programme régional d'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies (cf. document 5).<br>Cette partie comprend un paragraphe sur l'évolution de l'offre socio-médicale (partie opposable) sur les personnes âgées et/ou en situation de handicap d'une part, sur les personnes en difficulté spécifique d'autre part.<br><br>L'évolution sociétale et l'augmentation de l'espérance de vie rendent nécessaire la recomposition de l'offre en établissements et en services médico-sociaux. L'ARS l'organise autour de 4 ambitions à horizon de 5 ans :<br><br>- le soutien à domicile (évolution de l'offre),<br>- la territorialisation (réduction des inégalités),<br>- l'efficience (des structures existantes et de l'organisation),<br>- l'inclusion et la logique de parcours. |

| | |
|---|---|
| ***Rappel réglementaire (suite)***<br><br>*Art. L. 3221-2.-II Le projet territorial est défini sur la base d'un diagnostic territorial partagé en santé mentale établi par les acteurs de santé du territoire. Le projet territorial associe notamment les représentants des usagers, les professionnels et les établissements de santé, les établissements et les services sociaux et médico-sociaux, les organismes locaux d'assurance maladie et les services et les établissements publics de l'Etat concernés, les collectivités territoriales, ainsi que les conseils locaux de santé, les conseils locaux de santé mentale ou toute autre commission créée par les collectivités territoriales pour traiter des sujets de santé mentale, dès lors qu'ils comprennent en leur sein les représentants des usagers et les professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux.*<br>*« Les diagnostics et les projets territoriaux tiennent compte des projets des équipes de soins primaires mentionnées à l'article L. 1411-11-1 et des communautés professionnelles territoriales de santé mentionnées à l'article L. 1434-12. »* | Dans cette logique et sur la base du constat de l'existant sur le territoire régional, le PRS comprend des objectifs quantitatifs dans les différents types d'établissement de prise en charge des personnes âgées, des personnes en situation de handicap, des personnes en difficultés spécifiques (précarité / addictions).<br><br><u>2 – la santé mentale</u><br><br>Le parcours santé mentale – psychiatrie comporte 17 objectifs opérationnels.<br>Cette partie comprend un paragraphe sur la sectorisation et les autorisations de psychiatrie dont l'objectif principal est une bonne couverture du territoire régional.<br><br><u>3 – l'accompagnement des usagers sur les autres parcours</u><br><br>- parcours cancer : 17 objectifs opérationnels,<br>- parcours diabète : 8 objectifs opérationnels,<br>- parcours cardiovasculaire : 11 objectifs opérationnels,<br>- parcours neurologie : 22 objectifs opérationnels,<br>- parcours nutrition santé : 9 objectifs opérationnels,<br>- parcours maternité-parentalité : 8 objectifs opérationnels,<br>- parcours développement de l'enfant : 10 objectifs opérationnels,<br>- parcours adolescents-jeunes adultes : 10 objectifs opérationnels,<br>- parcours addictions : 7 objectifs opérationnels.<br><br>**Observations de la région :**<br><br>La région porte des politiques publiques qui influent sur le cadre de vie de certaines des populations concernées par ces parcours (accessibilité pour le handicap, logement pour la précarité, lycées pour les adolescents, etc…). Pour autant, les objectifs fixés dans ces parcours sont bien centrés sur la chaine de prise en charge, la région n'est qu'un partenaire à la marge.<br><br>Si les objectifs identifiés paraissent pertinents pour l'essentiel, ils ne font pas apparaitre de hiérarchisation claire et sont extrêmement nombreux : plus de 180 objectifs opérationnels au total, chacun assortis de plusieurs exemples d'actions (liste non exhaustive), et impliquant un nombre d'acteurs en proportion.<br>Ce foisonnement ne permet pas de dégager des priorités, et dilue les responsabilités de mise en œuvre et le pilotage de l'ensemble. Il est en **l'état très difficile d'évaluer la faisabilité des objectifs proposés, la capacité des territoires, fortement impliqués dans la démarche, à répondre aux attentes et l'adéquation des moyens mobilisables**. |

