



# Révision du Projet Régional de Santé 2018-2028

*Avis de la Mutualité Française  
Hauts-de-France*



## **Les élus de l'UR mutualiste régionale ont étudié les 24 nouveaux objectifs du schéma régional de santé. Ils émettent un avis positif avec néanmoins des remarques et des propositions.**

Ils apprécient le travail accompli par les équipes de l'ARS. Ils sont très favorables à l'importance donnée à la prévention dans la continuité du PRS 1 et ce, en apportant des améliorations et tenant compte de la crise sanitaire récente.

### **Renforcer la prévention pour réduire les inégalités de santé**

- Ils approuvent les objectifs opérationnels en particulier dans la volonté de réduire la fracture sociale (« *aller vers* »).
- Ils seront vigilants sur la mise à disposition des moyens financiers nécessaires à la réalisation de ces objectifs très ambitieux.
- Ils se félicitent de la volonté affichée de renforcement du pilotage régional des politiques de nutrition.
- Ils remarquent la volonté d'appuyer le pilotage stratégique pour les politiques publiques en santé environnement. A cet égard, les élus de la Mutualité Française Hauts-de-France souhaitent l'instauration d'une gouvernance participative. Ils soutiennent la mise en place d'un plan de formation global des acteurs de la protection sociale et de la santé.
- Ils apprécient la volonté de mettre en place une véritable politique de santé mentale.
- Ils soulignent l'importance d'une prise en charge globale mais surtout coordonnée des maladies chroniques en intégrant les disparités territoriales.

### **Assurer la veille et la gestion des risques sanitaires**

- Ils constatent que les rédacteurs du PRS 2 ont su tirer les conséquences des insuffisances constatées, en particulier de la médecine ambulatoire, lors de l'épidémie du Covid.

### **Favoriser la santé tout au long de la vie**

- Ils insistent sur la nécessité de promouvoir un accès à la santé dès le plus jeune âge avec la volonté de le poursuivre tout le long de la vie et en évitant les ruptures dans ce parcours.
- Ils insistent sur le rôle de certains opérateurs (Education Nationale, PMI). A cet égard, ils en-

couragent l'ARS à persévérer dans sa démarche de coordination des politiques publiques.

## Assurer l'accès à la santé dans tous les territoires

- Ils soutiennent la nécessité de :
  - revaloriser les salaires des personnels exerçant à domicile ou en établissements ;
  - développer la formation et la réalisation de stages en finançant des coordonnateurs de stage au sein de chaque territoire.
  - libérer le temps médical des professionnels de santé comme le déploiement des protocoles de coopération, la promotion de l'usage des assistants médicaux, le déploiement des communautés professionnelles territoriales de santé en veillant que ces dispositifs soient davantage inclusifs et enfin le transfert de tâches.
  - déployer la culture palliative en particulier en ambulatoire via l'identification de référents et le soutien via des appel à projet de pratiques innovantes.
- Ils rappellent que les difficultés économiques d'accès aux soins ne doivent pas être oubliées. A cet égard, il préconise la généralisation de la dispense d'avance de frais en particulier dans les soins de premier recours et la simplification de sa pratique dans les établissements de santé via le dispositif ROC.
- Ils insistent sur la nécessité de pérenniser un budget dédié à la modernisation des établissements de santé et médico-sociaux accomplissant des missions de services publics et de garantir un traitement équitable dans leur attribution quelle que soit leur nature juridique (EP ou ESPIC).
- Ils souhaitent que le partage des compétences soit territorialement mieux accompagné. Le partage de compétences au sein des professionnels de santé et paramédicaux est un dispositif légal instauré au niveau national mais ils pensent que cela ne peut être effectif sans une communication auprès des professionnels de santé et du public. Le récent rapport de la Cour des Comptes sur les IPA montrent que si la profession reste peu attractive c'est en partie car son modèle économique est peu viable du fait de la faible orientation par les médecins de patients. De même, la possibilité qu'ont les pharmaciens de réaliser aujourd'hui des vaccins pourrait avoir un plus grand impact si le nombre de patients y recourant étaient supérieurs. Pour accompagner ces délégations, un vrai travail d'information, de sensibilisation doit être réalisé au niveau des territoires auprès des professionnels de santé comme des patients pour optimiser leur retentissement sur le



temps médical.

## Mettre les territoires au cœur de la stratégie régionale de santé

### ◆ Ils approuvent :

- la déclinaison de fiches territoriales suivies au sein des CTS.
- la volonté d'extension du périmètre couvert par les CLS 2.

### ◆ Ils insistent :

- sur l'importance de la réalisation d'une évaluation des fiches déclinées territorialement avec l'intégration d'un processus de revoyure à mi-parcours permettant d'ajuster les moyens mis à disposition.
- sur la nécessité de questionner le non-recours aux CLS pour essayer d'adapter l'outil afin d'obtenir une adhésion plus importante et de créer davantage de lien entre les politiques publiques de santé et les politiques d'aménagement du territoire même au sein de territoire non couverts par des CLS.

### ◆ Ils précisent qu'une homogénéisation territoriale entre CNR et CTS serait nécessaire pour garantir plus de clarté dans les évaluations de la déclinaison des fiches territoriales.

## Mobiliser les usagers et les citoyens comme acteurs de la politique de santé et faire vivre la démocratie en santé

### ◆ Ils partagent et soutiennent :

- l'ambition d'instaurer plus de participation directe à l'élaboration des politiques publiques de santé ainsi qu'à leur suivi.
- le développement de l'information par une communication plus accessible.

### ◆ Ils souhaitent que soit créées au niveau régional les conditions d'instauration d'une démocratie directe dans les politiques publiques régionales de santé.

### ◆ Ils soulignent que la démocratie directe ne peut se limiter aux CNR organisés invitant les citoyens à donner leurs opinions. L'expression de la démocratie directe implique d'inviter les citoyens à débattre avec d'autres citoyens voire des acteurs des politiques publiques de santé en permettant une construction collective d'opinion raisonnée qui contribuera à venir alimenter les décisions publiques. Cela nécessite une méthodologie visant à acculturer les citoyens à ces politiques, à permettre un échange d'opinions et d'arguments entre ceux qui sont affectés par ces décisions et d'y assurer une représentativité et une inclusion des citoyens consultés. La convention

citoyenne réalisée par le CESE peut à ce titre constituer un bon exemple de méthodologie.

## **PRAPS**

Les élus soulignent l'intérêt de ce plan en continuité du PRS 2 en faveur des personnes les plus défavorisées. Ils constatent la pertinence des 5 objectifs en soulignant la volonté d'être et de rester à l'écoute de ces populations.