

Juin 2018



Pour une offre de soin complète et accessible en Auvergne-Rhône-Alpes

Avis et propositions sur
le Plan Régional de Santé (PRS)



La Région 
Auvergne-Rhône-Alpes

le **lab**auratoire 



INTRODUCTION

Ces éléments de réflexion des conseillers régionaux du groupe Socialiste et Démocrate s'inscrivent dans le cadre de la contribution au Projet Régional de Santé (PRS). Rappelons que Laurent WAUQUIEZ et son exécutif ont été incapables de formuler un avis solide, voté par l'Assemblée plénière, sur le Projet Régional de Santé. Cela aurait pourtant permis de peser sur le contenu et la programmation de ce PRS,

qui interroge sur l'égalité d'accès à la santé des auvergnats et des rhônalpins.

Les élus de notre groupe ont donc travaillé sur ce document pour proposer des améliorations conséquentes du Projet Régional de Santé et faire valoir des pistes concrètes pour combattre les inégalités sanitaires en Auvergne-Rhône-Alpes.

Les Projets Régionaux de Santé, rédigés par les Agences Régionales de Santé, visent à planifier et programmer pour cinq ans les moyens pour réduire les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé.

1

UN DOCUMENT DONT ON MESURE MAL LA TRADUCTION CONCRÈTE

Renforcer la place de la prévention, favoriser l'accès à la santé, s'appuyer sur les innovations... Autant d'objectifs du PRS Auvergne-Rhône-Alpes qui sont effectivement majeurs.

On est cependant en droit de s'interroger sur les moyens qui seront alloués à la réalisation de ces objectifs : quel plan de financement, quelle programmation des investissements pour assurer le maintien et le développement des équipements médicaux sur le territoire de notre Région ? Le Directeur de l'ARS indique qu'il est impossible de prévoir le montant des financements sur la durée du PRS. Or, comment atteindre ces objectifs sans garantie de moyens ?

Nous demandons, à tout le moins, qu'un bilan des moyens alloués à chaque objectif, ainsi qu'une évaluation des résultats, soit conduite chaque année et présentée aux conseillers régionaux. Par exemple, notre Région se caractérise par les inégalités territoriales d'accès à la santé. L'ARS souhaite se concentrer sur le développement des maisons et centres de santé pour remédier à cette situation : combien de ces structures sont nécessaires pour atteindre une distance aux soins

de proximité acceptable pour tous nos concitoyens ? Quels objectifs l'ARS se fixe-t-elle en la matière ? Une cartographie des zones en tension et des priorités d'action de l'ARS permettrait à la fois une meilleure compréhension des priorités du PRS et un meilleur suivi de son évolution.

Par ailleurs, il faut noter que l'objectif poursuivi par l'ARS dans ce document est avant tout les économies budgétaires. La prévention, le développement de l'ambulatoire, l'efficacité du système de soins : tous ces objectifs sont avant tout des moyens de penser l'accès aux soins en dépensant moins. Nous croyons que le but des Agences Régionales de Santé devrait être de mobiliser tous les moyens pour garantir l'égalité des soins des habitants de notre région.

Proposition 1 - Un bilan des moyens alloués à chaque objectif du PRS, ainsi qu'une évaluation des résultats, seront présentés chaque année aux conseillers régionaux.

2

LUTTE CONTRE LES DÉSERTS MÉDICAUX

Il faut battre en brèche une idée reçue : les déserts médicaux ne se résument pas aux territoires ruraux, mais concernent également les quartiers en politique de la ville et les périphéries de centres urbains. Dans la moitié des départements de la Région, l'espérance de vie des habitants est inférieure à la moyenne nationale. Cet écart est notamment lié aux inégalités territoriales d'accès aux services d'urgence. Voilà l'indicateur essentiel sur lequel le PRS devrait concentrer la totalité de ses moyens. Personne ne devrait vivre moins longtemps en raison du territoire sur lequel il habite.

