

Mission démocratie sanitaire et usagers
Secrétariat de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie

Recueil des interventions des membres de la CRSA
Délibération par voie électronique

Objet : actualisation du projet régional de santé (PRS)

Début de la phase d'échanges : mail du jeudi 06 mai 2021

Fin de la phase d'échanges : jeudi 20 mai 2021 à 10H00

Courriel ouverture phase d'échanges

De : ARS-PDL-INSTANCES

Envoyé : jeudi 6 mai 2021 09:56

À : ARS-PDL-INSTANCES <ars-pdl-instances@ars.sante.fr>

Objet : CRSA – organisation d'1 délibération par voie électronique sur l'actualisation du PRS – lancement de la phase d'échanges

Mesdames et Messieurs les membres titulaires de la CRSA (ou suppléants participants à la consultation en raison de l'indisponibilité du titulaire) de la CRSA des Pays de la Loire ayant voix délibérative, Mesdames et Messieurs les membres de la CRSA ayant voix consultative,

Comme suite au courriel ci-dessous du 29 avril du Président de la CRSA, je vous confirme l'ouverture ce jour de la phase d'échanges par voie électronique d'une délibération portant sur le sujet suivant :

→ actualisation du PRS 2018-2022 sur 5 activités soumises à autorisation de son schéma régional de santé (SRS)

Ce sujet soumis à l'avis de la CRSA a d'ores et déjà fait l'objet de la communication, dans le courriel du 29 avril, du lien ci-dessous permettant de prendre connaissance des 5 fiches du schéma régional de santé concernées par cette actualisation et faisant l'objet de la demande d'avis :

<https://www.projet-regional-de-sante-pays-de-la-loire.ars.sante.fr/actualisation-du-projet-regional-de-sante-2018-2022-0>

De plus, les membres de la CRSA ont été destinataires par le courriel du 29 avril des comptes rendus des réunions de la CSOS du 11 mars, de la commission permanente du 16 mars et de la CRSA plénière du 30 mars, au cours desquelles ce projet d'actualisation du PRS a déjà été présenté et discuté.

Rappel des principaux points sur les modalités d'organisation de cette délibération à distance :

Seuls les membres titulaires ayant voix délibérative ou consultative, ou leurs suppléants dont le nom a été transmis au plus tard le 5 mai, peuvent participer à la présente délibération.

A ce titre, Mme Patricia MARION participera à la présente délibération en raison de l'indisponibilité du docteur Nathalie JANNIN-BURONFOSSE.

La phase d'échanges débute ce jour à partir de la réception par les membres du présent courriel et prendra fin le jeudi 20 mai à 10H00.

L'expression des membres se fait au moyen d'échanges d'écrits en réponse au dernier courriel reçu, renvoyé à l'ensemble des destinataires.

Un courriel annonçant la clôture de la présente phase d'échanges et l'ouverture immédiate de la phase de vote sera transmis aux participants.

Il vous est précisé que le vote portera sur chacune des 5 activités (comme cela a été fait lors de la réunion de la CSOS du 11 mars).

Toute question relative aux modalités pratiques de déroulement de cette délibération devra être adressée au secrétariat du conseil de surveillance dont les coordonnées sont indiquées ci-dessous.

Je vous prie d'agréer, Mesdames, Messieurs, l'expression de ma considération distinguée.

Jean-Jacques COIPLÉT
Directeur général de l'ARS Pays de la Loire

Secrétariat du Conseil de surveillance de l'ARS

Antoine AUGER – 02 49 10 40 15

● **Agence Régionale de Santé (ARS) des Pays de la Loire**

CS 56233 - 44262 NANTES Cedex 2

www.pays-de-la-loire.ars.sante.fr – ars-pdl-instances@ars.sante.fr

Intervention n°1

M. Jean-Jacques PEAUD, représentant Force Ouvrière

De : Jean-Jacques PEAUD

Envoyé : vendredi 7 mai 2021 10:44

À : ARS-PDL-INSTANCES

Objet : RE: CRSA – organisation d'1 délibération par voie électronique – actualisation du projet régional de santé

Bonjour,

Sur les 5 fiches soumises à consultation, nous émettrons un avis favorable sur : équipement et matériel lourd, SSR, AMP et Cancérologie.

Par contre sur la Psychiatrie nous sommes contre la proposition de révision dans la mesure où une fois de plus le développement de l'ambulatoire reste la pierre angulaire des moyens envisagés, alors que pour ce qui nous concerne si le développement de l'ambulatoire est nécessaire il devrait aller de pair avec le maintien voir le développement et l'amélioration des capacités d'hospitalisation (que ce soit à temps complet, partiel ou de nuit).

Par ailleurs nous regrettons que la révision du PRS ne soit l'occasion de mettre à l'ordre du jour l'augmentation des implantations de lits de réanimation, alors même que la pandémie de covid a montré les besoins en la matière.

