

Synthèse réponse PRS

Préliminaires

Classification des systèmes de Santé en Europe.

HCP – Health Consumer Powerhouse – 30 Janvier 2017

<https://healthpowerhouse.com/publications/euro-health-consumer-r-index-2017/>

1 – Hollande

2 – Suisse

3- Norvège

4 – Belgique

5 – Islande

6 – Luxembourg

7 – Allemagne

8 – Finlande

9 – Danemark

10 – Autriche

11 – France – (2013 – 9°)

La France, jadis considérée comme modèle est donc sortie du top 10.

La ‘Thatchérisation’ de la Santé conduit à une catastrophe – UK # 15 (et même 35 WW – Lancet 2017)

La Santé n’est pas un coût pour un pays, mais un investissement.

A) Evaluation situation du territoire Tonnerrois

Densité de l'offre médicale

	France	BFC	Tonnerrois (17 800 hab)
Médecins	218 018	8 310	13
Densité 100 000 hab	104,2	96	72
Densité Spécialistes	94,3	70	44,9
Ophthalmologistes	8	6	5,6
Cardiologues	10,2	7,9	5,6
Dermatologues	5,6	4,4	0
Psychiatres	22,2	18,3	5,6
Dentistes	56,8	44	28,08
Infirmières	173,5	142	78,65
Kinésithérapeutes	103,6	79	67,41
Orthophonistes	29,3	19	5,6

Pathologies du Tonnerrois

Densité (100 000 hab)	Bourgogne	Tonnerrois
Mortalité prématurée	216	273
Addictions	98,6	129,6
Mort liées:		
Cardiovasculaire	230,4	309,9
Tabac	13,3	15,8
Chômage en %	12,30%	15,30%

Insister sur le fait qu'une fermeture voire une réduction de l'accès aux urgences dans ce contexte est vécue comme une sanction par les habitants et les élus.

Cette synthèse reprend l'arborescence de la construction du rapport de présentation du PRS en émettant des remarques sur certains points.

- **Page 9** « conforter la place des usagers » il est indiqué la mise en place d'instances démocratiques, de forums citoyens permettant d'identifier plus concrètement les besoins...où cela est-il mis en place ?
- **Page 11** « parcours de vie des personnes en situation de handicap », il est précisé à domicile...développer une offre régionale de soutien aux aidants...rôle pris en charge par la conférence des financeurs (857 k€ pour l'Yonne et géré par le Conseil Départemental) pour 2018, mais seulement avec des actions de groupe...avec pour résultat un saupoudrage à quelques associations !
- **Page 13** « démographie des personnels de santé » les attentes doivent être satisfaites au même niveau de qualité sur l'ensemble de notre région (région BFC) c'est la raison pour laquelle tous les territoires ne doivent pas être traités de la même manière, ce qui est vrai pour Besançon et/ou Dijon et leurs régions ne sera pas vrai pour le Tonnerrois. Doit-on rappeler que la région BFC est très en dessous de la moyenne Nationale, et que le Tonnerrois se place en dernière position dans l'Yonne qui est le 8^{ème} département sur 8. Autrement dit, la région BFC étant une des moins bien placées, le Tonnerrois constitue une **EXCEPTION FRANCAISE** pour les difficultés d'accès aux soins de ses habitants, et des pathologies qui en découlent (chiffres ARS).
- **Page 16** « dans le chapitre prévenir et éduquer au plus tôt, dynamiser la promotion de la santé » dans les objectifs, il est précisé que l'ARS "veille à ce que la répartition territoriale de l'offre et la qualité des interventions en matière de prévention et de promotion de la santé permettent de satisfaire les besoins de santé de la population » En faisant preuve de mauvais esprit, apprendre aux gens à se soigner sachant que l'on ne pourra le faire après !
- **Page 46** « parcours personnes âgées » en région BFC il y aura 12% de la population potentiellement dépendante, soit 85000 personnes. En 8 ans le nombre de médecins sur la Bourgogne a baissé de 16%, comment faire face ? rien n'est avancé !
- **Page 110** « principaux constats » concernant les addictions, il n'est pas fait état dans le constat des multiples associations prenant en charge ces personnes.
- **Page 156** « Parcours neurologique » 5400 AVC en Bourgogne qui touchent majoritairement des personnes > 65 ans...ils restent la première cause de handicap acquis de l'adulte et la deuxième cause de démence après la maladie d'Alzheimer...20% des survivants d'un AVC seront victimes d'une récurrence dans les 5 ans. **Le fait d'augmenter le temps de transport augmente le temps de prise en charge, et donc les risques de séquelles.**