Nous ne comprenons donc pas que l'ARS se contente, sur ce sujet, de la création de maisons et centres de santé. D'autant plus que les critères de financement des maisons de santé par l'ARS sont restrictifs. La présence minimale requise de deux médecins généralistes constitue en effet un frein pour de nombreux projets. Un assouplissement de ces critères permettrait de faciliter le développement de ces outils. Ils sont évidemment une partie de la réponse, mais d'autres leviers nous semblent devoir être développés, ou a minima expérimentés : encourager des collectivités à salarier des médecins généralistes, travailler à favoriser la diversité géographique des étudiants en médecine

pour équilibrer à terme leur répartition sur les territoires, aider à la mutualisation des secrétariats médicaux pour dégager du temps médical, ou encore, sur les territoires qui le souhaiteraient, expérimentation de cabines de télémédecine.

Cette situation a déjà trop duré, et menace de s'aggraver dans les prochaines années, avec le départ en retraite de nombreux médecins généralistes dans les territoires ruraux. Il est essentiel, sur la durée de ce PRS, de renforcer les moyens alloués à la réduction des inégalités territoriales d'accès à la santé, et d'innover dans l'expérimentation de nouveaux outils.

Par ailleurs, nous croyons que la situation particulière de la région concernant les zones de montagne et les variations saisonnières de l'offre de soins nécessiterait un travail spécifique de la Région sur ce sujet.

Toutes les études antérieures montrent que ces problématiques doivent être traitées à l'échelle des bassins de vie tels que définis par l'INSEE. C'est à cette échelle (pays ou EPCI regroupés) que les déclinaisons du PRS trouvent leur pertinence, par l'élaboration de Contrats Locaux de Santé (CLS). La signature de CLS doit être fortement encouragée, car ils constituent des outils efficaces pour mobiliser les acteurs locaux autour de la santé sur un territoire.

La création des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) par la loi de modernisation de notre système Santé de 2016 est par ailleurs un élément à développer pour améliorer le lien entre médecine de ville, hôpitaux, usagers et élus locaux et assurer un droit de regard des acteurs sur les projets d'établissement. Elles permettent de créer une coopération efficace pour organiser la permanence des soins sur un territoire. Le PRS doit permettre la montée en puissance de ces Communautés.

Il est regrettable que la majorité régionale ait supprimé les crédits d'ingénierie aux Pays. Ils auraient pu être un outil adapté pour provoquer la montée en puissance de ces différents leviers. A l'inverse même, le grand flou qui règne aujourd'hui dans les critères régionaux et les modalités de financement des maisons et centres de santé ne permet pas d'assurer des implantations cohérentes de telles structures.

Nous demandons également que la politique régionale de santé soit pleinement intégrée au futur Schéma Régional d'Aménagement, de Développement Durable et d'Égalité des Territoires (SRADDET) en cours d'élaboration. Ce document doit être l'occasion de travailler sur la programmation des équipements de santé sur le territoire régional. Il doit être réalisé en articulation étroite avec l'ARS et le PRS. Dans les documents de préfiguration du SRADDET présentés à l'Assemblée régionale, ces problématiques sont pour l'instant absentes.

Enfin, l'objectif de permettre à tous les habitants de notre région de se situer dans un rayon maximum de 30 minutes d'un service d'urgence doit absolument être défendu. Les petits services d'urgence sont bien souvent le seul recours dans les déserts médicaux, notamment la nuit. Et l'allongement du temps de transport des patients par les pompiers vers des services d'urgences plus éloignés pose problème pour assurer les missions de secours d'urgence et de protection des populations pendant les trajets. En Auvergne-Rhône-Alpes, 95 000 habitants vivent à plus de 30 minutes des soins urgents.

Proposition 2 - Renforcer les moyens alloués à la réduction des inégalités territoriales d'accès à la santé en encourageant les collectivités à élaborer des Contrats Locaux de Santé, à salarier des médecins généralistes, en équilibrant la répartition des étudiants en médecine sur les territoires et en créant des secrétariat médicaux.

Proposition 3 - Agir pour développer l'offre de soins dans les zones de montagnes sujettes à des variations saisonnières avec le développement de la télémédecine, la mutualisation des moyens et des ressources humaines entre les territoires, la mise en place de permanences, etc.

Proposition 4 - Intégrer la politique régionale de santé dans le SRADDET afin de travailler sur la programmation des équipements de santé.

Proposition 5 - Permettre à tous les habitants de notre région de se situer dans un rayon maximum de 30 minutes d'un service d'urgence.



