

## Positions conclusives de la FHF Occitanie sur le PRS Occitanie – avril 2018

### 1. La FHF Occitanie, force de propositions dans l'élaboration du PRS

La FHF Occitanie salue la méthode d'animation des travaux préparatoires et souligne la qualité de la production des groupes, des CTS et *in fine* du Plan Régional de Santé. Elle reconnaît la complexité de l'exercice alors qu'une nouvelle stratégie nationale de santé définie en fin d'année 2017 était à prendre en compte notamment sous l'angle de la promotion de la santé, de la qualité des soins et de la pertinence des prises en charge, et de l'attention portée aux conditions de travail des professionnels de santé.

La FHF Occitanie a non seulement fait valoir ses positions auprès des instances de concertation régionale, dans le cadre des groupes de professionnels sur les filières et les parcours mais aussi dans le cadre de ses propres instances régionales. Ainsi dès le 19 janvier 2017, notre fédération a réuni ses administrateurs dans le cadre d'un séminaire régional de 2 jours qui ont permis d'élaborer une plateforme régionale de propositions stratégiques en vue du PRS2 (Cf laquette ci-jointe). Cette plateforme a ensuite été présentée et adoptée lors de sa convention régionale du 16 mars 2017.

Dans ce cadre, elle a affirmé les principes auxquels elle est attachée :

- Défense des valeurs du service public hospitalier, aussi comme facteur d'attractivité des établissements publics ;
- Juste place de l'Hôpital sur son territoire en lien avec les autres acteurs de ville et médico sociaux, dans une logique de coopération-coordination au service d'une population ;
- Graduation des soins garante d'une utilisation plus sûre et plus efficiente des ressources rares.

Ces principes fondateurs ont guidé les propositions des professionnels représentant la FHF Occitanie dans les groupes thématiques du PRS ainsi que les interventions de la FHF Occitanie lors des instances de concertation régionale.

L'avancée des travaux du PRS tout au long de l'année 2017 a fait l'objet d'un reporting régulier auprès des établissements sanitaires et médico sociaux adhérents, lors des Bureaux Régionaux et dans les instances régionales, jusqu'aux dernières qui ont accueilli la Direction Générale de l'ARS le 22 mars 2018. Ce sont ces échanges permanents qui ont fondé le document récent sur les « Domaines de transformation prioritaires pour la FHF Occitanie » complété d'une « note portant rappel des demandes et commentaires de la FHF Occitanie sur le PRS 2018-2022 ». Documents ci-joints.

Ces valeurs en responsabilité fondent l'avis que nous rendrons sur le PRS 2 dans le cadre du vote à venir en CRSA.

### 2. Un PRS2 sous contrainte et fragilisé dans sa temporalité à cinq ans

Ce contexte sous contrainte forte appelle 3 observations introductives importantes quant aux choix faits par l'ARS Occitanie :

- Les orientations stratégiques sont très largement partagées : prise en charge précoce des personnes vulnérables, reconnaissance du rôle des patients, réduction des inégalités d'accès aux soins, coordination des professionnels de santé, promotion de la qualité et de l'innovation. **Ces orientations** se déclinent en 84 programmes d'actions hors PRAPS, globalement cohérentes mais certaines **risquent de manquer leur cible faute de prendre suffisamment en compte le rôle éminemment complémentaire des établissements de santé et médico-sociaux**, au point de ne pas les citer dans la description de l'offre de soins.

