



## Projet Régional de Santé II 2018-2022

### Les enjeux du PRS Bretagne par la FHF Bretagne

31 janvier 2017

#### Synthèse

La FHF Bretagne, au-delà de ses participations aux ateliers de la CRSA souhaite apporter son point de vue aux débats et échanges autour de la note sur le cadre d'orientations stratégiques transmise par l'ARS en décembre 2016 et des priorités affichées par l'agence. Dans ce cadre, la FHF précise son souhait de travailler sur 4 priorités :

- **Le parcours de santé, la prévention et l'éducation de la personne âgée**
- **Le parcours de santé, la prévention et l'éducation oncologique**
- **Le parcours du handicap et en particulier la santé mentale et la prévention des suicides**
- **La prise en charge, l'éducation et la prévention des maladies chroniques en particulier l'endocrinologie et le métabolisme**

Ces 4 priorités rappellent les enjeux auxquelles les structures adhérentes de la FHF sont soumises tant dans le domaine sanitaire que médicosocial :

- assurer la qualité des prises en charge des habitants
- Assurer le développement du virage ambulatoire par notamment la fluidité des parcours y compris au sein des établissements
- Développer les coopérations territoriales
- Développer le maintien à domicile voire le retour à domicile dans des conditions optimales
- Développer les alternatives à l'hébergement permanent dans le secteur médico-social
- Renforcer et multiplier les interventions d'HAD en EHPAD, afin d'éviter les hospitalisations
- Développer la télémédecine
- Participer à la prévention et à la promotion de la santé en développant notamment l'éducation thérapeutique
- Développer la recherche clinique et les programmes innovants

De plus, la Fédération Bretagne souhaite continuer à travailler la territorialité et l'approche populationnelle de la santé selon 4 axes qui

- **intègre le patient, acteur de ses soins, le médecin traitant, prescripteur du parcours de santé et du 2<sup>ème</sup> recours, le médecin hospitalier, partenaire du médecin traitant et du patient.**
- **réalise le lien indissociable de l'hôpital et de l'université dans la problématique de la démographie et de l'attractivité médicale, libérale et hospitalière sur les territoires des GHT**
- **est partie prenante, aux côtés des élus pour promouvoir les contrats locaux de santé en lien avec la ville**
- **promeut l'hôpital, acteur de l'ancrage territorial de la santé en particulier avec le tissu entrepreneurial pour ce qui est de l'éducation, de la prévention et de l'innovation en matière de santé.**

Pour préserver, dans l'avenir, l'excellence de notre système de santé, les établissements du service public hospitalier de Bretagne estiment que nous devons collectivement réussir la révolution de l'émergence de la territorialité et de la responsabilité populationnelle en santé.

Interrogés dans une enquête réalisée pour la FHF, 83% des Français pensent que l'hôpital public est en danger. 86 % des médecins sont pessimistes quant à l'avenir du système de santé. 82 % d'entre eux estiment que notre système se dégrade depuis dix ans. Des pans entiers de notre territoire connaissent de fortes difficultés d'accessibilité médicale alors que de nombreux hôpitaux peinent à recruter des médecins.

Au plan des principes, notre système de santé doit donc viser trois objectifs : la meilleure santé pour la population, la meilleure « expérience patient », au meilleur coût possible.

Dans ce cadre, la performance du système de santé dépend étroitement de l'intégration de l'ensemble des acteurs de ce système.

Le niveau territorial est aujourd'hui reconnu comme le niveau le plus adapté pour mettre sur pied une organisation hautement performante des systèmes de santé. Les bases de ce niveau territorial ont été posées par la création des Groupements hospitaliers de territoire (GHT). La mise en place de ces groupements dans un temps très court et avec un niveau d'accompagnement initialement très perfectible a représenté un véritable exploit des professionnels hospitaliers. Il s'agissait d'une étape majeure pour permettre l'entrée de notre système de soins dans la révolution de la territorialité.

Aujourd'hui, la FHF Bretagne estime nécessaire de coupler ce niveau territorial avec un principe unificateur, qui permette de rassembler l'ensemble des acteurs de la santé et du bien-être d'un territoire autour de leur objectif commun : la santé et le bien-être de la population. Ce principe est ce qu'on appelle celui de la révolution de la responsabilité populationnelle.

Ce principe, aujourd'hui largement répandu dans les systèmes de santé les plus performants, « lie les intervenants du réseau de la santé et des services sociaux et médico-sociaux, sur chaque territoire, pour qu'ils travaillent ensemble à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population, avec leurs partenaires des autres secteurs d'activité ».

