



Conseil régional du Centre-Val de Loire  
9, rue Saint Pierre-Lentin  
CS 94117  
45041 Orléans Cedex 1  
Tél : 02 38 70 30 30 – Fax : 02 38 70 31 18  
[www.regioncentre-valde Loire.fr](http://www.regioncentre-valde Loire.fr)

Accusé de réception - Ministère de l'Intérieur

045-234500023-20180419-DAP\_18\_02\_02-DE

Accusé certifié exécutoire

Réception par le préfet : 20/04/2018

Publication : 20/04/2018



## Délibération de l'Assemblée Plénière

### DAP N° 18.02.02

#### ADOpte A L'UNANIMITE DES GROUPES PRESENTS

POUR : Les groupes Socialistes, Radicaux et Démocrates / Ecologiste / Union de la Droite et du Centre / Madame Raimbault  
ABSENT: groupe Front National

#### OBJET : Avis sur le projet régional de santé (PRS2)

Le Conseil régional, réuni en Assemblée plénière le 19 avril 2018, après avoir pris connaissance du rapport du Président du Conseil régional ;

Vu le Code Général des Collectivités Territoriales ;

Vu la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation du système de santé introduisant le Projet Régional de Santé de deuxième génération (PRS2)

Vu le décret 206-1023 du 26 juillet 2016 relatif au projet régional de santé ;

Vu l'avis émis par le Conseil Economique, Social et Environnemental Régional en date du 16 avril 2018 ;

Considérant le plan Ambitions santé 2020 et les 35 mesures prioritaires adoptées en octobre 2017

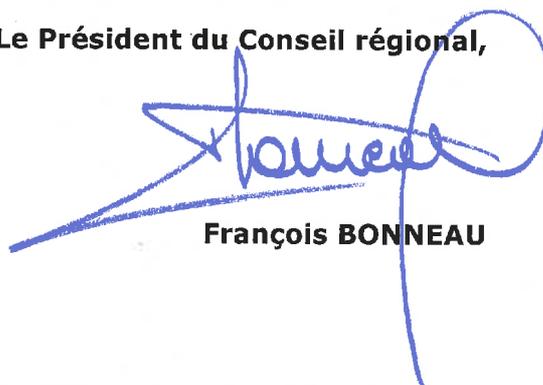
Considérant les compétences régionales en matière de formations sanitaires et sociales, d'aménagement du territoire et d'action éducative,

Considérant l'analyse technique du PRS2 porté à consultation par l'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire le 23 janvier 2018,

**DECIDE**

- **De prendre acte** que l'élaboration du PRS s'est inscrite dans une démarche de concertation avec l'ensemble des acteurs
- **regrette :**
  - o l'absence d'évaluation du PRS précédent
  - o l'absence de diagnostic détaillé, illustré et cartographié, de l'état de santé et de l'offre de soin
  - o une approche inter-régionale trop modeste
  - o des objectifs énoncés de manière générale mais avec trop peu de précision sur les moyens de mise en œuvre et de références aux moyens nécessaires,
  - o la spatialisation imprécise des objectifs liés à l'offre de soins (absence de noms de villes, noms d'établissement, localisation) qui induit un manque de transparence dans les propositions formulées
- **indique que la Région reste très attachée aux moyens consacrés au maillage médical du territoire et pointe des perspectives de déprise de l'organisation de soins de proximité,**
- **met en garde**, face à des objectifs exprimés sous la forme de fourchettes, qui dans bien des cas risquent de se traduire par des fermetures d'établissements, **et demande une concertation approfondie**, afin de maintenir, chaque fois que nécessaire, un maillage optimal, en préservant notamment l'offre dans les pôles de centralité du territoire régional.
- **émet un avis défavorable sur le PRS2**, en formulant les remarques figurant en annexe 1.

**Le Président du Conseil régional,**



**François BONNEAU**

**SIGNE ET AFFICHE LE : 20 avril 2018**

N.B. : Le Président susnommé certifie le caractère exécutoire de cette décision qui peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal administratif d'Orléans, 28 rue de la Bretonnerie, 45057 Orléans CEDEX 1, dans un délai de deux mois à compter de sa publication et/ou notification.

## **Analyse du Projet Régional de Santé 2 - 2018/2027**

### **A - Contexte**

Le Projet Régional de Santé de deuxième génération (PRS2) est désormais constitué de trois parties :

- **Le Cadre d'orientation stratégique (COS)** : Il 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.

- **Le 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 atteindre au cours de la période 2018-2022; l'atteinte de ces objectifs sera conditionné par la mise en œuvre de plans d'actions, élaborés ou révisés en déclinaison du schéma. Ces plans d'actions, en dehors du PRAPS, ne sont pas intégrés au schéma lui-même.

- **Le Programme régional** relatif à l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies (PRAPS), à échéance de 5 ans.

Le PRS a été publié et transmis à la Région le 23 janvier 2018.

Conformément au décret du 26 juillet 2016 relatif au Projet Régional de Santé, la Région dispose d'un délai de 3 mois pour formuler un avis sur le projet.

### **B – ANALYSE :**

#### **La place de la concertation**

Globalement, la Région prend acte de la concertation qui a présidé à ce nouveau Projet Régional de Santé dans le cadre de l'instance de co-construction du PRS. Celle-ci était composée des collectivités territoriales (Conseil régional, Conseils Départementaux et 2 représentants des maires), le Préfet de région, l'Assurance maladie, le Collegium Santé Centre-Val de Loire et la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (par le biais de son président et des 4 présidents des commissions spécialisées).

A noter que l'ARS a également conduit une enquête citoyenne en ligne qui a donné lieu à 8 385 réponses, et de laquelle ressort, parmi les préoccupations pour les 10 ans à venir :

- L'augmentation du nombre de médecins (74% des répondants) ;
- La possibilité d'être soigné près de chez soi (50% des répondants) ;
- Le soutien aux aidants (43% des répondants) ;
- La réduction des délais d'attente chez le médecin (41% des répondants) ;
- Une meilleure adaptation des traitements en quantité délivrée par les pharmacies (32% des répondants).

#### **Un diagnostic régional très synthétique**

Les orientations stratégiques et le schéma régional sont précédés d'une brève présentation sociodémographique du territoire régional : concentration des populations, vieillissement accentué... mettant essentiellement en exergue les disparités territoriales notamment en termes de déterminants de santé (pauvreté et isolement social).