Hôpital du Giers (42)

3

MAINTENIR UN MAILLAGE TERRITORIAL EFFICACE EN ÉTABLISSEMENTS DE SOINS DE PROXIMITÉ

Concrètement, certains territoires sont confrontés à des menaces de fermeture de services hospitaliers ou à des structures médicales en grande difficulté. Alors que les inégalités territoriales d'accès à la santé se creusent, il est nécessaire que, sur la durée de ce PRS, des moyens soient déployés pour maintenir ou conforter un certain nombre d'établissements de santé.

- > Les hôpitaux de Privas, d'Annonay et d'Aubenas (07) doivent faire l'objet d'une attention particulière. Aucun hôpital support de GHT n'étant situé en Ardèche, l'organisation des soins ne doit pas consister en un déménagement des services hospitaliers au seul profit des hôpitaux supports
- > Renforcer le centre hospitalier de Saint-Flour (15) et assurer la réalisation rapide des travaux de réorganisation des services;
- > Soutenir la poursuite des activités du

centre hospitalier de Mauriac (15) et la réalisation des travaux de restructuration ;

- > Renforcement de l'Hôpital de Saint-Vallier (26), notamment en nombre de lits et amplitude d'ouverture des urgences ;
- > Renforcement de l'hôpital de Die (26), fragilisé après la fermeture de la maternité et du service de chirurgie ;
- > Maintien de la maternité du Gier (42), en grand danger de fermeture malgré les 800 naissances qui y ont lieu chaque année ;
- > Vigilance active sur l'hôpital de Firminy (42) et poursuite de la dynamique positive suite à la réorganisation des urgences et au travail hors les murs ;
- > Maintien de deux lignes d'urgence (SMUR et médecin urgentiste) sur le site de Feurs du centre hospitalier du Forez, ainsi que du service de cardiologie (42) ;
- > Acquisition d'un scanner pour le centre hospitalier de Brioude (43) et réflexion sur son rattachement au GHT de Clermont-Ferrand pour assurer la poursuite de la coopération avec le CHU de Clermont;
- > Maintien des hôpitaux de Thiers et d'Ambert (63).

INQUIÉTUDE QUANT À LA VOLONTÉ DE DÉVELOPPER L'AMBULATOIRE

L'une des priorités affichées dans le PRS est « d'améliorer la qualité et l'efficacité du système de santé par une organisation (...) reposant prioritairement sur l'ambulatoire et par le soutien à domicile ». Pourtant et malgré nos demandes, nous n'avons pu avoir accès à des évaluations indiquant que le développement de l'ambulatoire était gage d'une amélioration de la prise en charge médicale.

Le Gouvernement a posé comme objectif la réalisation de 70% des actes chirurgicaux en ambulatoire. Cette évolution, engagée depuis plusieurs années, nécessite une réorganisation solide des services médicaux de proximité, pour assurer le suivi du patient en post-opératoire. Le PRS, tel qu'il est établi, ne nous paraît pas proposer de garanties suffisantes pour assurer que le développement de l'ambulatoire ne se fera pas au détriment de l'offre de soins.

Développer l'ambulatoire sur un territoire comme la Région Auvergne-Rhône-Alpes, caractérisée par ses inégalités territoriales d'accès aux soins, interroge sur la façon dont ce « virage » pourra s'opérer sans risques pour les patients, dans des zones peu dotées en équipements de santé.

Nous demandons que des indicateurs précis soient établis pour suivre le développement de l'ambulatoire, les services mis en place pour le suivi à domicile en préopératoire et postopératoire, et une observation fine de l'impact de ce mouvement : Nombre de ré-hospitalisations ? Nombre de complications ? Durée du traitement et de la récupération ? Ressenti des patients ? Ces indicateurs doivent nous permettre, à l'issue du PRS, de décider si oui ou non, poursuivre sur la voie de l'ambulatoire est positif en matière de santé publique.

Le développement de l'ambulatoire est vu comme la solution pour soulager des hôpitaux en surchauffe. Cependant, nous croyons que le développement de l'ambulatoire ne pourra réellement soulager les hôpitaux que lorsqu'un réel système de suivi et d'accompagnement à domicile sera effectif.