Si l'ARS a effectivement annoncé son intention d'arriver à un taux de 10 lits pour 100 000 habitants, pourquoi ne pas lancer les travaux dès aujourd'hui ?

Idem sur les lits de courts et moyens séjours où compte tenu de l'évolution de la démographie et de l'âge de la population les besoins vont se faire de plus en plus criants et entraîneront inévitablement l'engorgement des urgences faute de lits d'hospitalisation disponibles si on n'y met pas les moyens.

Enfin une question quant à la répartition entre le secteur publique et le secteur privé des moyens supplémentaires, car ce n'est pas précisé.

Vous souhaitant bonne réception de notre position

Cordialement

Jean-jacques Péaud
Représentant FORCE OUVRIERE

Intervention n°2
ARS (docteurs BLAISE et BOULE, Mme JAYAIS)

De : ARS-PDL-INSTANCES

Envoyé : mardi 11 mai 2021 08:56

À : ARS-PDL-INSTANCES <ars-pdl-instances@ars.sante.fr>

Objet : CRSA – délibération par voie électronique sur l'actualisation du PRS – intervention n°2 : ARS sur la psychiatrie

Mesdames et Messieurs les membres titulaires de la CRSA (ou suppléants participants à la consultation en raison de l'indisponibilité du titulaire) de la CRSA des Pays de la Loire ayant voix délibérative, Mesdames et Messieurs les membres de la CRSA ayant voix consultative,

Dans le cadre de la phase d'échanges ayant débuté le jeudi 6 mai, ayant pour objet le recueil de l'avis de la CRSA sur le projet d'actualisation du PRS, nous vous transmettons ci-dessous l'intervention concertée de représentants de l'ARS (docteurs BLAISE et BOULE et Madame JAYAIS) sur la psychiatrie :

«La poursuite du développement de l'ambulatoire est un objectif majeur demandé par les patients et leurs familles. Pour autant la question de l'hospitalisation à temps plein, de jour ou de nuit, n'est pas éludée. La fiche ASA psy mise à jour ne reflète qu'une partie du développement de l'offre en psychiatrie, puisqu'elle fait état seulement de nouvelles implantations soumises à autorisations. La mise à jour est principalement axée sur l'augmentation des possibilités d'ouvrir de l'hospitalisation à temps partiel de jour et de nuit. Toutes les structures ne disposant pas de cette autorisation jusqu'à présent pourront développer cette activité (notamment au niveau du secteur privé).

La fiche ASA du PRS ne montre pas de nouvelles créations de lits puisque toutes les structures en disposent déjà. D'ailleurs les autorisations du PRS ne concernent jamais le nombre de lits consacrés à l'activité mais le nombre de structures (établissements, hopitaux, cliniques ...) autorisées à disposer de lits pratiquant l'activité, quel qu'en soit le nombre et précise l'ajout ou le retrait d'établissements. Autrement dit lorsqu'une structure est autorisée, le SRS, sa fiche ASA avec son tableau d'implantation, sur l'actualisation éventuelle duquel il est demandé de se prononcer, ne préjuge pas du nombre de lits en plus ou en moins qui seraient nécessaires. Une augmentation du nombre de lit peut être substantielle sans que cela ne se voit dans le tableau s'il y a augmentation du nombre de lits sans pour autant créer un nouvel établissement. Il n'est pas indiqué de suppression d'unité ou de lits, il y a bien un maintien des capacités, de même qu'une diversification de leur utilisation en fonction des besoins des patients (hospitalisation de semaine, hospitalisation séquentielle, etc.), et voire également une augmentation sur certains territoires (mais là encore, non visible car activité déjà autorisée) :

- - création d'une nouvelle unité ados d'hospitalisation temps plein en 44 (Unité SHAdo de Saint-Nazaire à vocation départementale) ;
- - ouverture prochaine d'une unité de soins intensifs de 15 lits en Vendée (à vocation régionale).

Les lits psy d'hospitalisation à temps plein doivent être recentrés sur des soins d'urgence et de crise. Concernant les places, il faut noter quelques projets de création / renfort d'HDJ de crise ados (44, 53), structures déjà autorisées donc pas dans la fiche ASA non plus. Par ailleurs, il faut rappeler le développement massif des SPID (soins psychiatriques intensifs à domicile) non visibles également dans le PRS fiche ASA puisqu'il s'agit d'activité non soumise à autorisation. L'activité des SPID est une activité en ambulatoire qui est l'équivalent de l'HAD qui n'existe pas par ailleurs en psychiatrie et qui n'est pas autorisée.