- Le Plan Régional de Santé de 2ème génération soumis à la consultation fixe une feuille de route à 5 ans pour répondre à deux enjeux majeurs : mieux répondre aux besoins des personnes les plus vulnérables et réduire les inégalités de santé. Contrairement au cadencement retenu dans d'autres régions, **le choix de 5 ans n'est pas anodin. S'il traduit l'urgence à transformer notre système de santé régional, nous exprimons des réserves quant à l'atteinte des objectifs en regard des enjeux.** Ce pari est d'autant plus incertain que notre région connaît et va continuer à connaître sur les 5 prochaines années une dynamique démographique forte avec une croissance de 220 000 habitants dont plus de la moitié d'entre eux auront plus de 75 ans. Et dans le même temps, la baisse de la démographie médicale notamment en médecine générale et dans les spécialités médicales va se poursuivre jusqu'en 2025. Autrement dit, sur toute la durée du PRS2 les besoins de soins des malades chroniques iront croissants dans un contexte de raréfaction des compétences médicales. Dans ce contexte structurel, à l'instar d'autres régions, il apparaît qu'un PRS sur 10 ans aurait été plus adapté à l'ampleur des enjeux pour notre région.
- Si un certain nombre de propositions formulées par la FHF ont été prises en compte, d'autres restituées initialement, sous forme de **priorités opérationnelles et de projets structurants, ont disparu de la version finale du PRS**, ce qui sera **très préjudiciable à sa déclinaison opérationnelle.**

Pour ce qui concerne plus précisément les Parcours et Filières, il ressort du livrable proposé que les attentes pour que nos établissements jouent pleinement leur juste rôle, ne se traduisent pas assez au travers d'engagements suffisamment forts dans le PRS en particulier au regard des enjeux prioritaires suivants :

- Un enjeu de modernisation et d'innovation en santé ;
- Un enjeu de démographie médicale ;
- Un enjeu de gradation des soins et de décloisonnement particulièrement sur les parcours « cancer » et « vieillissement » ;
- Un enjeu d'efficacité des filières en regard du rôle attendu des urgences et des hôpitaux de proximité

### 2.1 L'investissement hospitalier et les ressources médicales ne sont pas suffisamment identifiés comme des enjeux centraux du PRS à venir

Si ces deux domaines ne sont pas à la « main » exclusive de l'ARS, un nombre significatif de programmes d'actions du PRS en dépendent : virage ambulatoire, virage numérique, télé-médecine, adaptation et regroupement des activités de soins, modernisation des plateaux techniques, innovations ... mais aussi simple renouvellement des compétences médicales, accessibilité aux soins, repositionnement des acteurs de santé en médecine de parcours, prise en charge de la dépendance, médicalisation du secteur médico-social ...

**La Région Occitanie** avec celle d'Auvergne Rhône-Alpes **est de celles qui comptent le plus grand nombre d'établissements publics de santé en situation d'endettement excessif. Les capacités d'autofinancement sont très faibles** et les contraintes économiques qui pèsent sur nos établissements (PPCR, baisse des tarifs) risquent de contribuer à la poursuite de la réduction de l'autofinancement. Ce constat doit être rappelé car il est une des raisons qui peut priver les établissements des investissements d'accompagnement et de réorganisation nécessaires, et sans lesquels la restructuration attendue de l'offre de soins hospitalière restera limitée ou à l'état de vœu pieux.

**Autre contrainte objective, la démographie médicale.** Une récente étude sur la démographie médicale des hôpitaux de la Région (FHF Occitanie – mars 2018) montre qu'à date, on compte en 2018 un nombre de postes vacants extrêmement préoccupant : soins d'urgence (103,4 postes vacants et + 31% d'ici la fin du PRS), anesthésie 75 postes (+79% d'ici la fin PRS), psychiatrie adulte 35,5 ETP (+138%), radiologie 27,3 ETP (+79%), gériatrie 19,7 ETP (+192%), pédiatrie 13,8 ETP (+104%), gynécologie-obstétrique 11,4 ETP (+190%).

Autrement dit, et sans même évoquer les besoins médicaux liés à l'effet volume des activités sur la durée du PRS, les besoins de simple renouvellement des effectifs vont bien au-delà des capacités de formation des facultés de la Région et posent d'emblée la question de la faisabilité du PRS car celui-ci n'est pas assorti, à minima, d'une politique régionale volontariste d'attractivité clairement identifiable.