Le Schéma Régional de Santé est introduit par 4 pages d'un diagnostic concis, à la demande des instances de démocratie en santé :

- Les points forts : mobilisation forte des acteurs de la santé, une bonne connaissance sociodémographique, un tissu hospitalier dense et disponible
- Les points de fragilité : démographie insuffisante, maillage qui reste perfectible, un lien ville hôpital à concrétiser, la prévention-promotion de la santé qui reste un parent pauvre, des disparités territoriales sur les questions de morbidité et mortalité, des inégalités de santé territoriales et environnementales persistantes
- Les opportunités : le paradigme du parcours de santé, l'e-santé, le travail délégué ou coopératif, la transformation des soins de premier recours, une offre médico-sociale en pleine mutation pour réinterroger les pratiques
- Les conditions de réussite : maintenir la mobilisation des acteurs, faire preuve de réactivité, être en capacité d'ajuster les actions au plus près des besoins, une utilisation des moyens souple et adaptée.

Si ces éléments saillants permettent d'appuyer les objectifs proposés dans les axes, une **actualisation de l'état des lieux détaillé** qui avait été conduit par l'ARS en lien avec l'ORS pour alimenter les travaux du précédent PRS **aurait pu être annexée** car les cartographies produites étaient éclairantes sur les disparités territoriales d'accès aux soins.

On note d'ailleurs d'une manière générale, qu'il s'agisse du diagnostic ou des orientations, la **rareté en iconographies, et surtout en cartographies** qui permettraient par exemple de situer l'offre de soins, la répartition des établissements de santé, la localisation des équipements et des territoires évoqués, etc...

On peut par ailleurs regretter **l'absence d'évaluation** du précédent PRS qui présentait pourtant, de la même façon que le PRS 2, des indicateurs d'évaluation.

### **Des fiches actions qui tracent des objectifs**

Par leur transversalité, certaines actions (prévention, structures d'exercice regroupé...) sont évoquées à plusieurs titres **souvent au travers d'objectifs assez généraux**, sans toujours entrer dans les actions à conduire pour atteindre ces objectifs.

De plus, la **quantification des objectifs semble insuffisante**. En effet, sur les 48 objectifs opérationnels décrits dans le SRS, 15 ne décrivent aucune valeur à atteindre tandis que 24 affirment une valeur cible à atteindre d'ici 5 ans sans toutefois qu'une valeur initiale soit affichée. Par ailleurs, certains objectifs affichés sont peu précis telle que la réduction de la consommation d'alcool, de tabac et de cannabis qui fixe un objectif à atteindre d'ici 5 ans devra être « inférieure à 0 ».

D'autres encore sont peu ambitieux tel que le doublement des actes de télémédecine ce qui laisse encore la région très loin du volume de la consommation d'actes des autres régions.

On peut également regretter, même si de nouvelles thématiques sont apparues telle que l'aide aux aidants, que d'autres ne soient plus traitées dans le PRS comme la prise en charge de la douleur.

Globalement le manque de précision et de cartographie de certains objectifs, comme par exemple les Objectifs Quantifiés de l'Offre de Soins (OQOS) exposés en fin de document peuvent dissimuler les éventuelles fermetures de services ou d'établissements.

Trop peu souvent les **dynamiques interrégionales** apparaissent, alors que leur prise en compte accrue sur les territoires situés sur les franges régionales serait dans l'intérêt du patient.

Enfin, le PRS dans la réforme globale du système de santé fait une part importante aux **objectifs nationaux de réduction des dépenses de santé**, comme en témoignent de nombreux objectifs opérationnels ou indicateurs quantifiés ou pas (par exemple l'indicateur de réduction de la durée de séjour en médecine).

Si certaines pistes d'actions préconisées répondent aux attentes des patients (comme le développement de la télémédecine, de la prévention, de l'hospitalisation à domicile, ou de la chirurgie ambulatoire), il conviendrait de chiffrer plus précisément l'impact des économies recherchées en parallèles des améliorations attendues.

### **1) Le Cadre d'orientation Stratégique (COS) 2018 – 2027**

La Région approuve les 3 orientations stratégiques proposées pour les 10 années à venir, qui sont ambitieuses au regard de la dégradation de l'offre de soins enregistrée sur le territoire régional :

- Préserver et améliorer l'état de santé de la population ;
- Favoriser la qualité de vie, l'autonomie et l'inclusion des personnes malades et en situation de handicap ;
- Réduire les inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé.

Pour chacune des 3 orientations, le COS propose une description synthétique indiquant les leviers et résultats attendus.

- **Pour l'objectif 1 « préserver et améliorer l'état de santé de la population »,** les 3 leviers appellent :
  - o le renforcement du pilier de la prévention
  - o l'amélioration de la qualité de l'offre de santé et d'accompagnement, basée sur de grandes généralités (« démarche globale », « culture collective », « climat de confiance » ...)
  - o la promotion du citoyen acteur de santé.

Ces leviers apparaissent bien insuffisants face aux enjeux soulevés par cet objectif.

- **Pour l'objectif 2 « Favoriser la qualité de vie, l'autonomie et l'inclusion pour les personnes malades ou en situation de handicap »,** les leviers évoqués (intégration, aide aux aidants, souffrance psychique, prise en charge dans le lieu de vie, organisations et technologies innovantes ...) paraissent en phase avec l'enjeu, même s'ils se concentrent davantage sur le handicap que sur la maladie. Les indicateurs proposés comme résultats attendus ne couvrent que partiellement le champ concerné, ne sont pas forcément mesurables (« des réponses pleinement adaptées aux situations des personnes »), ou dont la compréhension est réservée aux initiés « un fonctionnement en dispositif intégré de l'intégralité des ITEP et IME ».
- **Pour l'objectif 3 « Réduire les inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé »,** on peut regretter qu'il ne fasse pas écho comme indiqué plus haut à un diagnostic plus détaillé des disparités constatées, cependant les leviers proposés paraissent pertinents :
  - o Mieux coordonner les politiques publiques influant sur la santé (au niveau régional et au niveau local, via les CLS ou via des expérimentations)
  - o Agir sur les principaux risques environnementaux (qualité de l'air intérieur, extérieur, qualité de l'eau, environnement et urbanisme, formations et informations auprès du grand public ...)
  - o Promouvoir une logique territoriale d'organisation de l'offre de santé : transformation de l'offre (ex : télémédecine), nouvelles pratiques professionnelles, maillage du territoire, appui sur les projets des acteurs ...
  - o Faire face au défi de la démographie des professionnels de santé : renforcement de l'attractivité des territoires, promotion des nouveaux modes de coopération.

Les indicateurs proposés, volontairement limités, apparaissent clairs et mesurables :

- Réduction des écarts de taux de morbidité entre les départements pour les maladies liées à l'alcool et au tabac (cible d'un écart inférieur à 10 points)
- Réduction des écarts de taux de mortalité prématurée par cancer entre les départements (cible d'un écart inférieur à 10 points)
- Réduction des écarts de taux de mortalité entre les départements pour les maladies liées à la consommation d'alcool et de tabac (cible d'un écart inférieur à 10 points)

Néanmoins, ces indicateurs pourraient être complétés en vue d'une vision plus globale sur les questions de santé environnementale. A ce titre, les mesures de pollution régulières sont un outil mobilisable afin de mesurer l'impact sanitaire de la dégradation de la qualité de l'air.

