

**Séquence 30 : Santé et territoire, des besoins de l'utilisateur à la définition d'une politique régionale de santé : une volonté d'agir.**

Jeudi 02 juin, 18h30 / 20h30

**I - Les intervenants**

**Introduction** Jacques Stern, administrateur Mutuelle Atlantique

**Animation** Jacques Stern administrateur Mutuelle Atlantique

**Synthèse** Henry Noguès

**Les élus** Loïc Bédouet, élu du conseil général, membre de la commission « solidarités humaines et territoriales ; Joëlle Patron, conseillère municipale de Rezé, chargée de la santé ; Thérèse Avril, maire de Nozay

**Les acteurs** François Tuffreau, observatoire régional de la Santé (ORS)

**Les partenaires** Guy Couillaud, président de l'URCAM

**II – Introduction**

**II - 1 - Les grands axes**

Les questions qui se posent :

- ▶ Structuration de l'offre de soins
- ▶ Les questions de santé publique
- ▶ La question des acteurs : régionalisation des compétences, application de la réforme, qu'appelle t'on la gouvernance
- ▶ Les ressources
- ▶ La place de l'utilisateur : citoyen/acteur
- ▶ Le parcours d'essonnien : élément clé de la réforme

**II - 2 - Parti pris ou message général**

Mieux répondre aux besoins des usagers sur l'ensemble du territoire : Quelles priorités ?

Quelles complémentarités ? Quelle stratégie de mise en œuvre ?

- ▶ Au regard des questions concrètes qui se posent comme la recherche d'un médecin traitant et l'insuffisance de médecins de garde
- ▶ Dans un contexte de régionalisation des compétences et d'interpellation des élus pour la mise en œuvre des initiatives locales, de l'application de la réforme de l'assurance maladie et de responsabilisation de l'utilisateur sur les questions de santé

**III - Les principaux thèmes qui émergent du débat, les questions posées et propositions**

**Thème 1 - L'offre de santé dans la région**

L'état de santé dans les territoires

- ▶ Des indicateurs globaux relativement favorables dans les Pays de la Loire et qui progresse fortement

- ▶ Une espérance de vie à la naissance supérieure dans la région (75,5 ans pour les hommes/ 75,4 en France et 83,5 ans pour les femmes/82,8 en France)
- ▶ Des disparités importantes selon les territoires, notamment pour les hommes
- ▶ Deux années d'écart d'espérance de vie pour les hommes entre la Mayenne et la Loire-Atlantique
- ▶ En Loire-Atlantique : Deux territoires en situation de surmortalité par rapport à la moyenne française, Châteaubriant (+ 12 %) et Saint-Nazaire (+ 4 %). Sous mortalité pour le territoire de Nantes (- 7 %).

La démographie médicale Les Pays de la Loire au 18ème rang des régions françaises quant au nombre de médecins pour 100 000 habitants. En Loire-Atlantique, la densité médicale n'est pas très éloignée de la moyenne française

L'accès aux urgences

- ▶ 554 000 passages aux urgences hospitalières dans les Pays de la Loire : le plus faible recours en France.
- ▶ Des recours plus fréquents dans les départements moins médicalisés de la région
- ▶ L'organisation des services d'urgence s'est sensiblement améliorée (séniorisation de l'accueil)

Les établissements de santé

- ▶ Pays de la Loire : un des plus faibles taux d'équipement en France en médecine chirurgie obstétrique (25 000 lits hospitalier) et le plus faible taux de recours aux soins en France en médecine chirurgie obstétrique
- ▶ Par rapport à la moyenne française, le taux de recours aux soins hospitaliers est inférieur de 16 % dans le territoire de Nantes, 7 % à Saint-Nazaire, 9 % à Châteaubriant

Questions /propositions :

Dans le domaine de la Santé aussi, les inégalités existent. Inégalités en termes de mortalité ou devant la maladie, mais également inégalités sociales ayant une incidence sur la santé. Ces inégalités plaident pour des approches différenciées et adaptées : se dessinent des zones de grande fragilité, à la fois défavorisées en ce qui concerne la Santé de leurs populations, mais aussi sous-équipées en services de Santé.

**Thème 2** - L'organisation de la permanence des soins La permanence des soins peut être définie comme l'organisation qui permet à la population un accès aux soins de manière continue. Il s'agit de pouvoir répondre en tout lieu et toute circonstance aux demandes de soins non programmées : ce thème dépasse de fait la seule prise en charge des urgences. Il implique une réflexion sur l'organisation du système de soins, sur les modes de rémunération ainsi que sur les pratiques professionnelles.