| | |
|---|---|
| | A signaler en particulier que compte tenu des forts enjeux en santé mentale (taux de suicide important, faible densité de psychiatres et de pédopsychiatres), les moyens alloués paraissent insuffisants. Il manque notamment un BAPU (Bureau d'Aide Psychologique Universitaire) à l'université de Bourgogne.<br><br>La partie 2 (opposable) comprend des objectifs quantitatifs et qualitatifs d'évolution de l'offre médico-sociale, enjeu important au regard de l'évolution de notre société, avec un impact territorial certain, et une multiplicité d'acteurs concernés au premier rang desquels les départements de par leurs compétences et financements et ultérieurement la métropole dijonnaise en raison du transfert partiel de compétence. |

| Projet régional de santé | Document 3 : schéma régional de santé (SRS) |
|---|---|
| **Partie 5 - Faire évoluer l'offre de santé pour mieux répondre aux besoins** | |
| ***Rappel réglementaire***<br><br>*Art. L. 6111-41.du Code de santé Publique -Le directeur général de l'agence régionale de santé arrête, dans le cadre du schéma régional de santé prévu à l'article L. 1434-2, un volet dédié à l'organisation de la permanence des soins mentionnée à l'article L. 6111-1-3.*<br>*Ce volet évalue, sur la base du diagnostic défini à l'article L 1434-2, les besoins de la population et fixe des objectifs, pour les zones définies au a du 2° de l'article L. 1434-9, en nombre d'implantations par spécialité médicale et par modalité d'organisation. Il est opposable aux établissements de santé et aux autres titulaires d'autorisations d'activités de soins et d'équipements matériels lourds, ainsi qu'aux établissements et services qui sollicitent de telles autorisations.* | **Contenu du PRS (p 217 à 328) :**<br><br>Le premier sujet abordé est celui de la présence médicale et soignante dans les territoires au service des patients. Sur la base d'éléments démographiques sur les professionnels de santé pour l'ensemble des spécialités et en vertu du principe de liberté d'installation, les objectifs généraux sont orientés sur :<br><br>- les politiques d'incitation et d'accompagnement (financiers nationaux pour l'essentiel),<br>- le développement de nouveaux modes d'exercice à travers les dispositifs de coordination (MSP, PTA,…) et le développement du numérique (télémédecine),<br>- les actions en matière de formation,<br>- l'accompagnement des établissements de santé dans ces démarches (GPEEC, dialogue social, qualité de vie au travail).<br><br>Le sujet des soins non programmés et urgents fait l'objet d'un point spécifique, avec d'une part :<br>- un plan d'action régional sur les urgences, abordant les modalités d'accès, de saturation, d'anticipation des situations de tension et de gouvernance au niveau régional et territorial,<br>- l'organisation de la permanence des soins en établissement de santé définissant les principes (gardes et astreintes) pour les différentes spécialités concernées.<br><br>Deux chapitres sont consacrés à l'amélioration de l'efficience du système de santé d'une part (mesures de maîtrise de la dépense et de gestion, incitation à la coopération hospitalière via les GHT), à **la qualité, la sécurité et la pertinence des soins** d'autre part (démarches qualité, politique du médicament, prévention et traitement du risque sanitaire, inspection – contrôle).<br><br>Enfin **le développement de l'e-santé,** est abordé, dans le cadre d'une déclinaison de la stratégie nationale en la matière. Il est notamment prévu, en co-pilotage avec la région, la généralisation de la télémédecine au service des territoires, le développement d'outils numériques et la généralisation de e-TICSS, qui fait l'objet d'un focus particulier (initiative lancée en nord Saône et Loire à titre expérimental dans le cadre du PIA entre 2015 et 2017, dont l'ambition à terme est de proposer un dossier de coordination pour chaque patient, utilisé par les professionnels et structures de son cercle de soins). |