On regrettera toutefois que, d'une part, les ambitions restent intra-régionales, sans objectif relié au plan national, d'autre part que malheureusement une réduction des écarts peut être atteinte par une dégradation des résultats dans les départements actuellement les plus performants.

## **2) Le Schéma Régional de Santé (SRS) 2018-2022**

Le SRS développe :

- 4 axes
  - o Inégalités sociales et territoriales
  - o Accès au système de santé
  - o Efficience du système de santé
  - o Continuité des parcours de santé
- 6 parcours spécifiques :
  - o personnes âgées
  - o handicap
  - o autisme
  - o cancer
  - o addiction
  - o santé mentale.
- Les objectifs Quantifié de l'Offre de Soins (OQOS)
- La permanence des soins en établissement de santé (PDES)

### **Axe A: Inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé**

#### **Chapitre A1 : Coordination des politiques publiques**

Objectif n°1 : Réduire les inégalités sociales territoriales et environnementales de santé en renforçant la coordination des politiques publiques au plus près des besoins des populations

Il s'agit de favoriser la mise en œuvre de démarches intersectorielles (transport pour accès aux soins, logement salubre, agriculture, restauration collective, accès aux équipements sportifs ...) et multipartenariales, notamment par la généralisation des Contrats locaux de santé.

 La Région partage cet objectif qui fait écho à son action en matière d'aménagement du territoire et à ses valeurs en matière de transversalité et de mise en réseau d'acteurs.

En finançant l'animation des CLS (mesure 25), la Région soutient ces approches locales destinées à développer la concertation et les actions sur les questions de santé, en synergies avec les autres stratégies locales (intégrées et thématiques comme l'environnement, l'alimentation, le sport ...). Toutefois il y a lieu de constater que les dispositifs de coordination et d'animation issus des différentes lois successives tendent à se multiplier au risque de perte de lisibilité, de cohérence et d'efficacité.

## **Chapitre A2 : Inégalités environnementales**

Objectif opérationnel n°1 : Favoriser la prise en compte des déterminants environnementaux de santé dans les politiques territoriales en région Centre Val de Loire

Il s'agit d'inciter les collectivités locales et leurs partenaires à intégrer la santé-environnement comme sujet transversal dans l'ensemble des politiques locales mises en œuvre (qualité de l'air intérieur et extérieur, lutte contre l'ambroisie, qualité des eaux ...)

- ➔ La Région partage cet objectif qui fait écho au Plan Santé Environnement (PRSE 3) auquel la Région est partie prenante. La Région soutient notamment les programmes d'actions des associations en lien avec la santé et les axes forts du PRSE 3 comme les programmes d'actions de sensibilisation à la réduction des pesticides ou la conception d'animations sur l'alimentation et la santé environnementale.

## **Axe B : Accès au système de santé**

### **Chapitre B1 : prévention promotion de la santé**

Objectif opérationnel n°1 : Donner à chacun les moyens de prendre en compte et de piloter son capital santé

Il s'agit de développer les actions de prévention et de promotion, auprès de la population, via les médias, réseaux, technologies de la communication, et notamment en direction de publics spécifiques (femmes enceintes, jeunes parents, scolaires), tout en préconisant un engagement de l'ensemble des professionnels de santé, l'enseignement de la prévention au sein du collégium santé, le renforcement de la professionnalisation des opérateurs et le renforcement des capacités d'expérimentation.

Concernant les scolaires, sont préconisées des actions telles l'éducation à la santé, la prévention et la protection de la santé.

- ➔ En lien avec sa compétence en matière de vie des lycées, et de manière volontariste, la Région développe depuis plusieurs années des actions en ce sens. Les dispositions du PRS2 viendront renforcer les actions éducatives menées par la région.

Objectif opérationnel n°2 : Préserver une équité de chances en matière de prévention

Grâce à des messages de prévention lisibles et audibles, à l'inscription de la prévention dans le parcours de santé, à la formation des professionnels de santé ...

- ➔ Le développement de la prévention fait effectivement partie des moyens à mettre en œuvre pour réduire les disparités d'accès à la santé. Les structures d'exercice regroupées, ainsi que les CPTS et les CLS sont autant de lieux qui permettent de développer ces actions.

## Chapitre B2 : personnes vulnérables – démunies

Objectif opérationnel n°1 : Mieux connaître les personnes les plus éloignées du système de santé pour mieux répondre à leurs attentes et leurs besoins

Objectif opérationnel n°2 : Adapter les structures, les dispositifs et les pratiques professionnelles à l'évolution des attentes et des besoins des personnes les plus éloignées du système de santé

Objectif opérationnel n°3 : Prévenir les situations de rupture des personnes les plus éloignées du système de santé)

➡ Les actions de ces 3 objectifs opérationnels distincts relèvent du PRAPS.

## Chapitre B3 : évolution de l'offre sanitaire

Objectif opérationnel n°1 : Soutenir et promouvoir la structuration des soins primaires tout en favorisant l'organisation des parcours de santé

Le soutien à l'organisation des professionnels de santé est visé, via :

- Le développement des exercices coordonnés de soins primaires (équipes de soins primaires)
- Les Maisons de Santé Pluridisciplinaires
- Les centres de santé
- La construction et le renforcement des coopérations territoriales au bénéfice des parcours de santé, autour d'un projet commun notamment sous la forme de Communautés professionnelles Territoriales de Santé (CPTS), en articulation avec les Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT), les CLS (Contrats Locaux de Santé) et les Projets Territoriaux de Santé Mentale (PTSM)
- Le soutien des professionnels de santé, isolés ou coordonnés, dans leurs pratiques professionnelles (plate-forme territoriales d'appui ..., PAPS, services numériques, appui à l'ingénierie ...)

➡ L'Etat et la Région accompagnent fortement le maillage régional en structures d'exercice regroupé (mesure 15).

Le PRS2 formalise « *un objectif de s'approcher de MSP composées d'au moins 10 professionnels des santé avec a minima 4 ETP de médecins généralistes et 4 ETP de paramédicaux dont au moins 2 infirmiers* », différent celui imposé par le cahier des charges régional est de « *a minima ... 2 médecins et de 2 paramédicaux (dont 1 infirmier), avec l'objectif de tendre vers un socle de 4-5 médecins et 3-4 paramédicaux dont 1 masseur-kinésithérapeute.* »

Concernant le nombre minimum de médecins, le nombre de 4 ETP de médecins généralistes, en contradiction avec la référence habituelle de 2 ETP, constitue un frein au développement du nombre de MSP.