## 2.2 Les parcours emblématiques de la santé publique de notre Région

### ✓ Parcours « cancer »

Par construction, ce parcours bénéficie d'un cadre de déclinaison du Plan Cancer 3. **La déclinaison régionale met l'accent sur quelques cibles importantes soutenues par la FHF Occitanie comme l'oncogénétique ou l'oncohématologie et l'accès aux soins et à la prévention du cancer chez les personnes handicapées.**

Mais nous regrettons que ce parcours ne reprenne pas à son compte la prévention sous la forme d'une priorité opérationnelle en tant que telle et affichée, et de fait reste silencieux sur l'identification de nouvelles méthodes d'intéressement permettant de toucher les publics vulnérables ayant des conduites à risques qui dépassent les seules personnes handicapées. Le problème de l'accès aux soins oncogériatriques en établissement de santé, en EHPAD et à domicile aurait également mérité un développement.

**S'agissant de la gradation des soins**, si on peut comprendre qu'il ne soit pas fait mention des travaux en cours de l'INCA et de la DGOS sur l'organisation des conditions de traitement des cancers, le PRS ne les ignore pas totalement, ce qui se traduit par des propositions d'implantations exclusivement baissières. **La FHF Occitanie est favorable à l'organisation d'une offre fondée sur la polarisation des compétences médicales et techniques de nature à assurer un haut niveau de qualité, de sécurité et de continuité des soins.** Cette gradation trouverait tout son sens dans le PRS si elle était assortie de la garantie d'accessibilité financière qui fait parfois difficulté dans les territoires et, pour être plus précis, à l'Est de la Région.

**Nous serons particulièrement vigilants pour que les autorisations publiques** détenues sur l'Aude et le Gard **soient maintenues.** De même, il n'est pas concevable que le bassin biterrois ne puisse bénéficier d'une offre de proximité en urologie carcinologique publique. Le maintien d'une borne basse sur l'Hérault présente un risque de ce point de vue.

D'une façon générale, il n'est pas acceptable que des activités de chirurgie du cancer se réalisent sans autorisation comme il ne serait pas convenable qu'elles fassent l'objet de régularisation au gré de cessions d'autorisations.

Enfin, nous demandons que ce parcours soit plus clairement conforté par :

- des stratégies de dépistage basées sur les niveaux de risques et sur l'intéressement des patients ciblés ;
- une offre de soins palliatifs supplémentaire.

### ✓ Parcours « vieillissement »

**Dans un contexte d'évolution structurelle du besoin, le parcours « personne âgée » devrait être davantage décloisonné.**

Les enjeux de vieillissement de la population sont majeurs et vont s'amplifier dans les années à venir.

Dans ce contexte, les politiques de maintien à domicile bien comprises des opérateurs du champ de la dépendance ont eu pour effet de modifier, les besoins des résidents en établissement sanitaire et médico-social, plus lourds en dépendance et plus médicalisés alors que les médecins gériatres y compris les médecins coordonnateurs sont une ressource de plus en plus rare.

**Aussi le PRS Occitanie poursuit la dynamique engagée sur le maintien à domicile mais ne s'attache pas assez à l'adaptation de l'offre en institutions de court, moyen et long séjour dans une logique de parcours.**

La FHF Occitanie préconise quatre orientations insuffisamment développées dans le PRS – Parcours Vieillesse :

- renforcer l'offre de court séjour gériatrique, par l'accroissement de lits de médecine spécialisée (hôpital de jour et court séjour) et l'existence d'unités de soins palliatifs dans tous les territoires ainsi que par l'intervention des équipes mobiles « hors les murs » notamment de soins palliatifs, sujets évoqués mais insuffisamment présents dans les projets structurants ;

- poursuivre mais de façon massive l'équipement des EHPAD en structures adaptées aux Maladies Neuro Dégénératives. La FHF Occitanie regrette l'absence de lien dans le PRS avec les orientations régionales du Plan Maladie Neuro Dégénérative en particulier sur les politiques d'équipement en structures adaptées à ces profils de résidents (PASA, UHR, ESA...) qui représentent désormais plus de la moitié des résidents en EHPAD.
- animer le décloisonnement des acteurs sanitaires et médico-sociaux sur les territoires en favorisant et en incitant les acteurs à se grouper pour une meilleure organisation territoriale ;
- promouvoir les approches innovantes organisationnelles, technologiques en écho au développement extrêmement important de la Silver Economie et dans un contexte de ressources médicales rares.