- **Page 161** « Parcours neurologique » dans les exemples d'actions : adaptation de l'offre de soins à **l'augmentation attendue** du nombre d'AVC par filière et bassin de vie. Résultats attendus : Accès aux soins urgents et aux innovations thérapeutiques plus est équitable...Très cohérent avec une fermeture des urgences la nuit, qui augmente le temps de prise en charge.
- **Page 218** « renforcer l'offre de soins dans les territoires...et soignante accrue » il est précisé que la stratégie Nationale de santé en 1^{er} lieu, est de mieux articuler les soins de 1^{er} recours avec le niveau de l'hôpital...la lutte contre les inégalités d'accès à la santé (sociales ou territoriales) est une des 4 thématiques prioritaires. Nous avons démontré que le Tonnerrois cumule **déjà** ces inégalités d'accès aux soins que ce soit d'ordre territorial ou social.
- **Page 219** « démographie des professionnels de santé » la densité des médecins généralistes libéraux ou mixtes est de 77.6/100 000 hab dans l'Yonne contre 96 en région BFC ; le Tonnerrois en compte 73.8/100 000 hab. C'est le principe de la double peine ; vous avez si peu que l'on peut continuer de vous appauvrir... L'attractivité des professionnels de santé est conditionnée par l'attractivité du territoire. Le territoire BFC ni le territoire français ne comptent de déserts éducatifs déserts, et ils n'ont pas tous la même attractivité ! Y aurait-il des besoins différents entre les profs les médecins ? La liberté d'installation des professionnels de santé **constitue un principe fondamental** du système de soins français. C'est justement là le fond du problème. Quelle que soit la spécialité l'Yonne est le département le moins bien doté, et le Tonnerrois est le moins bien doté de l'Yonne.
- **Page 253** « Démographie médicale »Garantir un accès aux soins urgents en moins de 30 mn par un maillage territorial adapté des SU, des SMUR, structure mobile d'urgences et de réanimation-terrestres et hélicoptères ou dispositifs alternatifs. Objectif très difficile à atteindre sur notre territoire, compte tenu de l'habitat diffus, et de la densité (17.6 hab/km²) Part **Une large partie de la population située à plus de 30 mn d'une structure des urgences.**
- **Page 288** « Les objectifs des GHT » Finalisation d'un Projet médical partagé ndans chaque GHT avec un plan d'actions par filière de soins en conformité avec le SRS : adoption d'un 1^{er} projet pour le 1^{er} Juillet 17 pour 5 ans avec la possibilité de réviser et compléter le PMP par avenant. Le projet médical est partagé avec qui en ce qui concerne Tonnerre ? et pour le GHT Tonnerre, Avallon, Clamecy, Auxerre ?
- **Page 400** « médecine d'urgence » La progression du nombre de passages aux urgences n'est pas corrélée à une hausse des sorties primaires des SMUR...L'Yonne affiche le plus fort taux de passage aux urgences avec 46% (la Nièvre est à 37%). On ne peut donc pas appliquer le même remède à des territoires qui ne souffrent pas des mêmes maux !