➡ Si la Région Centre-Val de Loire partage l'approche relative à la définition d'un noyau suffisant, elle rappelle que, **afin de donner leur chance à toutes les initiatives de MSP porteuses d'un véritable projet de santé porté par des professionnels**, y compris au sein d'une équipe réduite, **le minimum imposé par le cahier des charges régional est de « a minima ... 2 médecins et de 2 paramédicaux (dont 1 infirmier), avec l'objectif de tendre vers un socle de 4-5 médecins et 3-4 paramédicaux dont 1 masseur-kinésithérapeute.** »

Dans cette optique il existe une véritable divergence d'analyse entre la région Centre-Val de Loire et l'Agence Régionale de Santé : la définition d'un noyau dur de professionnel de santé privilégiant les grosses structures ne semble pas adaptée à l'achèvement du maillage territorial de 125 structures d'exercice regroupé porté par le plan de 35 mesures pour garantir l'accès aux soins et risque de bloquer des structures appelées à connaître un vrai développement tout en commençant par une taille plus réduite.

Le Conseil régional demande que la réalité du terrain soit prise en compte : imposer un noyau dur trop exigeant revient à rendre incertaines les créations de structures d'exercice regroupé et coordonné.

Le seul indicateur proposé « part de la population pouvant bénéficier d'un exercice coordonné ou d'une coopération territoriale », avec une cible de 100% ne permet pas de préciser la nature du service de santé apportés aux citoyens.

La réduction de la part de la population ne bénéficiant pas d'un médecin traitant, ou du nombre de cas (certes difficilement mesurable) où la population renonce aux soins, serait davantage en adéquation avec l'objectif d'assurer l'offre de soins de premier recours.

#### Objectif opérationnel n°2 : Organiser la réponse ambulatoire et hospitalière aux besoins de soins non programmés

A ce titre, il est proposé

- de communiquer sur la bonne utilisation des ressources de santé
- de mettre en place un pool de remplacement régional de médecins urgentistes
- d'organiser les soins non programmés en fonction des périodes d'activités (diurnes, ou périodes de permanence des soins) pour diminuer le recours aux services d'urgence.
- de mettre en place un observatoire régional des urgences.

 La Région se félicite de ces actions envisagées, et notamment de l'action concrète annoncée de mettre en place un pool de remplacement régional de médecins urgentistes et rappelle que les structures d'exercice regroupé financées par l'Etat et la Région sont encouragées à réserver des plages horaires pour les soins non programmés, avec parfois une salle de « petites urgences », avec connexion directe vers l'extérieur pour approche des véhicules de secours.

#### Objectif opérationnel n°3 : Optimiser le parcours de l'utilisateur et sa bonne orientation en promouvant la connaissance de l'offre de santé

Il s'agit essentiellement d'asseoir le Répertoire Opérationnel des Ressources (communication notamment dans le cadre du Groupement Régional d'Appui au Développement de la e-santé : GRADeS), de consolider l'utilisation de la plate-forme d'orientation ViaTrajectoire, d'assurer une communication adaptée sur ces outils.

 La Région considère que ces actions contribuent, en améliorant la lisibilité de l'offre, à l'amélioration du parcours de soins du patient et de l'attractivité de la Région, notamment pour les jeunes praticiens.

#### Objectif opérationnel n°4 : Garantir une gradation de l'offre de soins pour assurer un maillage adapté et sécurisé sur chaque territoire

Cet objectif concerne les établissements de soins, et leur structuration dans une logique de subsidiarité pour une prise en charge graduée et territorialisée en :

- définissant une offre de proximité, d'une offre de référence, et d'une offre de recours
- assurant la pérennité de cette gradation de l'offre
- définissant des protocoles de prise en charge graduée

Le PRS liste sur plus d'une page (p : 48) l'ensemble des accès aux soins qui doivent a minima être proposés dans les « bassins de proximité (ex : lits et places de médecine polyvalente, activité de chirurgie programmée et ambulatoire, un suivi avant et après accouchement, une offre de radiologie conventionnelle et scanner, voire « si les besoins de la population sont suffisants », une offre d'Imagerie par résonance magnétique ...)

L'offre en établissements de référence correspond à un 2<sup>ème</sup> niveau de prise en charge des patients, en conjuguant compétences médicales et paramédicales et un plateau technique adapté.

Les établissements de recours correspondent à des activités à caractère hautement spécialisé sur un plateau technique spécifique à une échelle régionale voire inter-régionale.

➡ La Région note que la pérennité de ce maillage, qui est décrit sans traduction opérationnelle sur la réalité des territoires, s'appuiera sur :

- la réalisation d'un niveau d'activités suffisant, garant, notamment du maintien des compétences des professionnels (nombre d'interventions, d'accouchements, taux d'occupation ...)
- la composition des équipes médicales (nombre et âge des praticiens,...)
- la pertinence des prises en charge (type de pathologies au regard du bassin de population ...)
- le maillage du territoire et la possibilité des prises en charge selon d'autres modalités que l'hospitalisation conventionnelle

Ces conditions ne peuvent être mises en place en dehors de toute considération de la nécessité de tout faire pour assurer le maintien d'une offre de prise en charge différenciée sur tout le territoire et notamment dans les territoires ruraux.

Objectif opérationnel n°5 : Adapter l'offre de soins à l'évolution des pratiques professionnelles et aux besoins des usagers

Il s'agit de :

- o renforcer l'anticipation et la coordination avec le secteur libéral
- o favoriser les prises en charge ambulatoires (sans nuitées)
- o adapter la durée de séjour aux besoins et limiter les séjours longs non pertinents
- o limiter les ré-hospitalisations précoces

➡ Concernant le premier point, la Région se félicite de la généralisation prochaine du Dossier Médical Partagé (DMP), actuellement en phase d'expérimentation sur le département de l'Indre-et-Loire, qui devrait notamment permettre de fluidifier les relations ville/hôpital.

#### **Chapitre B4 : évolution de l'offre médico-sociale**

- Objectif opérationnel 1 : Transformer l'offre médico-sociale pour favoriser l'inclusion tout au long de la vie
- Objectif opérationnel 2 : Améliorer l'équité dans la répartition de l'offre médico-sociale sur les territoires, pour privilégier la réponse aux besoins de proximité

Ces 2 objectifs traitent des structures et services en direction des personnes âgées et handicapées, en lien avec les partenaires exerçant des compétences en la matière (Départements, MDPH, Education Nationale, DIRECCTE, assurance maladie, associations ...).

➡ La Région appelle à un mouvement de diversification et de transformation de l'offre médico-sociale d'accompagnement des personnes âgées et handicapées, afin de conjuguer l'adaptation des services et l'innovation technologique pour l'inclusion sociale de chacun.