| | |
|---|---|
| | **Observations de la région :**<br><br>La Bourgogne-Franche-Comté connait une importante crise démographique des personnels médicaux et paramédicaux qui se caractérise par une désertification médicale avérée et le renouvellement insuffisant de l'offre de soins. Qu'il s'agisse de la prévention, des services ou des soins, des inégalités territoriales s'aggravent notamment au détriment des zones rurales et montagneuses. La localisation des professionnels de santé apparaît très hétérogène, au point que certains territoires sont aujourd'hui fortement fragilisés, y compris du point de vue de l'accès aux soins de premier recours.<br><br>La répartition de l'offre de soin est un facteur essentiel d'attractivité et d'équilibre des territoires, la région y est particulièrement attachée (démarche attractivité, axe 2 de la convention-cadre ARS-Région adoptée en novembre 2017).<br>La collectivité régionale intervient directement dans le cadre de ses politiques d'aménagement du territoire (soutien aux maisons de santé pluridisciplinaire par exemple), de développement du numérique, des formations sanitaires et sociales (CPRDFOP, financement des IFSI,..), stratégiques pour notre système de santé : équipes de santé élargie, pratiques avancées.<br><br>En revanche, les questions de l'organisation des urgences, de la permanence des soins, de la pertinence, de l'efficience et de la sécurité des soins relèvent totalement des prérogatives de l'ARS.<br><br>Pour l'essentiel de cette partie, les objectifs généraux identifiés sont pertinents. Ils sont illustrés par des nombreux exemples d'actions (liste non exhaustive), ce qui présente l'avantage de balayer un large spectre d'intervention. Les priorités affichées dans le domaine de l'e-santé correspondent à celles de la région, soutenues notamment par les fonds FEDER : e-TICSS, télémédecine, domotique.<br><br>Néanmoins, la région observe que les mesures proposées sont pour la plupart existantes et restent incitatives. Sur la question de l'attractivité et de l'accompagnement des professionnels à l'installation, elle incite à une approche globale et partenariale. Et surtout, elle souhaite que soit prise en compte la disparité entre certains territoires de la région. En effet, elle s'alerte de la **dégradation des conditions d'accès aux soins, notamment dans des territoires fragiles.** Les élus régionaux réunis en Assemblée Plénière les 14 et 15 décembre 2017, ont formulé un vœu en ce sens. |

| Projet régional de santé | Document 3 : schéma régional de santé (SRS) |
|---|---|
| **Partie 6 - Planifier les activités de soins** | |
| ***Rappel réglementaire***<br><br>*« Art. L. 1434-3.du Code de Santé Publique -I.-Le schéma régional de santé :*<br>*« 1° Indique, dans le respect de la liberté d'installation, les besoins en implantations pour l'exercice des soins de premier recours mentionnés à l'article L. 1411-11 et des soins de second recours mentionnés à l'article L. 1411-12. Les dispositions qu'il comporte à cet égard ne sont pas opposables aux professionnels de santé libéraux ;*<br>*« 2° Fixe, pour chaque zone définie au a du 2° de l'article L. 1434-9 :*<br>*« a) Les objectifs quantitatifs et qualitatifs de l'offre de soins, précisés par activité de soins et par équipement matériel lourd, selon des modalités définies par décret ;*<br>*« b) Les créations et suppressions d'activités de soins et d'équipements matériels lourds ;*<br>*« c) Les transformations, les regroupements et les coopérations entre les établissements de santé ;*<br>*« 4° Définit l'offre d'examens de biologie médicale mentionnée à l'article L. 6222-2, en fonction des besoins de la population ;* | **Contenu du PRS (p 329 à 561) :**<br><br>La partie 6.1 « Politique régionale de l'organisation des activités de soins », partie opposable du PRS :<br>- rappelle le contexte et la problématique spécifique à la spécialité (notamment définitions, textes réglementaires, seuils d'actes,…),<br>- fait le bilan de l'existant en BFC (implantations d'établissement, démographie médicale, volume d'activité,…),<br>- définit des principes généraux d'organisation, des propositions d'évolutions et in fine, des objectifs quantifiés d'offre de soins.<br><br>La partie 6.2 « Activités de soins soumises à autorisation par zone de planification sanitaire », retranscrit les données précédentes en termes d'implantations prévues par zones géographiques.<br>Le territoire BFC est ainsi découpé en 10 zones : Côte-d'Or, Haute-Saône, Nord Franche-Comté, Centre Franche-Comté, Jura, Bourgogne Méridionale, Saône-et-Loire – Bresse – Morvan, Nièvre, Sud Yonne - Haut Nivernais et Nord Yonne.<br>Ce zonage est fixé par arrêté du directeur général de l'ARS pour chaque activité de soins après avis du préfet de région et de la commission spécialisée de l'organisation des soins de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie.<br>Pour leur détermination, la méthodologie suivante a été adoptée ; elle tient compte notamment des besoins de la population, de l'offre existante, de la cohérence entre les différentes activités de soins et équipements matériels lourds soumis à autorisation et des coopérations entre acteurs de santé :<br>- à partir des territoires constitués pour les GHT (Groupement Hospitalier de Territoire), prise en compte de l'ensemble des séjours MCO (Médecine, Chirurgie, Obstétrique) et SSR (Soins de Suite et de Réadaptation) consommés en 2013, 2014 et 2015 dans l'ensemble des établissements de la région, publics et privés,<br>- détermination des aires d'attractivité des établissements,<br>- détermination de territoires sanitaires théoriques,<br>- vérification de la cohérence de ces territoires par l'analyse des séjours consommés,<br>- analyse plus fine de l'attractivité de certains établissements situés en frontière de territoires,<br>- détermination d'une proposition de découpage des territoires.<br><br>**Observations de la région** :<br><br>Il s'agit d'une partie du SRS très technique, et relevant essentiellement de l'ARS. Il apparait difficile à la région de se prononcer au fond sur la pertinence du zonage et des choix opérés. Pour autant, les conséquences des décisions opposables peuvent s'avérer très lourdes pour les territoires et les citoyens. La sécurité des soins et la soutenabilité financière ne doivent pas occulter la qualité et l'accessibilité au système de santé.<br>La région questionne sur le niveau de souplesse des décisions, la capacité à impliquer les partenaires et les usagers, la volonté de développer une **démarche d'attractivité et une approche économique globales associant en amont les élus locaux.** |

