



**Recueil des commentaires et observations sur le projet
de stratégie nationale de santé**

**Commissions spécialisées de la Conférence régionale
de santé et de l'autonomie de Paca**

Les travaux de la Stratégie Nationale de santé ont été lancés le 18 septembre 2017 par la ministre des Solidarités et de la Santé, Mme Agnès Buzyn.

La définition d'une stratégie nationale de santé se traduira sous la forme d'un décret depuis la loi santé de 2016, qui prévoit que :

«La stratégie nationale de santé détermine, de manière pluriannuelle, des domaines d'action prioritaires et des objectifs d'amélioration de la santé et de la protection sociale contre la maladie (...) »

La stratégie nationale de santé 2017-2022 : 4 orientations principales

- La prévention et la promotion de la santé, tout au long de la vie et dans tous les milieux
- La lutte contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé
- La nécessité d'accroître la pertinence et la qualité des soins
- L'innovation

Afin de mener une large concertation en région PACA, le président de la Conférence régionale de santé et de l'autonomie a souhaité que les commissions spécialisées réunies en septembre et octobre 2017 consacrent un temps de travail pour discuter et proposer leurs réflexions sur les orientations de la stratégie nationale de santé.

Ces observations seront transmises au ministère des Solidarités et de la Santé sous forme d'une synthèse fin octobre 2017, en amont de la publication du premier projet.

Commission spécialisée dans le domaine des droits des usagers du système de santé (28 septembre 2017)

Commission spécialisée de l'organisation des soins (2 octobre 2017)

Commission spécialisée pour les prises en charge et accompagnements médico-sociaux (4 octobre 2017)

Commission spécialisée de prévention (26 octobre)

Le calendrier

Acte 1 – été 2017 : Diagnostic et remise du rapport du Haut Conseil de la Santé Publique sur l'analyse de l'état de santé de la population, de ses déterminants et des stratégies d'action envisageables pour l'avenir

Acte 2 – Septembre-Octobre 2017 : Définition des priorités et lancement des concertations

Acte 3 – Novembre 2017 : Consultation publique avec un premier projet de stratégie mis en ligne

Adoption de la Stratégie nationale de santé par décret – Décembre 2017

Éléments de discussion et réflexions générales

- La prévention et la promotion de la santé, tout au long de la vie et dans tous les milieux
 - la **communication en santé**, en matière de prévention notamment, n'est pas toujours accessible à tous les publics : un effort de simplification, de clarification et de co-conception doit être fait pour rendre les messages plus audibles pour atteindre les publics les plus fragiles (interprétariat systématique ; accompagnement communautaire) ; la communication en santé doit aussi prendre en compte le problème de l'illettrisme ;
 - les membres formulent la proposition de favoriser la **mise en place d'un module « Prévention et promotion de la santé » par l'éducation nationale**, dans les programmes scolaires, dès le plus jeune âge, afin d'agir très tôt sur les déterminants de santé, avec une présentation positive de la prévention, et non uniquement basée sur les prises de risques ;
 - il apparaît important de favoriser un **langage commun avec les services de la santé au travail**, qui touchent de fait une part importante de la population et qui pourraient servir de relais, de passeurs de messages pour les campagnes de prévention ; plus généralement, il faut parvenir à développer les approches plurisectorielles avec une **prise en compte de la santé dans toutes les politiques publiques, en utilisant notamment les processus et techniques d'évaluation d'impact en santé** ;
 - la **notion de confiance doit revenir au centre de la relation** avec l'utilisateur et son (ses) accompagnants pour être davantage à son écoute et faciliter les apprentissages (rappel de la loi sur le handicap de 2005 qui pose la notion de projet de vie) ;
 - la SNS doit accorder toute son importance à la **place des aidants** (pour l'accompagnement des personnes en situation de handicap accueillies en hôpital en particulier) ;
 - pour la prévention, il faudrait considérer une ouverture plus large du champ de la **vaccination aux infirmiers libéraux** ;
- La lutte contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé
 - la notion de parcours nécessite que soient mis en place des **dispositifs de coopération entre les ESMS et le secteur sanitaire**, notamment pour le secteur de la psychiatrie ;
 - le parcours des personnes en situation de handicap doit permettre l'**accès au milieu ordinaire (soins de proximité) avec des compensations du handicap** ; des centres de ressources doivent par ailleurs permettre de résoudre les cas les plus compliqués pour les personnes qui ne peuvent pas recevoir des soins en milieu ordinaire ;
 - souhait de **faciliter l'orientation vers les associations de patients** et de mettre en place des **formations reconnues et qualifiantes relatives à la fonction de médiation en santé**
 - proposition de favoriser et de **soutenir la création du métier de « coordination du parcours de vie, de santé »** des personnes qui auraient besoin d'être accompagnées dans leurs parcours de santé et pas seulement de soins.