### 2.3 La place des Urgences et des hôpitaux de proximité

Ils concourent tous les deux à l'efficacité des filières pour autant que leur utilisation soit conforme à leurs missions.

#### ✓ La médecine d'urgence, une activité en crise

Le bilan et les perspectives produits en amont des travaux du Comité Technique Régional des Urgences (CTRU) sont sans concession. Il porte un regard critique sur l'accessibilité réelle aux soins non programmés ou urgents mais aussi sur l'efficacité de la coordination entre les effecteurs ambulatoires et les établissements de santé.

**Si l'offre est jugée importante, il apparaît des différences notables d'activité.** Les hôpitaux publics assurent 70% de l'activité d'urgence de la Région Occitanie, à partir de 57% du nombre de services d'urgences autorisés : 9 services d'urgence publics ont plus de 40 000 passages, aucun dans le privé. Les établissements privés se caractérisent par une activité globalement faible (30%) dispersée dans un nombre important de structures autorisées (27 sur 69).

**La Région se caractérise par une offre hétérogène insuffisamment graduée et d'un niveau d'efficacité différencié en fonction du statut des offreurs.** En conséquence de quoi, elle disperse les ressources nécessaires notamment médicales qui sont pourtant en forte tension. Ceci conduit trop souvent nombre de centres hospitaliers à un point de rupture.

Devant ce constat partagé, le CTRU s'est réuni à plusieurs reprises pour dégager des axes d'amélioration y compris en reconsidérant le profil de certains services d'urgences à faible activité et la FHF Occitanie a été particulièrement active et contributive.

**Force est de constater que le PRS n'apporte aucune solution aux difficultés actuelles.** De l'ensemble des travaux, il ne reste qu'un projet structurant portant sur la définition d'un schéma des SMUR hélicoptérés alors même que des propositions avaient faites de travailler sur la régulation supra-départementale, les zones d'interventions des SMUR ou un cadre fonctionnel d'articulation avec les maisons médicales de garde.

Quand bien même des travaux nationaux sont en cours pour redéfinir le régime d'autorisation de la médecine d'urgence, la proposition d'en attendre la traduction juridique n'est pas compréhensible en regard des dysfonctionnements que connaissent un très grand nombre de centres hospitaliers. Si l'on peut comprendre que l'objectif est de garantir à 2,2% de la population qui n'en bénéficie pas encore, un accès aux soins urgents à moins de 30 minutes, **il est surtout impérieux de réorganiser l'activité qui relève de la PDSA laquelle embolise les services d'urgences, de maintenir les capacités de fonctionnement des structures en aval des épisodes aigus, et dans le même temps de promouvoir les mutualisations possibles** dans les territoires des dispositifs d'urgences. A cet effet, la FHF a fait des propositions concrètes qui n'ont reçu aucun écho.

#### ✓ La permanence des soins des établissements de santé, une opportunité de faire de vrais choix

On ne peut évoquer la médecine d'urgence sans porter un regard sur le schéma de la PDSES annoncé dans le PRS. **Le schéma vise un double objectif : harmoniser les reconnaissances à l'échelle de la nouvelle Région et contenir le budget qui lui est consacré.** Les deux objectifs sont atteints mais au détriment d'autres choix qui auraient pu être faits. La FHF Occitanie s'est beaucoup investie pour obtenir un rééquilibrage des financements consacrés à la PDSES en faveur des établissements publics du fait de contraintes très fortes d'activités, objectivables et jusqu'alors mal prises en compte.

Il est regrettable que le schéma ne soit pas assorti d'un cahier des charges formulant des obligations mesurables et contrôlables comme il est dommageable qu'il ne prenne pas en compte la réalité des lieux de vie et d'exercice des médecins consécutivement à la lourdeur de certaines permanences.