Le soutien et l'attention portée à la formation sont abordés de manière transversale à plusieurs thématiques, comme un moyen contribuant à l'atteinte d'enjeux considérés comme importants pour la région :

- La sensibilisation/la prévention santé (ex. p. 28 § 3- Des leviers au profit des professionnels de la santé et de la prévention) : déploiement du service sanitaire...
- L'installation des professionnels de santé/l'attractivité du territoire régional
- L'amélioration continue des pratiques professionnelles.

Le rôle et les travaux du Collégium Santé, installé en juillet 2017 sont également valorisés.

Enfin, l'interaction avec les travaux de l'OSMS- observatoire du sanitaire, du social et du médico-social est également soulignée (p.69) pour améliorer la connaissance statistique des parcours des professionnels.

- Objectif n°3 : Anticiper les risques de rupture dans le parcours de santé des personnes en situation de handicap et en perte d'autonomie

Il s'agit d'inclure les personnes en situation de handicap dans un parcours de prévention global, d'accès aux soins et de soutien aux aidants.

 Les professionnels de santé des structures d'exercice regroupé seront encouragés à intégrer ce point dans leurs projets de santé.

### **Chapitre B5 : évolution de l'offre de biologie médicale**

- Objectif opérationnel : Pérenniser un maillage de laboratoires de biologie médicale (LBM) efficient permettant l'accès à une offre de biologie pour la population de la région

La finalité est de disposer à 5 ans d'un taux de couverture de 100% du territoire permettant un accès patient en moins de 30 mn à un laboratoire de biologie médicale accrédité (accréditations au plus tard en 2020), en partant d'une situation où plusieurs laboratoires ont des efforts importants à fournir pour être accrédités, et avec une absence de biologie publique dans l'Indre.

### **Chapitre B6 : attractivité des territoires pour les professionnels de santé**

- Objectif opérationnel n°1 : Agir sur les modalités de formation pour renforcer l'attractivité de la région pour les professionnels de santé

Il s'agit d'adapter la formation des professionnels de santé aux besoins du système de santé et de les fidéliser en région via plusieurs leviers :

- La capacité de formation : adéquation entre les effectifs hospitalo-universitaires et le nombre d'étudiants et internes à former, confortement du collégium santé, intégrer la révolution numérique dans la formation
- Le nombre de professionnels à former : poursuivre en concertation avec le Conseil régional l'adaptation des quotas pour les professions paramédicales, notamment orthophonistes et pour les médecins, faire évoluer le nombre d'internes affectés dans la subdivision de Tours suite à l'ECN en le faisant converger avec le numerus clausus de la PACES.
- L'attractivité pour les professionnels de santé : Faciliter l'accès aux études de santé, via sensibilisation et promotion notamment du dispositif du contrat d'engagement de service public pour pallier les éventuels freins financiers
- La construction des projets professionnels : développer les échanges avec les étudiants, faire connaître les différents modes d'exercice, promouvoir des stages diversifiés et mixtes ville-hôpital, faire connaître auprès des étudiants les démarches locales de santé (CPTS, GHT ...), développer un guichet unique d'information et d'orientation pour un accompagnement personnalisé des étudiants.

➔ Globalement, la Région partage ces orientations susceptibles de concourir à l'augmentation du nombre de professionnels de santé sur le territoire.

Plusieurs points font toutefois l'objet d'une attention particulière de la Région :

- la sous-représentation d'étudiants en médecine provenant de l'Indre et du Cher. A ce titre, la Région se félicite de l'ouverture des prépas « Ambitions PACES » dans 14 lycées dans les six départements de la région dès septembre 2018, et s'est engagée à soutenir financièrement le déploiement.

- la question des quotas et plus particulièrement celle des quotas d'internes (mesure 1). En effet, si le numerus clausus est fixé en région Centre Val de Loire à 255 places, le quota d'internes était lui fixé à 220 places en 2017.

Cette question semble aujourd'hui fondamentale pour l'amélioration de la démographie médicale en région Centre Val de Loire puisqu'on sait que la localisation de l'internat détermine de manière importante le lieu d'installation du futur praticien.

Seulement 26% des étudiants en médecine à Tours continuent leur internat en région Centre-Val de Loire. Si cela témoigne de l'attractivité de la Faculté de médecine pour les internes d'autres régions, ce mouvement est défavorable car de nombreux internes issus de notre région effectuent leur internat ailleurs et ne reviennent pas s'installer.

La Région souhaite voir converger rapidement le nombre de places d'internes avec le numerus clausus actuel.

Par ailleurs, la Région est disposée à apporter tout l'appui nécessaire, notamment à travers les travaux entrepris au sein du Collégium Santé (mesure 11), afin de mettre en œuvre des actions permettant d'améliorer l'attractivité de notre région pour les étudiants en médecine.

Enfin il convient sur cette question de fixer des indicateurs de résultats.

- Objectif opérationnel n°2 : Inciter les professionnels de santé à s'installer en région Centre Val de Loire

L'objectif est articulé autour de la communication (promotion de la diversité des modes d'exercice et de l'exercice libéral en milieu rural, des expériences innovantes...), de l'accompagnement des professionnels (simplification administrative, informations adaptées, accompagnements individualisés au plan professionnel et personnel, création d'un guichet unique d'information...) et de mesures incitatives (articulation des aides financières, suivi partagé ...).

➔ Cet objectif rejoint les priorités régionales (mesures 33, 34) avec cette année notamment la mise en place de la plateforme web « instaltoDoc » en partenariat avec l'ARS.

Aussi, vue l'existence de cette plateforme et de la plateforme PAPS, on peut se poser des questions sur les objectifs inscrits ici de création d'un « guichet unique d'information et d'orientation pour les professionnels de santé » et sur celui de création d'un « portail d'accompagnement interactif régional unique ». En effet, il est nécessaire de préciser l'articulation de ces deux nouvelles plateformes au risque d'aboutir à une dispersion des informations qui pourrait alors être contre-productive.

Par ailleurs, la Région est prête à apporter sa contribution à l'accompagnement des professionnels dans leur implantation en région, en écho à la mesure 26 du Plan Santé relative à la prestation d'accompagnement en matière de réseau professionnel, logement, services, emploi du conjoint ...