Proposition 6 - Etablir des indicateurs précis pour suivre le développement de l'ambulatoire, les services mis en place pour le suivi à domicile en préopératoire et postopératoire, et une observation fine de l'impact de ce mouvement.



5

LA MISE EN DANGER DES HÔPITAUX

La question du mode de tarification imposée aux hôpitaux est cruciale pour assurer la survie des établissements et leur maillage de proximité. Les hôpitaux sont aujourd'hui au bout des efforts de restructuration et d'optimisation possibles. Pourtant, en 2017, l'Etat a décidé une baisse des tarifs de 1,6%, puis de 1,2% en 2018. La tarification à l'activité (T2A) est profondément néfaste pour notre système de santé et le fonctionnement de nos hôpitaux. Elle entraîne une course à l'activité permanente, au détriment des missions de service public des hôpitaux. Et quand bien même les hôpitaux fonctionnent et pratiquent un nombre d'actes conséquents, la baisse des tarifs pratiquée par l'Etat met en danger leur existence et les engage sur une trajectoire financière insoutenable. C'est par exemple aujourd'hui le cas de l'Hôpital de Bourg-en-Bresse.

Dès lors, il convient d'expérimenter des alternatives à la Tarification à l'Activité (mise en place depuis 2004) pour financer les hôpitaux publics. Repositionner la qualité des soins au centre du système de rémunération des établissements, mettre en place des plateformes régionales

d'innovations organisationnelles, articuler différents modèles de financement selon que les actes pratiqués sont ponctuels, relèvent de pathologies chroniques ou d'actes lourds... Autant de pistes qui ont fait l'objet de rapports et d'études, qu'il faut désormais traduire concrètement. Cela devient incontournable pour assurer à la fois la pérennité de notre système de santé et un accès de qualité aux soins, exigences qui dépendent directement de l'équilibre financier des hôpitaux de nos territoires.

Près de 1 milliard d'euros d'économies devront à nouveau être réalisés en 2018 par les hôpitaux. Cette exigence continue à mettre sous tension notre système hospitalier et tous les personnels qui y travaillent, et risque de dégrader la qualité du service rendu aux patients. L'Etat doit rapidement redresser la barre et soulager nos hôpitaux en donnant les moyens aux hôpitaux de prendre en charge correctement et dignement tous nos concitoyens.

Proposition 7 - Positionner la région comme territoire pilote pour expérimenter des alternatives à la T2A pour financer les hôpitaux publics

6

LA PROBLÉMATIQUE DES RESSOURCES HUMAINES MÉDICALES

Le constat établi par l'ARS dans ce document des filières médicales en tension est alarmant. En plus des médecins généralistes, de nombreuses spécialités manquent de personnels sur certains territoires de notre région. Des professions pourtant centrales dans le quotidien des habitants : gynécologues-obstétriciens, pédiatres, urgentistes, etc. Nous demandons qu'une représentation de la répartition territoriale de ces spécialités en tension soit réalisée par l'ARS afin de mieux situer les territoires les plus en difficulté sur ce sujet. Un tel outil nous paraît par ailleurs indispensable pour répondre efficacement au plus près des besoins.

Les actions proposées dans le PRS (renforcement de l'attractivité médicale, création de filières de soins sur un territoire, valorisation de la fonction de médecin, etc.) se situent dans la droite ligne de ce que proposaient les précédents PRS sur les territoires d'Auvergne et de Rhône-Alpes. La portée de ces initiatives semble pourtant avoir été limitée puisque la situation n'a pas connu d'amélioration notable.

Nous souhaitons donc que de réelles innovations soient appuyées sur ce sujet par l'ARS dans la période qui s'ouvre pour permettre à tous les citoyens d'Auvergne-Rhône-Alpes d'avoir accès

à des consultations gynécologiques, pédiatriques, ou à des services d'urgence à proximité.