| Projet régional de santé | Document 3 : schéma régional de santé (SRS) |
|---|---|
| **Partie 7 - Animer, décliner et évaluer le PRS** | |
| ***Rappel* réglementaire**<br><br>*Art. L. 1434-10.-IV du Code de Santé Publique. « La mise en œuvre du projet régional de santé peut faire l'objet de contrats locaux de santé conclus par l'agence, notamment avec les collectivités territoriales et leurs groupements, portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social et social ».* | **Contenu du PRS (p 562 à 628) :**<br><br>Depuis plusieurs années, les politiques sectorielles et centralisées laissent de plus en plus la place à des politiques intersectorielles qui se territorialisent sur de nouveaux champs d'action, dont la santé, autour du concept d'animation territoriale.<br>L'animation territoriale a pour objectif de créer des synergies entre l'ensemble des acteurs de la santé (institutionnels, élus, professionnels de santé, usagers, ...). Elle permet de décliner les politiques de santé, nationale et régionale, en les adaptant aux spécificités et aux besoins de chaque territoire de proximité, le CLS (Contrat Local de Santé) étant l'outil de contractualisation possible de cette démarche.<br><br>**5 chapitres composent la partie 7 du SRS** :<br><br>1- L'ARS Bourgogne-Franche-Comté a souhaité décliner les politiques de santé à une échelle pertinente pour mobiliser les acteurs, dont notamment les collectivités territoriales : celui des Etablissement Public de Coopération Intercommunale (EPCI), ou de leurs regroupements en syndicats mixtes de pays ou en Pole d'équilibre territoriaux et ruraux (PETR).<br>Ainsi actuellement 35 territoires de proximité en Bourgogne-Franche-Comté sont issus des nouveaux schémas départementaux de coopération intercommunale (Loi NOTRe).<br>Les objectifs généraux du PRS affichés en la matière sont **d'amplifier cette territorialisation coopérative des politiques de santé**, de garantir une équité territoriale et une offre de soins de proximité de qualité.<br><br>2- Les particularités et priorités des 8 territoires de démocratie en santé (échelle départementale) ont été exprimées par chacun des présidents à leur demande dans le cadre du PRS.<br><br>3- Les établissements de santé et les établissements et services médico-sociaux ont vocation à participer à la déclinaison du SRS. Le Contrat pluriannuel d'objectif et de moyen (CPOM) traite des modalités d'articulation entre l'offre hospitalière et l'offre médico-sociale ainsi que de la participation des établissements et services aux actions de prévention<br>La région Bourgogne-Franche-Comté compte 172 CPOM avec les établissements de santé et les titulaires d'autorisation dont les dates de renouvellement s'étalent du 08/09/2017 au 31/12/2020. Au niveau du secteur médico-social, la réforme de la contractualisation induit la mise en œuvre de plus de 870 CPOM sur 5 ans, dont plus de 500 en lien étroit avec les Conseils Départementaux.<br><br>4- L'ARS BFC entend renforcer son partenariat et le dialogue avec l'ensemble des parties prenantes : les usagers, les acteurs institutionnels, les professionnels de santé et leurs représentants, les établissements sanitaires et médico-sociaux et les élus des collectivités territoriales dans le cadre des instances de démocratie sanitaire « officielles ». En parallèle, pour une démocratie en santé renforcée au sein des territoires, elle doit également explorer de nouvelles formes de participation citoyenne. |