- Objectif opérationnel n°3 : Adapter les conditions d'exercice des professionnels à leurs attentes, pour renforcer l'attractivité régionale

Il s'agit de faire évoluer les conditions d'exercice des professionnels de santé pour les rendre attractives et adaptées aux territoires, via :

- Des projets de territoire attractifs (co-construction de projets adaptés et expérimentations)
- Une réponse collégiale et partenariale aux besoins des patients : structures d'exercice regroupées, protocoles de coopération, pratiques avancées, fonctions d'appui en vue de la libération de temps médical...
- Le lien ville-hôpital pour faciliter l'accès aux soins et la diversification des conditions d'exercice des professionnels (consultations avancées, accès aux plateaux techniques, e-santé, assistants partagés structure hospitalière et structure ambulatoire, favoriser l'exercice mixte salarié/libéral)

➡ Les priorités de la Région rejoignent largement ces objectifs et les synergies pourraient être davantage mises en avant. En effet, le cahier des charges du CPER sur les structures d'exercice regroupées rejoint un certain nombre de points développés ici, d'autant plus que le plan « 35 mesures pour garantir l'accès aux soins » adopté par la Région en octobre dernier propose des adaptations au cahier des charges concordantes avec les propositions émises ici (cf adaptation cahier des charges proposé par la Région pour favoriser les consultations avancées ou l'exercice mixte conformément aux mesures 15 à 23).

## **Chapitre B7 : innovation en santé**

Objectif opérationnel : Mettre en œuvre un écosystème régional pour favoriser l'accès à l'innovation en santé

L'objectif se concrétise par la mise en place d'une plate-forme régionale de l'innovation en santé (avec un animateur et un site internet), et la mise en œuvre d'un accompagnement renforcé pour des projets sélectionnées dans le cadre d'un appel à projets « innovation en santé ».

➡ Cet objectif appelle une définition des modalités de mise en œuvre de ce projet qualifié « d'écosystème ».

La plate-forme doit intégrer un système :

- de détection des innovations
- de mise en visibilité des projets innovants
- de mise en relation entre les porteurs de projets et partenaires,

Ce dernier point rejoint la démarche de living'lab en santé (mesure 31) qu'a souhaité initier la Région.

## **Axe C : Efficience du système de santé**

### **Chapitre C1 : Pertinence du recours au système de santé**

Objectif n°1 : Améliorer la pertinence des prescriptions de transports dans le champ des Affections longue durée (ALD) et des entrées / sorties d'hospitalisation

Il s'agit d'améliorer la pertinence des prescriptions de transports dans le champ des Affections de Longues Durées (ALD) et des entrées et sorties d'hospitalisation. En effet, il apparaît que 76% des dépenses de transport en région Centre Val de Loire (150 M€ par an) sont en lien avec une affection longue durée, avec une sur-représentation des transports faits par ambulance (4 points de plus qu'au plan national).

### Objectif n°2 : Améliorer la pertinence des actes en réduisant la variation des pratiques dans les territoires ciblés

Il s'agit d'améliorer la pertinence des actes pour lequel est constatée une atypie géographique (par rapport à 33 gestes ciblés nationalement), en développant dialogue, contractualisations, communication auprès des patients, mises sous accord préalable.

➡ La Région apprécie que les territoires ciblés ne se limitent pas à ceux présentant un sur-recours, mais également ceux présentant un sous-recours présentant un risque de perte de chance pour les patients, cela ne plaçant pas l'action exclusivement dans un objectif de réduction des dépenses maladie.

### Objectif n°3 : Réduire d'au moins 10 % la consommation d'Inhibiteurs de la pompe à protons (IPP), dans les 5 prochaines années en région Centre-Val de Loire

Il s'agit de réduire la prescription au long cours des inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) qui sont utilisés pour traiter les brûlures d'estomac et le reflux gastro-œsophagien. En effet, différentes études révèlent actuellement de nombreux effets indésirables sur cette famille de médicaments. De plus, la région se caractérise par une consommation supérieure au niveau national pour ce type de médicaments (+ 8 % sur le coût moyen pour 1 000 habitants avec un coût supérieur aux autres départements pour les départements de l'Indre et du Cher).

## **Chapitre C2 : Qualité et sécurité du système de santé**

### Objectif n°1 : Promouvoir et favoriser la déclaration et le traitement des évènements indésirables, en développant la culture positive de l'erreur

### Objectif n°2 : Assurer l'analyse approfondie des EIGAS (Evènement indésirable grave associé à des soins) sur l'ensemble du territoire régional

Il s'agit par ces deux objectifs d'améliorer la détection et l'analyse d'évènements indésirables graves liés aux soins reçus par le patient que ce soit en secteur libéral, hospitalier ou médico-social.

A ce titre, les diagnostics effectués montrent des enjeux importants en terme de formation des soignants sur la gestion des risques et la sécurité mais aussi sur la sensibilisation aux outils existants qui permettent à l'heure actuelle aux professionnels de santé de déclarer un évènement indésirable et de l'analyser.

De plus, il existe des différences importantes entre le secteur hospitalier et les secteurs médico-sociaux et libéraux, ces derniers semblant plus en retard sur cette question.

➡ La Région soutient ces actions qui doivent permettre d'améliorer la qualité et la sécurité du système de santé en région Centre-Val de Loire.

## **Chapitre C3 : Gestion des situations exceptionnelles**

### Objectif : Définir les modalités d'adaptation continue du système de santé à la survenue d'une situation sanitaire exceptionnelle dans les 5 années à venir

Il s'agit d'améliorer la gestion des situations sanitaires exceptionnelles qui peuvent être notamment liées aux risques inondations, nucléaire, radiologique ou terroriste.

➡ La Région prend acte que cet enjeu, non traité dans le PRS1, est intégré au PRS2.

## **Axe D : Continuité des parcours de santé**

### **Chapitre D1 : Organisation des fonctions d'appui pour la coordination des parcours complexes**

Objectif n°1 : Organiser une réponse graduée aux professionnels pour les personnes relevant d'un parcours de santé complexe

Il s'agit de la création de fonctions d'appui aux professionnels de santé. Celle-ci est apparue avec la loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016. Le but est d'offrir aux professionnels de santé un appui sur l'information et l'orientation des patients, la coordination autour des cas complexes et même un soutien dans leurs pratiques et initiatives professionnelles.

Ces fonctions d'appui seront co-construites par les acteurs de la santé au niveau départemental. Elles pourront prendre des formes diverses (plateformes, convention de partenariat,...). L'objectif affiché est une couverture totale de la région d'ici fin 2018.

➡ La Région approuve cette démarche qui vise in fine à améliorer le parcours de santé du patient et à offrir une aide concrète aux professionnels de santé.

### **Chapitre D2 : Systèmes d'information et télémédecine pour coordonner les parcours de santé**

Objectif n°1 : Développer l'usage des outils numériques par les professionnels et acteurs de la santé au service de la continuité des parcours de santé

Il s'agit de rendre disponibles pour l'ensemble des professionnels de santé sur le territoire les services numériques de gestion du parcours et de coordination entre les professionnels en développant :

- l'accompagnement/formation des professionnels
- ergonomie d'usage adaptée aux besoins des professionnels
- le développement de solutions numériques en santé utilisables en mobilité
- le développement d'échanges de données notamment entre ville et hôpital.