Concrètement, cela signifie créer des territoires de santé qui soient, à la fois, responsables de la qualité de la prise en charge individuelle de patients, mais aussi responsables de la santé de populations d'un même territoire :

- En rendant accessible un ensemble de services sociaux et de santé pertinents et coordonnés, qui répond de manière optimale aux besoins exprimés et non exprimés de la population ;
- En assurant l'accompagnement des personnes et le soutien requis ;
- En agissant en amont sur les déterminants de la santé.

Cet exercice requiert une collaboration étroite entre les acteurs du système de santé et les partenaires socio-économiques agissant sur le territoire local et régional. Ensemble, ces acteurs mettent à profit leurs leviers et leurs compétences au bénéfice de la population et assument collectivement leur responsabilité.

Cette évolution profonde par rapport à la situation actuelle de notre système de santé signifie concrètement :

- -Juger la performance du système de santé sur sa capacité à réellement améliorer la santé, et pas seulement sur sa capacité à réduire les coûts ;
- -Accorder une très large autonomie aux acteurs de santé d'un territoire ;
- -Dépasser les clivages artificiels entre le secteur médico-social et le secteur sanitaire au sein d'un territoire ;
- -Développer les ententes de services entre la Ville et l'Hôpital ;
- -Piloter de manière stratégique les ressources humaines à l'échelle du territoire ;
- -Associer l'ensemble des acteurs (sanitaire/médico-social/ville/associatif/santé publique/élus) à l'élaboration d'un projet de santé de territoire.

Au-delà de ce nouveau concept de territorialité et de responsabilité populationnelle, la FHF Bretagne défend le fait que le PRS puisse répondre aux enjeux des structures hospitalières et médico-sociales publiques.

- Accompagner les structures hospitalières à assurer la qualité des prises en charge en intégrant les exigences croissantes et légitimes en termes de sécurité et qualité des soins avec des normes de plus en plus contraignantes
- Assurer la permanence des soins 24h/24 et 7j/7 souvent à une population âgée.
- Assurer le développement du virage ambulatoire par notamment la fluidité des parcours y compris au sein des établissements : cela nécessite des investissements immobiliers, des réorganisations architecturales pour certains, des schémas directeurs immobiliers, des projets de modernisation voire des innovations organisationnelles pour d'autres. Tout cela participe également à l'amélioration des conditions de travail
- Développer les coopérations territoriales qui permettent de développer le travail des équipes médicales et assurer un accès plus facile aux spécialités pour les patients, en proximité. De ce point de vue, les centres hospitaliers de proximité peuvent occuper une place privilégiée en fédérant les établissements médicosociaux de son secteur, en développant l'offre de soins de proximité, la télémédecine, les soins non programmés, les soins bucco-dentaires etc.
- Développer le maintien à domicile voire le retour à domicile dans des conditions optimales pour les patients : c'est une demande importante des usagers mais il faut pouvoir le faire en y assurant des soins de qualité et une sécurité optimale. Cela participe également à la révolution « culturelle » de l'hôpital de passer d'un « hôpital séjour à un hôpital parcours ».

- Développer les alternatives à l'hébergement permanent dans le secteur médico-social : accueil de jour, hébergement temporaire et accueil de nuit
- Renforcer et multiplier les interventions d'HAD en EHPAD, afin d'éviter les hospitalisations
- Renforcer les liens des établissements médico-sociaux avec les acteurs du domicile pour faciliter l'intégration des nouveaux résidents
- Structurer et formaliser les relations et les mutualisations entre EHPAD afin de mettre en valeur les spécificités du milieu médico-social
- Améliorer les parcours de santé des personnes et en particulier les patients, personnes âgées et personnes en situation de handicap en s'appuyant notamment sur les dispositifs de coordination
- Développer la télémédecine et plus généralement la dématérialisation sécurisée des actes ; cela permet de répondre plus rapidement aux demandes des patients et facilite le travail des acteurs hospitaliers. Cela permet également d'éviter des déplacements aux patients et de compenser la pénurie médicale.
- Améliorer la pertinence des actes et des soins ce qui nécessite une évaluation des pratiques professionnelles. Là aussi c'est une révolution culturelle qui est demandée aux médecins. Il s'agit bien d'une ré-interrogation régulière des pratiques et des organisations
- Améliorer la réponse aux acteurs de ville en développant la relation ville / hôpital et en ouvrant l'hôpital sur son territoire.
- Participer à la prévention et à la promotion de la santé en développant notamment l'éducation thérapeutique
- Développer la recherche clinique et les programmes innovants