| | |
|---|---|
| | Les objectifs généraux affichés sont de :<br><br>- renforcer et développer la place et le rôle des instances de démocratie en santé officielles,<br>- promouvoir les droits individuels et collectifs des usagers,<br>- développer la culture de la participation des usagers et des citoyens aux projets de santé et à l'organisation du système de santé dans notre région,<br><br>5- Le pilotage et l'évaluation du projet régional de santé (processus multiples, objectifs de natures différentes, mobilisation de tous les acteurs de la région) représente un défi nécessitant de s'appuyer sur des données partagées et disponibles dans un cadre validé.<br>Il est prévu de s'appuyer :<br><br>- sur des observations statistiques et cartographiques fines – en région et sur les territoires – portant notamment sur les évolutions démographiques et sur l'état de santé des populations, ainsi que de l'offre globale de santé,<br>- sur des évaluations internes ou externes permettant de répondre à des questions globales (exemples : en quoi le PRS a-t-il influé sur l'organisation du système de santé ? En quoi les parcours ont-ils fait progresser l'articulation entre les acteurs de la prévention, des soins et du médico-social ?)<br><br>**Observations de la région :**<br><br>Sur la territorialisation, la région ne peut que partager pleinement l'objectif de s'adapter aux spécificités locales et d'être en proximité du terrain.<br><br>Elle constate cependant, la très grande complexité du dispositif territorial de santé (différentes échelles d'instance de gouvernance, d'outils, très grand nombre d'acteurs aux compétences partagées) et pose la question de l'opérationnalité, de l'efficience des dispositifs d'animation et d'une possible évaluation des résultats.<br>Elle relève le transfert, inhérent à la démarche, de responsabilités, voire de charges, sur les acteurs publics locaux (collectivités).<br><br>Sur ce sujet prioritaire, la région demande à l'ARS **d'assurer un pilotage fort**, accepté et partagé par l'ensemble des acteurs sans oublier les citoyens (démocratie participative). |

| Projet régional de santé | Annexe - Aspects financiers |
|---|---|
| ***Rappel réglementaire***<br><br>*Art. L. 1434-1.du Code Santé Publique -Le projet régional de santé définit, en cohérence avec la stratégie nationale de santé et dans le respect des lois de financement de la sécurité sociale, les objectifs pluriannuels de l'agence régionale de santé dans ses domaines de compétences, ainsi que les mesures tendant à les atteindre.*<br>*Art. L. 1434-8.-I.-« Les moyens alloués à l'agence régionale de santé pour le financement des actions tendant à la promotion de la santé, à l'éducation à la santé et à la prévention des maladies, des handicaps et de la perte d'autonomie ne peuvent être affectés au financement d'activités de soins ou de prises en charge et d'accompagnements médico-sociaux.*<br>*II.- Les moyens financiers dont l'attribution relève des agences régionales de santé et qui correspondent aux objectifs de dépenses définis aux articles L. 314-3 et L. 314-3-2 du code de l'action sociale et des familles ne peuvent être affectés au financement d'établissements, de services ou de prestations autres que ceux mentionnés, selon le cas, aux articles L. 314-3-1 ou L. 314-3-3 du même code ».* | **Contenu du PRS :**<br><br>Les aspects financiers figurent en annexe du PRS : pages 628 à 639.<br><br>Cette présentation, très générale et essentiellement technique, comprend :<br><br>- un rappel des dépenses régionales de santé en BFC (8 493 M€ en 2016) avec un comparatif à la moyenne nationale (3012 € par habitant contre 3090 € au national) et une décomposition par postes principaux,<br>- le détail les dotations ARS et des principes d'allocations,<br>- un chapitre sur le FIR (fonds d'intervention régional), principal levier pour la mise en place d'une politique de santé<br><br>**Observations de la région**<br><br>La région regrette le peu de données sur l'évolution des dotations et l'absence de prospective budgétaire globale.<br><br>Elle souhaite que soit travaillé et présenté un volet financier permettant d'assurer **l'adéquation des moyens aux objectifs et besoins exprimés dans le SRS.** |