➡ La Région a placé le développement du numérique parmi les enjeux prioritaires du territoire régional pour les années à venir, et souhaite se donner les moyens de mettre en œuvre la Stratégie Régionale du Numérique adoptée en séance plénière des 29 et 30 juin 2017. Il s'agit en particulier de favoriser l'accès aux réseaux et aux données, via le déploiement du THD et via une véritable politique de la donnée et de développer l'expérimentation des usages numériques de demain sur les territoires.

A ce titre, le développement de l'e-santé figure parmi l'un des axes majeurs à traiter et est largement abordé via les mesures 28 à 32 du Plan santé.

Pour rappel, la Région finance, en partenariat avec les Départements et les EPCI, le déploiement du THD nécessaire à la transmission des données, et, en partenariat avec l'État au titre du CPER, le déploiement du matériel de télémédecine dans les EHPAD et structures d'exercice regroupé.

Au regard de cette ambition régionale, on peut regretter la modestie des objectifs affichés quant à l'évolution du volume des actes de télémédecine en région Centre-Val de Loire. En effet l'objectif de doublement du volume des actes sur 5 ans peut sembler ambitieux, en réalité il ne l'est pas si on le rapporte au retard pris en région Centre-Val de Loire dans ce domaine comparativement aux autres régions.

Les innovations pouvant être portées au titre du chapitre B7 « Innovation en santé », notamment le living/lab, doivent être pleinement exploitées pour atteindre ces objectifs.

Ainsi, par exemple, sur la période 2011-2015, seulement 593 actes de télémédecine ont été réalisés en région Centre-Val de Loire tandis que la région Pays de la Loire en réalisait 24 908 et les Hauts-de-France 123 266. De grands écarts peuvent donc être constatés entre les régions françaises et il semble désormais nécessaire de mettre un coup d'accélérateur au déploiement de la télémédecine en région.

Afin d'apporter des solutions à la hauteur des enjeux, la Région d'une part invite l'ARS à clarifier l'ensemble des outils existants (DMP, ROR, messagerie sécurisée de santé ...), parfois méconnus ou sous-utilisés, les articuler au mieux, et d'autre part souhaite une mobilisation optimale des différents outils de coordination régionale (GRADEs<sup>1</sup>, SNACs<sup>2</sup>, PRADIS<sup>3</sup> ...).

Objectif n°2 : Déployer des services numériques centrés sur l'utilisateur du système de santé et développer leurs usages notamment au domicile

Il s'agit à ce stade de définir les besoins des usagers dans son lieu de vie selon sa pathologie et par la suite de mettre en place de nouveaux outils au service des usagers.

➡ L'objectif proposé reste peu ambitieux et gagnerait à être étoffé dans le cadre du living'lab et/ou en partenariat avec des start-ups locales afin d'entrer plus rapidement dans une phase opérationnelle.

**Chapitre D3 : Coopération entre professionnels de santé**

Objectif n°1 : Développer les outils de coopération entre les professionnels de santé

Il s'agit de favoriser l'engagement de professionnels dans des démarches de transferts d'actes ou d'activités de soins, en levant les freins financiers, administratifs et liés à la responsabilité, soit dans le cadre de protocoles de coopération validés par la Haute Autorité de Santé, soit sous des formes expérimentales et innovantes en fonction des possibilités offertes par la réglementation.

➡ La Région approuve cet objectif (mesure 2 du plan santé) et espère une accélération des solutions permettant de développer ces possibilités pouvant permettre aux médecins de dégager davantage de temps médical, comme l'illustrent les actions déjà entreprises entre ophtalmologistes et orthoptistes.

Objectif n°2 : Déployer la pratique avancée au sein de la profession infirmière

Il s'agit notamment de s'appuyer sur le Collégium santé, sur les CPTS et les plateformes territoriales d'appui (PTA) pour développer le concept anglo-saxon d'« infirmiers cliniciens », capables de prendre en charge un certain nombre d'actes dans un cadre défini réglementairement. La présence d'infirmiers diplômés d'Etat sur l'ensemble du territoire régional permettrait ainsi de palier pour partie la baisse de démographie médicale.

➡ La Région est favorable à cet objectif (mesure 2) et s'interroge sur la possibilité de s'appuyer sur d'autres professions paramédicales.

**Chapitre D4 : L'utilisateur, acteur de sa santé**

Objectif n°1 : Augmenter le nombre de bénéficiaires d'une offre d'éducation thérapeutique personnalisée, graduée et coordonnée sur les territoires de proximité, délivrée par des professionnels formés

Il s'agit de communiquer et de former, tant les professionnels de santé que les patients eux-mêmes, de façon à favoriser le déploiement et la diversification des programmes d'éducation thérapeutique, avec l'appui d'une coordination régionale.

<sup>1</sup> Groupement Régional d'Appui au Développement de la e-santé

<sup>2</sup> Services Numériques d'Appui à la Coordination

<sup>3</sup> Programme Régional d'Action pour le Développement des Systèmes d'Information de Santé

➔ La Région approuve l'objectif d'élargissement de l'offre de proximité pouvant permettre de réduire les disparités territoriales dans l'accès à ces programmes pouvant permettre de rendre le patient plus autonome.

Objectif n°2 : Améliorer la coordination des politiques en faveur des aidants sur chaque territoire de santé

Il s'agit de recenser, cartographier les dispositifs existants, de capitaliser en promouvant les expérimentations innovantes et co-construire à l'échelle de chaque département un programme d'actions lisible d'aide aux aidants.

Objectif n°3 : Développer une offre territorialisée pour le soutien et l'accompagnement des aides aux aidants

Il s'agit de rendre lisible l'offre de soutien aux aidants, de renforcer le repérage des aidants en difficultés et s'exposant eux-mêmes à des problèmes de santé ... pour apporter des réponses en termes de prévention, soutien moral, formation, accès aux loisirs ...

➔ L'accompagnement des aidants, si elle reste éloignée des compétences de la Région, constitue effectivement un enjeu de société auquel il convient de répondre et qui a été souligné dans le cadre de l'enquête en ligne conduite auprès de la population.

\* \* \*

Concernant les 6 parcours spécifiques, orientés vers les personnes âgées ou handicapées, ils ne font pas écho aux compétences régionales, en dehors des objectifs liés à la réduction des conduites addictives pour lesquelles la Région développe des actions en direction des lycéens.

\* \* \*

### **Les Objectifs Quantifiés de l'Offre de Soins (OQOS)**

L'ARS a fait le choix en région Centre Val de Loire :

- de ne pas arrêter des objectifs quantifiés fixes affichant les évolutions, à la hausse ou à la baisse, et nécessitant d'appliquer dans l'année suivant l'adoption du PRS une procédure de révision des autorisations qui ne seraient pas compatibles avec le schéma,
- mais plutôt de déterminer des fourchettes allant d'un minimum à un maximum, permettant, pendant les 5 années du PRS, « d'accompagner dans la durée les évolutions de l'offre de soins, sans effet couperet ».