Nous avons aussi demandé que certaines spécialités comme la biologie, la pharmacie ou la psychiatrie qui concourent indiscutablement à la prise en charge de l'urgence notamment dans les plus grands établissements soient enfin reconnues. Ce n'est pas encore le cas.

**Notre fédération maintient donc ses propositions exprimées dans sa lettre du 13 décembre 2017.**

- ✓ **Les Hôpitaux de proximité, acteurs pivots entre médecine de ville et recours hospitalier, méritent un vrai projet régional**

Dans un contexte de pénurie médicale en particulier sur certains territoires ruraux, les hôpitaux de proximité sont un des maillons essentiels de l'organisation de l'accès aux soins. Leur nombre en Occitanie doit être considéré comme une chance et non un handicap. Leur place est positivement réaffirmée dans le volet « médecine » du PRS.

**La FHF Occitanie fonde beaucoup d'espoirs sur l'innovation territoriale dans laquelle souhaite s'inscrire les hôpitaux de proximité et les équipes de soins primaires.** Ce rapprochement des acteurs peut prendre des formes diverses : partage de foncier pour l'ouverture d'une MSP ou d'un centre de santé, exercice mixte, co-portage de plateforme territoriale d'appui, coopération à la permanence des soins etc...

Notre fédération regrette que le PRS ne propose pas de déclinaison opérationnelle des intentions stratégiques qui de fait apparaissent théoriques et sans ancrage dans l'espace et le temps.

#### **En conclusion,**

La FHF Occitanie ne retranche rien à ses propositions de fond et de forme énoncées pour l'ensemble des parcours et des filières.

Comme exprimé très tôt devant les différentes instances de concertation régionale (CRSA, CSOS, comité des fédérations), nous regrettons l'absence d'une évaluation des deux précédents PRS, non pas sur le niveau de réalisation des actions prévues mais sur l'impact réel des précédentes politiques régionales sur l'état de santé de la population d'Occitanie. Cette évaluation aurait permis de bénéficier d'un réel état des lieux initial à date. Un bilan a néanmoins été produit permettant d'identifier les points d'amélioration sur quelques thématiques transversales et sur cinq parcours de santé. Il est dommage que ce travail n'ait pu être réalisé sur les filières de soins à l'exception de celles des urgences.

**Notre fédération sera donc particulièrement attentive à la mise en place d'un cadre permanent d'évaluation à la fois décloisonnant et associant étroitement les acteurs de santé et les usagers.**

Enfin, elle propose que **le PRS se dote de moyens supplémentaires** lui permettant d'accompagner les transformations à venir en s'appuyant **sur trois fonctions support de rang régional** manquantes aujourd'hui :

- **un système d'information patient communiquant au service des parcours de soins** : si les GHT mettent en œuvre la convergence de leur système d'information, il faut absolument qu'ils puissent bénéficier dans le même temps d'interopérabilités efficaces avec leurs partenaires du premier recours.

- **une gestion prévisionnelle des emplois médicaux** : la FHF Occitanie vient de produire un état des besoins médicaux à 5 ans dans les établissements publics de santé de la Région (à minima 400 ETP postes sont vacants en 2018 et autant seront à pouvoir d'ici la fin du PRS). Ce travail doit être étendu à l'ensemble des besoins de l'offre et déboucher sur la définition d'une stratégie régionale d'attractivité et de recrutement en lien avec les collectivités locales.

- **un observatoire du Travail en Santé** : au-delà du soutien annoncé dans le PRS à la création de plateformes d'écoute (une par GHT ?) et aux actions d'amélioration des conditions de travail (CLACT), les organisations et les métiers de la santé connaissent et vont connaître des transformations majeures qui auront des répercussions directes et durables sur l'état de santé des professionnels du fait notamment du développement des outils d'intelligence artificielle. Il est indispensable de les anticiper et les accompagner en se dotant d'un **observatoire régional**.