| Projet régional de santé | Document 4 : Le Programme régional d'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies (PRAPS) |
|---|---|
| ***Rappel réglementaire***<br><br>*Art. R. 1434-11.du Code de santé Publique -Le programme régional d'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies détermine, à échéance de cinq ans :*<br>*1° Les actions à conduire ;*<br>*2° Les moyens à mobiliser ;*<br>*3° Les résultats attendus ;*<br>*4° Le calendrier de mise en œuvre ;*<br>*5°Les modalités de suivi et d'évaluation.* | **Contenu du PRS :**<br><br>La précarité s'accompagne d'un risque accru de morbidité, particulièrement en ce qui concerne la santé mentale, les maladies transmissibles et les dépendances aux différents toxiques (alcool, drogues, psychotropes). Les populations défavorisées présentent par ailleurs des pathologies à un stade plus avancé que les autres notamment dues à des conditions de vie difficiles et à un recours plus tardif aux soins.<br>Quelques chiffres illustrent les besoins de santé des plus démunis :<br><br>- Des taux de mortalité prématurée préoccupants pour 100 000 habitants :<br>Pour les hommes - BFC : 269.4 / France métropolitaine : 257.7<br>Pour les femmes - BFC : 123.5 / France métropolitaine : 119.9<br>- Un taux de pauvreté de 13 % en BFC contre 14.5 % en France métropolitaine<br><br>Le PRAPS a pour ambition de faire reculer les inégalités de santé pour les personnes en situation de précarisation, de pauvreté et d'exclusion sociale. Centré sur les personnes les plus démunies, la mise en œuvre du PRAPS fait appel à une pluralité d'acteurs qu'il convient de fédérer dans une dynamique partenariale.<br>Le PRAPS propose 7 fiches précisant les actions envisagées et le public visé, le calendrier de mise en œuvre, les éléments facilitateurs ou freins éventuels, les résultats attendus et les indicateurs.<br><br>**Observations de la région :**<br><br>La santé est un facteur déterminant du développement local et de la lutte pour l'égalité des chances. C'est une composante essentielle de la politique de la ville dont l'interaction sur les autres politiques publiques (éducation, transport, logement, économie,…) concourt significativement à la réduction des inégalités sociales et spatiales.<br><br>La politique de la ville conduite par la région, intervient plus en aval dans le parcours d'insertion des personnes démunies et concerne peu directement les problématiques de santé.<br><br>S'agissant du PRAPS la région relève que les moyens financiers mobilisables par l'ARS sont peu explicites et que les actions reposent sur une pluralité d'acteurs à qui il conviendra de préciser les objectifs et surtout les moyens alloués. Elle propose que des expérimentations soient conduites sur un ou deux territoires fragilisés pour tester notamment des outils numériques au service d'une meilleure coordination entre professionnels du soin et du médicosocial. |

| Projet régional de santé | Document 5 : Coopération transfrontalière Bourgogne-Franche-Comté et Suisse |
|---|---|
| ***Rappel réglementaire***<br><br>*« Art. L. 1434-2.du Code de Santé Publique-Le projet régional de santé est constitué :*<br>*« Dans les territoires frontaliers et les collectivités régies par l'article 73 de la Constitution, le projet régional de santé organise, lorsqu'un accord cadre international le permet, la coopération sanitaire et médico-sociale avec les autorités du pays voisin. »* | **Contenu du PRS :**<br><br>Le conseil fédéral suisse et la république française ont signé un accord cadre le 27 septembre 2017. Il permet de faciliter les échanges franco-suisses sur l'ensemble de la bande frontalière. Pour la Bourgogne-Franche-Comté, le périmètre concerné est celui de l'arc jurassien.<br>Si des actions sont d'ores et déjà engagées dans une voie transfrontalière (développement économique, mobilité, tourisme…) sur la thématique santé, tout ou presque reste à construire.<br>Sur la base d'un diagnostic établi par l'Observatoire Statistique Transfrontalier de l'Arc Jurassien (OSTAJ), le document 5 du SRS identifie les initiatives existantes, le cadre de coopération potentiel et les opportunités de développement.<br>L'enjeu majeur et commun est celui de la démographie médicale santé, au regard :<br>- des départs à la retraite du corps médical d'ici les 15 prochaines années (la moitié à plus de 55 ans et 14% plus de 65 ans),<br>- de la croissance démographique (plus importante côté Suisse, en particulier le canton de Vaud) lié au vieillissement de la population.<br><br>**Observations de la région :**<br><br>La région assure la co-présidence de la Conférence TransJurassienne (CTJ) aux côtés de la Préfète de région et du Président d'arcjurassien.ch. La CTJ en partenariat avec l'ARS de Bourgogne-Franche-Comté, a organisé en septembre 2017 une matinée sur le thème de la santé.<br>La région assure le pilotage du programme de coopération territoriale européenne « Interreg France suisse 2014 -2020 ». Ce programme soutient les projets transfrontaliers impliquant à minima un partenaire français et un partenaire suisse.<br>**Les pistes de coopération sont nombreuses mais timides** : urgences pré-hospitalières et situations exceptionnelles, coopérations hospitalières, prévention, soins de ville. Sur ces deux derniers sujets, la région soutiendra les initiatives partagées. |