- La nécessité d'accroître la pertinence et la qualité des soins
 - il est relevé que la pertinence a été entravée par la tarification à l'activité (T2A) et **l'important est avant tout d'établir un bon référentiel**
 - la **réflexion sur la T2A** doit prendre en compte ce qui n'est pas quantifiable en actes (exemple de l'accueil en hôpital d'une personne âgée en EHPAD victime d'un malaise). L'extension au secteur médico-social d'une tarification inspirée de la T2A doit tenir compte des écueils de son application dans le secteur sanitaire ;
 - sur la pertinence, qui est liée à la question de la **formation des professionnels**, il est important de prendre en compte les formations suivies par les professionnels libéraux ;
 - la pertinence doit être considérée comme la **clé de voute** car elle retentit sur tous les champs : la pertinence des séjours, des parcours, des organisations ;
 - à ce sujet il est également rappelé **l'importance du lien avec l'université** (pour rappel modification du 3^e cycle de formation en médecine avec la disparition du socle commun de chirurgie générale) ;
 - pour que ces orientations soient mises en œuvre, il apparaît nécessaire de porter une **réflexion sur le financement des hôpitaux locaux, cela nécessite une réforme de fond, structurelle** / débat sur le financement en général car si l'on estime que 20 à 30% des actes réalisés sont non pertinents, en les évitant, il n'y aurait pas nécessairement besoin de diminuer les financements ;
 - le **renforcement de la pertinence constitue un des axes majeurs de l'action de l'ARS** aux côtés de l'accompagnement des GHT, du développement des SI et du suivi de la situation financière des établissements en difficulté ;
 - la **pertinence et la notion de parcours sont également reliées à la problématique des SI**. En effet, les parcours des patients ne pourront être améliorés tant qu'un SI partagé utilisé de façon pluri professionnelle ne sera pas pleinement opérationnel ; il y a eu des avancées avec le dossier médical partagé (DMP) et cela doit être poursuivi, pour faciliter le diagnostic et l'orientation des patients ; **la mise en place du DMP** ne doit pas être abordée sous l'angle économique, d'optimisation de la dépense, mais dans un **objectif d'amélioration des prises en charge et de sécurisation des données personnelles** ;

- L'innovation
 - l'innovation au niveau national porte sur le numérique ; au niveau local, elle est plutôt conçue comme l'invention de nouvelles solutions mises en œuvre, par exemple, dans la démarche Réponse accompagnée pour tous (RAPT) : il est donc **nécessaire de clarifier la notion d'innovation et de demander à ce qu'elle ne soit pas restreinte au numérique**.
 - il apparaît ainsi nécessaire de **mieux prendre en compte les expérimentations locales innovantes qui ont fait leur preuve** ;
 - une **réflexion éthique sur le numérique en santé doit par ailleurs être engagée** (qui intégrerait la question de la sécurisation des données). Cette réflexion éthique devrait aussi porter sur les conséquences d'une autre catégorie d'innovation : celle qui permet aujourd'hui d'établir des diagnostics génétiques ;
 - rappel du projet « **NUSERUS - les technologies NUMériques au SERvice des USagers** dans les établissements sociaux et médico-sociaux (2015-2018) » ; cette recherche action actuellement conduite dans huit établissements sociaux et médicosociaux de la région Paca questionne les

usages des technologies numériques et ceux de l'utilisation des données (*data*) en travail social ;

- suggestion de travailler à l'**élaboration d'applications pour smartphone** par exemple, de type « Ma santé », où l'on pourrait trouver différentes rubriques touchant à la santé : prévention, soins, droits avec des sous rubriques, et des **données validées par le ministère de la santé**. Il faudrait que cela soit en adéquation avec un parcours de vie/ de santé, de la petite enfance à l'âge adulte ;

./.