Enfin, le fonctionnement des Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT) nous interroge. En effet, l'objectif des GHT était de renforcer la collaboration entre les établissements de santé d'un territoire donné, notamment en matière de ressources humaines. Il était notamment entendu que des médecins salariés des hôpitaux supports se déplaceraient plusieurs fois par semaine pour effectuer des consultations et opérations dans les autres hôpitaux du GHT. Dans certains cas, cela se traduit par des consultations peu fréquentes dans les hôpitaux autres que l'hôpital support, avec une présence inférieure à ce qui était attendu. On entre alors dans une logique de concurrence entre les établissements, souvent au profit des hôpitaux supports et au détriment des hôpitaux de proximité. Les GHT devaient pourtant organiser la répartition des actes et des ressources humaines sur le territoire. Le PRS devra être attentif à cette dynamique de collaboration pour que les GHT ne soient pas qu'une simple rationalisation administrative.

Proposition 8 - Afin de donner l'accès à tous à des consultations gynécologiques, pédiatriques, ou à des services d'urgence à proximité : faire un état des lieux des besoins et des manques de personnels sur les territoires afin de répartir l'offre de soins pour certaines spécialités.



7

DES LACUNES À COMPLÉTER

Un certain nombre de sujets nous semble manquer dans ce document. La question de la santé au travail et des actions de prévention et de prises en charge à mettre en place sont peu évoquées. A minima, l'articulation avec le Plan Régional de Santé au Travail 2017-2020 doit être recherchée pour que l'offre de soin puisse répondre aux enjeux pointés.

Plus largement, le sujet de la santé mentale est particulièrement préoccupant en Auvergne-Rhône-Alpes. La Loire par exemple, est l'un des Départements de France les plus touchés par l'addictologie et les tentatives de suicide. Pourtant le secteur psychiatrique est dans une situation de déprise inquiétante. On peut faire un constat similaire en Ardèche (alors même que le seul service d'addictologie a fermé en 2017 à Privas), ou encore en Haute-Savoie, où le manque de structures et de personnels est criant. Le PRS doit permettre d'améliorer cet état des lieux,

notamment en encourageant la mise en place de Projets Territoriaux de Santé Mentale (PTSM) pour organiser l'accès aux soins dans ce domaine. En Haute-Savoie, les projets de Maison des Adolescents et de constitution d'une Equipe Mobile en Psychiatrie sur Annecy permettront d'apporter des réponses efficaces à cet enjeu.

Dans le même objectif, la Région Auvergne-Rhône-Alpes présente la particularité d'une part importante d'emplois saisonniers. Sur les départements rhônalpins, on évalue à environ 100 000 le nombre de contrats saisonniers dans le secteur agricole et 80 000 dans le secteur du tourisme. Or, une étude de l'Observatoire Régional de Santé datant de 2008 décrit bien en quoi le travail saisonnier induit un rapport particulier à la santé. La concentration du travail sur quelques mois exige des salariés une disponibilité totale, avec ce que cela implique en matière d'épuisement et de réticence à consulter. Les conduites à risque et le stress sont légions. La mobilité des

saisonniers rend le suivi médical complexe. L'importance du travail saisonnier dans notre Région et les problématiques d'accès à la santé qui y sont inhérents nous paraissent devoir faire l'objet d'une prise en compte spécifique dans le cadre du PRS. Ce sujet est insuffisamment traité pour l'instant dans ce document.

La question de l'impact de l'environnement sur la santé est peu traitée dans le projet de Schéma Régional de Santé : pollution de l'air, qualité de l'eau, exposition aux risques industriels, aux pesticides, aux perturbateurs endocriniens, etc. Des indicateurs précis de suivi et d'évaluation du travail mis en place dans le PRS sur la santé environnement doivent être intégrés au document. De la même façon, le mal logement et ses conséquences sur la santé des citoyens sont inexistantes dans le PRS. Il nous paraît indispensable qu'un plan d'actions solide soit prévu dans le cadre du PRS 2018-2028.

A l'heure où le gouvernement semble vouloir alléger les normes d'accessibilité dans le logement dans le cadre de la loi ELAN, il nous paraîtrait également intéressant que le PRS détaille comment le développement de l'ambulatoire s'articulera avec des logements de moins en moins adaptés aux personnes à mobilité réduite.

Enfin, nous aurions souhaité soumettre à l'ARS deux propositions d'expérimentations. La première concerne l'expérimentation des Salles de Consommation à Moindre Risque

(SCMR). Deux se sont ouvertes à Paris et à Strasbourg, elles visent à réduire les risques associés à l'injection de drogues (surdoses mortelles, VIH, etc.), et à aider les usagers à entrer dans une démarche d'insertion sociale. Les premières évaluations de ces SCMR sont positives : nous souhaitons donc que le PRS intègre la possibilité de l'ouverture de telles structures sur le territoire régional.