RÉGION
BOURGOGNE
FRANCHE
COMTÉ

**Annexe 2**

# Stratégie Nationale de Santé 2018-2022

## 4 axes, 11 domaines prioritaires

**1. Mettre en place une politique de promotion de la santé, incluant la prévention, dans tous les milieux et tout au long de la vie**

- *Comportements et mode de vie (tabac, alcool, nutrition, sécurité routière,…)*
- *Environnement de vie et de travail*
- *Prévention médicalisée (vaccination, antibio résistance,…)*

**2. Lutter contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé**

- *Lever les obstacles sociaux et économiques (accès aux droits, reste à charge…)*
- *Lever les obstacles territoriaux (diversification de l'exercice, partage des tâches, numérique, attractivité des territoires,…)*

**3. Garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge à chaque étape du parcours de santé**

- *Transformer l'offre de santé sur les territoires pour répondre aux nouveaux besoins (exercice coordonné, maison de santé pluri-professionnels, parcours,…)*
- *Développer la culture de qualité et de la pertinence*
- *Assurer la santé des soignants (formation, service sanitaire, conditions de travail,…)*

**4. Innover pour transformer notre système de santé en réaffirmant la place des usagers**

- *Soutenir la recherche et l'innovation*
- *Réaffirmer la place des usagers dans le système de santé*
- *Agir au niveau Européen et International*

RÉGION BOURGOGNE FRANCHE COMTÉ

**Annexe 3**

# Convention-cadre ARS-Région 2017-2022

## 9 axes, 24 actions

**1. Des territoires engagés**

- *100 % des territoires BFC engagés pour la Santé*
- *Animateurs du territoire : partageons une culture commune*
- *Citoyens acteurs de LA santé*

**2. Professionnels de santé : osez la ruralité !**

- *Professionnels de santé : emploi en Bourgogne-Franche-Comté.com*
- *Tout ce que vous avez toujours voulu savoir sur votre projet d'installation*
- *Attractivité du territoire et installation des professionnels de santé*

**3. Des services de soin à proximité**

- *Une équipe de soin près de chez vous*
- *Laissez-vous transporter vers les maisons de santé*
- *Nos facteurs au service de la santé*

**4. e-santé**

- *Votre parcours de santé, votre dossier, votre interlocuteur en 1 clic*
- *Où que vous soyez… : une photo, un diagnostic, un traitement*

**5. Sant'étudiant**

- *Etudes en santé : aucun cursus n'est impossible à gravir quand on est encordé*
- *Paramédical, travail social : des formations adaptées aux territoires et aux nouveaux métiers*
- *Vers une fac dentaire*

**6. Vers un environnement sain**

- *Intégrer la santé dans les projets d'aménagement*
- *De la santé dans vos stratégies : un peu, beaucoup…*
- *Impact de l'environnement sur la santé 2.0 : informer, sensibiliser, échanger, expérimenter*
- *De 0 à 6 ans : à la chasse aux polluants*
- *Alimentez-vous bien et territorial et apprenez à cuisiner*

**7. Recherche et innovation au service de la Santé**

- *Recherche, formation, innovation : un pôle de santé publique comme aide à la décision*
- *L'industrie et l'innovation au service des praticiens*

**8. Sportez-vous bien !**

- *Lycéens et apprentis de Bourgogne Franche Comté : toute l'info sur la santé*
- *Précarité, maladie : des professionnels du sport pour améliorer votre santé*

**9. Culture et vous**

- *Patrimoine hospitalier : sa richesse, sa culture, sa diversité, à côté de chez vous*