Les difficultés à assurer la permanence des soins proviennent de :

- ▶ « La démographie des médecins : les éléments de tension déjà présents, mais qui vont en s'accroissant rendent nécessaires la sécurisation de l'organisation de la permanence des soins
- ▶ La répartition territoriale des médecins libéraux
- ▶ La volonté des médecins de travailler autrement » (Guy Couillaud)

De façon générale, en milieu rural, il est constaté une faible attractivité de ce milieu pour les médecins et les soignants. Il est de plus en plus souvent observé un phénomène de « départs en cascade », par exemple au moment de la cessation d'activité d'un praticien : le généraliste s'en va, d'autres suivent entraînant avec eux la fuite des para-médicaux vers des zones dont l'aménagement du territoire est plus favorable. Il existe donc des menaces réelles sur la santé en milieu rural. (Thérèse Avril)

Les CAPS (Centre d'accueil et de permanence de soins) sont une réponse à ce besoin

d'organisation de permanence de soins :

- ▶ Les appels sont régulés par le 15
  - ▶ C'est un lieu physique clairement identifié, où sont accueillis les patients par des médecins libéraux, en dehors des heures d'ouverture des cabinets
  - ▶ Les CAPS sont constitués à l'initiative des professionnels, avec le soutien de l'URCAM
- Propositions/Questions
- ▶ Difficultés des élus locaux pour répondre aux besoins des usagers en matière de permanence des soins : « les élus sont spectateurs » (Thérèse Avril)
  - ▶ Pour faire face aux risques de désertification de l'offre de soins en zones rurales, développer une démarche relevant d'un aménagement du territoire concerté avec les collectivités territoriales : « La permanence des soins doit être envisagée et traitée au niveau des territoires régionaux et départementaux » : « Les collectivités territoriales ont une importance déterminante dans la permanence des soins » (Guy Couillaud)
  - ▶ Une vraie volonté des professionnels de s'organiser autrement (Guy Couillaud)
  - ▶ Imposer aux médecins leur localisation ? (Guy Couillaud) Obliger les médecins à collaborer (Thérèse Avril)
  - ▶ L'exercice en lieux multiples (possibilité d'ouverture de cabinet secondaire) : une des solutions aux problèmes de démographie médicale ( : La mobilité des médecins permettrait une couverture de présence médicale dans certains bassins de vie ruraux où les médecins ne s'installent plus en résidence permanente. (Guy Couillaud)
  - ▶ Les solutions retenues devront s'inscrire dans la durée : « agir sur les financements à caractère précaires des CAPS », transformation en fonds pérennes (Guy Couillaud)
  - ▶ Faire émerger de nouveaux métiers : « des professions intermédiaires pour dégager le médecin de certaines tâches » (exemple de l'ophtalmologie) (Loïc Bedouet)

**Thème 3** - La complexité du système de santé : un empilement des niveaux

« Notre organisation se traduit par une accumulation successive de niveaux et de structures compliquant à l'extrême les modalités de fonctionnement et d'action ». (Haut comité de la santé publique janvier 2002)

Dans un contexte de décentralisation des compétences, la région devient progressivement un acteur de la santé : elle a désormais un rôle mais en lien avec les autres acteurs de la santé (URCAM, ARH, Direction régionale, départementale des affaires sanitaires et sociales).

Le paysage de la santé est très mouvant et le débat sur le déplacement des centres de décision n'est pas tranché.

Questions/propositions

- ▶ Eclaircissement du rôle de la région : « un acteur de plus ? » (Loïc Bedouet) ou « un rôle de passerelle » ?
- ▶ Une action locale destinée à améliorer le système de santé peut s'appuyer sur une variété d'acteurs : le maillage du territoire par la MSA et ses délégués est une illustration des possibilités qui existent pour faire interagir les acteurs locaux, et notamment pour impliquer les usagers. (Loïc Bedouet)

**Thème 4** - L'utilisateur et l'organisation de l'offre des soins

L'utilisateur et le patient devraient être de plus en plus au coeur de notre système de santé (loi du 4 mars 2002). La permanence des soins étant une modalité de réponse à une demande d'un usager, il est essentiel que celui-ci soit aussi associé à la réorganisation de la permanence des soins.