De la même façon, nous souhaitons que notre territoire puisse expérimenter un encadrement du vapotage de cannabidiol (CBD), une pratique qui connaît un réel engouement en France depuis quelques mois dans un flou juridique total. Le vapotage de CBD permettrait notamment de soulager des personnes souffrant de douleurs chroniques.

Proposition 9 - Faire un état des lieux et améliorer la prise en charge dans le secteur psychiatrique, certains départements ayant un déficit criant en personnels et en structures.

Proposition 10 - Mieux prendre en charge les travailleurs saisonniers avec la mise en place d'un plan d'actions spécifique pour un suivi médical régulier et adapté à ce public.

Proposition 11 - Mettre en place un plan d'action en faveur de la santé environnementale.

Proposition 12 - Expérimenter les salles de Consommation à Moindre Risque et le vapotage de cannabidiol.

8

CONCLUSION

Pour conclure, les priorités de ce PRS ne nous paraissent pas les bonnes. La mobilisation de tous les moyens devrait aller vers la réduction des inégalités d'espérance de vie et la réduction des inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé.

A la place, l'ARS propose un plan d'économies et de rationalisation des équipements pour réduire encore les moyens alloués à la santé. Pourtant, les enjeux n'ont jamais été aussi prégnants.

Pour les élus du groupe Socialiste & Démocrate, le rôle de chef de file en matière d'aménagement du territoire de la Région confère à notre collectivité une responsabilité particulière concernant la répartition de l'offre de santé sur notre territoire. La Région doit être un vecteur d'expérimentations, pour trouver des solutions adaptées à la diversité de nos territoires et aux besoins des habitants.

NOS 12 PROPOSITIONS

Proposition 1 - Un bilan des moyens alloués à chaque objectif du PRS, ainsi qu'une évaluation des résultats, seront présentés chaque année aux conseillers régionaux. [p.4]

Proposition 2 - Renforcer les moyens alloués à la réduction des inégalités territoriales d'accès à la santé en encourageant les collectivités à élaborer des Contrats Locaux de Santé, à salarier des médecins généralistes, en équilibrant la répartition des étudiants en médecine sur les territoires et en créant des secrétariat médicaux. [p.6]

Proposition 3 - Agir pour développer l'offre de soins dans les zones de montagnes sujettes à des variations saisonnières avec le développement de la télémédecine, la mutualisation des moyens et des ressources humaines entre les territoires, la mise en place de permanences, etc. [p.6]

Proposition 4 - Intégrer la politique régionale de santé dans le SRADDET afin de travailler sur la programmation des équipements de santé. [p.6]

Proposition 5 - Permettre à tous les habitants de notre région de se situer dans un rayon maximum de 30 minutes d'un service d'urgence. [p.6]

Proposition 6 - Etablir des indicateurs précis pour suivre le développement de l'ambulatoire, les services mis en place pour le suivi à domicile en préopératoire et postopératoire, et une observation fine de l'impact de ce mouvement. [p. 8]

Proposition 7 - Positionner la région comme territoire pilote pour expérimenter des alternatives à la T2A pour financer les hôpitaux publics. [p.9]

Proposition 8 - Afin de donner l'accès à tous à des consultations gynécologiques, pédiatriques, ou à des services d'urgence à proximité : faire un état des lieux des besoins et des manques de personnels sur les territoires afin de répartir l'offre de soins pour certaines spécialités. [p.10]

Proposition 9 - Faire un état des lieux et améliorer la prise en charge dans le secteur psychiatrique, certains départements ayant un déficit criant en personnels et en structures. [p. 12]

Proposition 10 - Mieux prendre en charge les travailleurs saisonniers avec la mise en place d'un plan d'actions spécifique pour un suivi médical régulier et adapté à ce public. [p.12]

Proposition 11 - Mettre en place un plan d'action en faveur de la santé environnementale. [p. 12]

Proposition 12 - Expérimenter les salles de Consommation à Moindre Risque et le vapotage de cannabidiol. [p.12]