- **Page 403** « Une organisation mixte associant médecin généraliste et le médecin urgentiste en charge du SMUR 24/24 pourra être expérimentée. Comment fait-on pour trouver des médecins généralistes pouvant épauler des urgentistes, avec des contraintes horaires, quand on manque déjà de médecins généralistes à des horaires “normaux”.
- **Page 407** « SMUR » Explication du projet. **Nous demandons un moratoire de 3 ans compte tenu de l'état dégradé de la situation médicale du Tonnerrois, des affections constatées, et nous permettrons d'élaborer ensemble un plan permettant l'égalité des chances d'accès aux soins.**
- **Page 471** « imagerie médicale » Taux d'équipement > en nombre de scanners dans l'Yonne/BFC représente un atout sur lequel nous devrions capitaliser
- **Page 563** « territorialisation » Maillage inégal de l'offre hospitalière et de premier recours ambulatoire. Les chiffres montrés lors du COPIL du CLS en Janv 18 sont suffisamment éloquents pour montrer la spécificité du Tonnerrois.
- **Page 566** « Un nouveau contexte institutionnel » La déclinaison d'une politique de santé en fonction des besoins de chaque territoire. Il s'agit de combattre les injustices et les inégalités de santé et d'accès au système de soins. C'est le principe de la mise en place d'un CLS.
- **Page 567** « Articulation des CLS et des CTS » Les équipes de soins primaires...les communautés professionnelles territoriales de santé...Les plateformes territoriales d'appui... Du pur blabla !
- **Page 573** « Priorités par territoire de démocratie en santé » Les 8 présidents des conseils territoriaux de santé (CTS) ont souhaité que le PRS présente les particularités et les priorités de leur territoire. Photographie du territoire, sans comparaison des chiffres avec la région BFC, ce qui est une erreur, l'Yonne étant le 8^{ème} département sur 8.
- **Pages 602 à 604** « Priorités du CTS » 9 priorités dont :
 - X Parcours personnes âgées. Il n'est pas mentionné l'aide aux aidants en lien avec la conférence des financeurs.
 - X Renforcer les ressources humaines du système de santé et les soins de proximité. Très important de renforcer l'attractivité du département, par les conditions d'accueil.
 - X Plan d'action régional pour les urgences (PARU). Le CTS veut le maintien des moyens de transport dont aérien, et le maintien du 15 sur le département. Le moins que l'on puisse dire est que ce n'est pas ambitieux !
 - X Parcours adolescents et jeunes adultes. Il est préconisé de renforcer la prévention en impliquant notamment l'éducation nationale. J'y ajouterais le Pass Santé Jeune utilisé dans le CLS.
 - X E-santé. Mettre à niveau les systèmes d'information hospitaliers afin de déployer les fonctionnalités d'eTICSS et développer la télémédecine sur la dermatologie,

cardiologie, et gérontologie. Si la télémédecine doit être encouragée, tout en connaissant ses limites, le eTICSS représente un doux rêves technocratique de 'Big Data'.

X Education thérapeutique du patient. Pas de remarques particulières

X Agir sur les déterminants de santé environnementale. Agir sur les seuils de pesticides et nitrates particulièrement prégnants dans l'Yonne. La pollution sonore due aux milieux ruraux ????. Tout à fait d'accord pour les pesticides et nitrates, le point de la pollution sonore en milieu rural est juste ridicule.

X Prévention de proximité. Cibler les actions de proximité à l'échelle du territoire avec education nationale et les CLS pour cibler la lutte contre les addictions. L'intention est bonne, mais les moyens employ es ne sont pas forcément les bons !

- **Page 623** « Evaluation du PRS » Quelles sont les parties prenantes chargées d'évaluer le PRS ?
- **Page 628** « Les dépenses de santé en BFC » en 2016 8493 millions d'  + 1.5%/2015. Le poids de la région est de 4.19%, celui de la population française est de 4.3%. C'est-à-dire qu'un habitant de la région BFC coûte/an 3019 à contre 3090 à sur le plan National. Dans un souci d'égalité, ne pourrait-on pas mettre cette différence de 71 à/habitant pour ne pas dégrader l'existant, voire l'améliorer ?, sur le bassin de vie de l'Hopital de Tonnerre de 25000 habitants, cela représente 1775000 Euros.

B) Conclusion :

Conclusion Générale

Ce rapport de plus de 600 pages est un exercice technocratique, utilisant un langage quelquefois incompréhensible, des chiffres souvent approximatifs et parfois contradictoires. Mais c'est surtout un catalogue d'intention, glan es de ci de là, il n'aurait de valeur que si chaque mesure proposée était accompagnée d'un plan d'action et de financement qui pourrait la rendre crédible et non pas d'un '**exemple d'actions, liste non exhaustive**' que l'on retrouve presque à chaque page.

Il n'a malheureusement pas de valeur opérationnelle et on ne peut qu'espérer que sa réalisation n'a pas engag e d'argent public et a été le fait de stagiaires ou d'étudiants.

Conclusion Technique

Nous l'avons vu, les 67 fermetures des urgences la nuit et qui concernent beaucoup de départements, sont appliquées unilatéralement, **sans tenir compte de la situation du territoire où elle est censée s'appliquer.**

Or, la situation du Tonnerrois est particulière, parce que nous sommes au sein de la région BFC qui est une des deux dernières régions/13 concernant la démographie médicale. L',Yonne est le 8^{ème} département de la région BFC, et le Tonnerrois est le moins bien placé dans l'Yonne.

Par conséquent, nous pouvons prétendre être un des territoires les plus défavorisé de France.

Nous demandons, au prétexte qu'un médecin tient compte de l'état du malade pour déterminer une posologie, **de prétendre à un moratoire de 3 ans, pour étudier ensemble, avec les autorités d'une organisation qui prenne en compte la fragilité et les particularités de notre territoire** .

-