Si l'on souhaite aller vers un usager plus « éclairé », responsable et actif au sein d'un système de santé toujours plus complexe, il est nécessaire qu'il collabore plus activement

aux décisions.

D'où l'importance de la délivrance d'une information pertinente de la part notamment des relais. Elle doit passer par des actions pédagogiques auprès de la population (éducation de l'utilisateur) pour faire connaître les dispositifs existants, les acteurs de santé concernés et les élus impliqués.

Cette mise en place de règles de « bon usage du système de santé » est une vraie nécessité si l'on souhaite un dispositif plus actif, plus réactif et au total plus adapté aux besoins spécifiques des populations.

Questions/propositions

- ▶ Il faut donner la parole aux citoyens : « les élus sont spectateurs et les médecins les décisionnaires (...). Les citoyens doivent pouvoir exprimer leurs besoins et les élus faire des choix politiques (...) Ce n'est pas qu'une question de professionnels (Loïc Bédouet)
- ▶ Nécessité de lieux de débat où les citoyens puissent s'exprimer (associations, mutuelle) et être entendu (conférence sanitaire) : il faut organiser des débats locaux avec les élus à leurs têtes (Loïc Bédouet)
- ▶ La construction et l'organisation de l'offre de soins devraient pouvoir prendre appui sur l'expertise d'usage de l'habitant (...) L'habitant doit devenir un acteur à part entière.
- ▶ Quelle compétence reconnaît-on à l'habitant citoyen ? Quelle place on lui donne au-delà de la place de l'utilisateur ? (Agent de développement/MSA)
- ▶ En mettant le citoyen au cœur des problématiques de sa santé, on agit sur le coût et sur la qualité des services mis en place et des services adaptées à la réalité locale. (François Tuffreau ORS)
- ▶ L'utilisateur soit responsabilisé dans son utilisation de la permanence des soins : « Comment éduquer les usagers à une bonne utilisation des différentes structures ou modalités de réponses ? » (Thérèse Avril) Exemple le 15 encombré par des demandes à 30% justifié (Guy Couillaud) .« Il faut présenter les nouveaux outils à la population et comment les utiliser. Parfois les outils sont pertinents mais on leur dit pas la manière de se servir ». Ce qui pose d'ailleurs la question de savoir si cela est le rôle de l'assurance maladie. Les situations locales sont différentes des unes des autres, l'information doit être donc adaptée à la réalité locale.

#### **IV - Les pistes de collaboration pour l'avenir et les progrès à réaliser ensemble (entre collectivités et acteurs de l'ESS)**

Commentaire La réponse aux besoins s'inscrit dans une proximité. Bien qu'il faille respecter les exigences de cette proximité, tout n'est pas possible partout : il faut pouvoir garantir la sécurité et la qualité des soins de proximité pour véritablement assurer un service public. Ceci renforce la pression sur l'organisation de l'offre de soins : la santé devient un enjeu de projet des territoires. Tous les acteurs partenaires de la santé doivent rechercher l'organisation optimale qui permette à tous l'accès aux soins.

**Piste 1** - Besoin d'une régulation négociée Régulation administrative, tutélaire : non Régulation par le marché ? Les collectivités publiques sont désormais contraintes à une régulation négociée

**Piste 2** - Replacer le patient au cœur du système, en lui redonnant un rôle actif dans sa prise en charge de santé.

- ▶ Il faut désormais associer les citoyens et pour ce faire organiser les débats avec les associations qui sont des lieux de formation où construire une parole.
- ▶ La discussion ne doit pas être une seule question des élus ou des professionnels

**Piste 3** - Nécessité de lieux de débat associant la population et sous la responsabilité des élus La conférence sanitaire est un lieu à investir pour les élus locaux et les citoyens

**Piste 4** - Clarification du rôle des élus

- ▶ Compétence faible et peu clarifiée des conseils régionaux
- ▶ Mettre place la négociation mais qui la responsabilité de la déclencher ? Les élus territoriaux mais une clarification de leur rôle est nécessaire
- ▶ Les conférences sanitaires sont un lieu où les élus vont pouvoir accentuer leur capacité de décision dans le domaine sanitaire.

**Piste 5** - Décloisonner le système de santé et favoriser l'intervention coordonnée de professionnels.

- ▶ Décloisonnement et coordination entre le social et le médical
- ▶ Développement des réseaux