Cette option, si elle nécessite le dialogue pendant les 5 années qui viennent, constitue une épée de Damoclès sur un certain nombre d'établissements.

➔ Particulièrement attachée à la présence d'une offre de soins de qualité et de proximité, la Région souligne les situations où le minimum envisagé est inférieur à la situation actuelle :

- en matière de traitement du cancer : si sur un total actuel de 127 implantations, le PRS porte le volume à 130, on peut noter qu'il est envisagé de réduire de 6 à 5 le nombre d'implantation en chirurgie digestive en Indre-et-Loire.
- en matière de lits de médecine générale, il est prévu au mieux un maintien (44 implantations et 9 HAD), avec une fourchette basse ramenée à 37 implantations et 7 HAD : ainsi, l'Eure-et-Loir pourrait perdre 1 établissement de proximité (qui passeraient de 5 à 4), l'Indre-et-Loire 2 établissements de proximité (qui passeraient de 9 à 7) et le Loiret 4 établissements de proximité (susceptibles de passer de 8 à 4).

- en chirurgie, il est prévu de supprimer entre 2 et 5 implantations, leur nombre étant ramené de 30 à 25 en fourchette basse et 28 en fourchette haute : les reculs en fourchette basse sont envisagés dans le Cher (-1), l'Indre (-1), et l'Indre-et-Loire (-3).
- en gynécologie-obstétrique, la fourchette basse conduirait à passer de 20 à 15 implantations avec la suppression potentielle de 4 unités obstétrique (1 dans le Cher, 1 en Eure-et-Loir, 1 dans l'Indre, 1 en Indre-et-Loire et 1 en Loir-et-Cher). A noter que les tableaux présentés pages 186 et 187 présentent des erreurs de totalisation, le nombre de 26 apparaissant au lieu de 15.
- pour la prise en charge de l'insuffisance rénale chronique, l'application de la fourchette basse conduirait à la suppression d'une implantation d'hémodialyse en unité d'autodialyse simple ou assistée dans le Cher, et d'une implantation d'hémodialyse en centre adulte en Eure-et-Loir. Par contre, sur ce sujet, ces 2 pertes sont largement compensées par d'autres implantations (+ 7 unités de dialyse médicalisée, + 2 unités d'autodialyse simple ou assistée, + 5 unités de dialyse à domicile). A noter que les temps d'accès à une unité de dialyse paraissent satisfaisants, à l'exception du secteur du Blanc dans l'Indre.
- Dans le domaine de la psychiatrie, il est prévu de réduire le nombre d'implantations en structures d'hospitalisation à temps plein (-1 en Indre-et-Loire) et de structures d'hospitalisation de jour (-1 dans le Cher en fourchette basse), tandis qu'au plan régional les centres de crise seraient portés de 4 à 6 ou 7 (+1 dans l'Indre, +1 dans le Loir-et-Cher et +1 dans le Loiret), et les centres de postcure psychiatrique de 0 à 6 (+1 par département). En matière de psychiatrie infanto-juvénile, 1 structure d'hospitalisation de jour pourrait, en fourchette basse, être supprimée dans le Cher.
- En matière de soins de suite et de réadaptation pour adultes, le nombre d'implantation passerait de 73 à 71 en fourchette haute et 61 en fourchette basse, sur la base du tableau récapitulatif page 202, qu'il est difficile de rapprocher des détails par département.

Les éventuelles suppressions d'établissement ou d'unités, seront analysées au regard d'un certain nombre d'indicateurs systématiquement énoncés, liés à la qualité des soins et des effectifs, comme par exemple pour les unités de gynécologie-obstétrique :

- o Les capacités (effets de seuil)
- o Les taux d'occupation
- o Un critère populationnel du territoire (nombre d'implantation/habitant)
- o La composition des équipes (taux de recours à l'intérim notamment, nombre et âge des praticiens)
- o L'activité déployée (nombre de séjours)
- o La pertinence des hospitalisations
- o Les taux de recours
- o Les recommandations existantes ou à venir des sociétés savantes, de la haute autorité de santé.

\* \* \*

## **La permanence des soins en établissement de santé (PDSES)**

Le chapitre concerne l'accueil et la prise en charge (public et privé) de nouveaux patients dans une structure de soins d'un établissement de santé en aval ou dans le cadre des réseaux de médecine d'urgence, la nuit, le week-end et les jours fériés.

Les principes proposés reposent sur :

- Une meilleure mutualisation notamment au sein des GHT
- Une organisation
  - o évolutive en fonction de la fréquence des recours
  - o intégrant l'usage de la télémédecine
  - o à contractualiser par territoire.

### **3) Le Programme régional relatif à l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies (PRAPS), à échéance de 5 ans**

Ce programme décline différents objectifs du PRS, et notamment l'ambition 3 liées à la réduction des inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé, à la situation spécifique des plus démunis.

Les objectifs affichés font davantage écho aux compétences et instances départementales :

- Mieux connaître les personnes les plus éloignées du système de santé pour mieux répondre à leurs attentes et leurs besoins
- Adapter les structures, les dispositifs et les pratiques professionnelles à l'évolution des attentes et des besoins des personnes les plus éloignées du système de santé
- Prévenir les situations de rupture des personnes les plus éloignées du système de santé.

#### **Conclusion :**

Le Projet Régional de Santé a été préparé par l'Agence Régionale de Santé dans une démarche de concertation avec l'ensemble des acteurs.

Néanmoins, la Région ne peut que regretter l'absence d'évaluation préalable du PRS précédent conjugué à l'absence de diagnostic détaillé, illustré et cartographié, de l'état de santé et de l'offre de soin.

Au-delà d'une approche inter-régionale trop modeste, le PRS 2 fixe des objectifs énoncés de manière générale mais avec trop peu de précision sur les moyens nécessaires.

De plus, les propositions formulées manquent de transparence avec à une spatialisation imprécise des objectifs liés à l'offre de soins (absence de noms de villes, noms d'établissement, localisation).

Surtout, particulièrement engagée pour une offre de soins de qualité et de proximité avec le développement renforcé des Maisons de Santé Pluridisciplinaire, la Région reste très attachée aux moyens consacrés au maillage médical du territoire et pointe des perspectives de déficit de l'organisation de soins de proximité.

Ainsi elle met en garde, face à des objectifs exprimés sous la forme de fourchettes, qui dans bien des cas risquent de se traduire par des fermetures d'établissements. Elle souhaite un maillage optimal, en préservant notamment l'offre dans les pôles de centralité du territoire régional.

OR, en l'état actuel, le PRS2, n'offre aucune garantie de maintien du niveau de prise en charge attendue de l'offre de proximité.