Par ailleurs l'AMI santé mentale portant sur les hospitalisés au long cours va libérer des lits d'hospitalisation à temps plein, par transfert dans des structures plus adaptée, ce qui va augmenter les capacités d'accueil en urgence. Cette AMI permet l'expérimentation de nouvelles formes de réponses innovantes et co-portées, hors cadre actuel des autorisations, pour la sortie des patients hospitalisés au long cours. A noter également le développement de nombreuses filières de PEC en psychiatrie qui reposent sur des coopérations et des nouvelles techniques de soins basées sur le rétablissement et les capacités à vivre en milieu ordinaire, et le déplacement des équipes de psychiatrie vers les lieux de vie ou de soins des personnes (liaison, équipes PA, équipes pspérinat, équipes appui au médico-soc, équipes appui enfants ASE, etc.). Enfin, l'humanisation des conditions d'hospitalisation va se poursuivre par de l'investissement pour des locaux et des chambres adaptés aux patients. Il ne s'agit pas que d'une question de lits mais aussi de qualité d'accueil dans ces lits.

Pierre BLAISE – directeur du PRS

Jean-Paul BOULE – chargé de projet santé mentale

Valentine JAYAIS – chargée de projet organisation de l'offre »

Transmission assurée par le

Secrétariat de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie
Mission Démocratie Sanitaire et Usagers

Antoine AUGER

● **Agence Régionale de Santé (ARS) des Pays de la Loire**

CS 56233 - 44262 NANTES Cedex 2

www.pays-de-la-loire.ars.sante.fr – ars-pdl-instances@ars.sante.fr

Intervention n°3

M. Jean-Michel LERAY, représentant de la Mutualité française des Pays de la Loire

De : Jean Michel Leray

Envoyé : vendredi 14 mai 2021 11:48

À : ARS-PDL-INSTANCES <ARS-PDL-INSTANCES@ars.sante.fr>

Objet : CRSA – organisation d'1 délibération par voie électronique – actualisation du projet régional de santé

Bonjour

La Mutualité Française des Pays de la Loire (MFPL) émettra un avis favorable sur les 5 fiches soumises à consultation. ces propositions sont bien concertées, en rapport avec les besoins et la demande des acteurs et permettent un meilleur accès aux soins. La concertation notamment en CSOS s'est avérée positive renforçant ainsi une démarche participative de démocratie sanitaire.

Nous nous permettons quelques remarques prenant acte de dispositions qui rejoignent nos préoccupations, et quelques autres pour souhaiter que ce confirme une évolutions positives de l'offre sanitaire.

- Concernant le SSR : un chantier de transformation en profondeur de l'offre SSR au niveau régional a été lancé par l'agence, et c'est une très bonne chose. Globalement, la proportion de SSR polyvalents, qui est actuellement de l'ordre de 80%, doit être inversée (à terme 80% de SSR spécialisés pour 20% de SSR polyvalents). L'enjeu principal réside dans la transformation de SSR polyvalents en SSR oncologiques et en SSR locomoteur vers les plus de 75 ans. Ces évolutions de l'offre sont reportées au prochain PRS car les nouveaux textes réglementaires qui prévoient ces nouvelles spécialités ne sont toujours pas sortis. L'actualisation du PRS se contente donc d'adapter l'offre aux besoins d'ores et déjà identifiés et prévus par les textes. Les concertations menées au niveau territorial sur la transformation des SSR polyvalents ne sont pas abouties, loin de là, mais donc pour l'instant reportées en espérant une issue rapide.
- Concernant le volet Equipement et Matériel Lourd : A noter que ces propositions sont issues de groupe de concertation ad hoc en amont de la CSOS et font donc l'objet globalement d'une adhésion des acteurs
 - Scanners et IRM : évolution significative car l'actualisation du PRS part du constat d'un besoin réel en raison du vieillissement de la population de l'augmentation du recours aux urgences et de l'augmentation des indications de scanner. Les délais de rendez vous s'étant allongés dans un contexte où la région est déjà historiquement plutôt moins bien pourvu que la moyenne nationale. Cela va donc dans le bon sens et semble être une démarche très volontariste de l'agence.
 - Médecine nucléaire, la poursuite du maillage territorial correspond à la demande des acteurs et permet un meilleur accès aux soins sur l'ensemble du territoire.
- Assistance Médicale à la Procréation : la proposition de création d'un centre d'AMP supplémentaire à Saint-Nazaire doit permettre un meilleur accès aux soins (actuellement 75% de l'activité régionale est réalisée à Nantes).
- Psychiatrie : poursuite de l'évolution de l'offre pour accompagner le développement de la prise en charge en ambulatoire dans cette discipline d'une part, mais aussi pour reconnaître les

développements des nouvelles prises en charge apparues récemment (psycho traumatisme, troubles du comportement alimentaire, réhabilitation psycho-sociale, ...). Par ailleurs, besoin de renforcer l'accueil des enfants et des adolescents notamment au moyen d'unités de crise qui manquaient dans la région. Toutefois il faudra veiller à ce que le développement de l'ambulatoire ne se fasse pas au détriment de l'amélioration des capacités d'hospitalisation.

Nous vous souhaitons une bonne réception de cette position, et nous vous transmettons nos amicales salutations mutualistes.

Jean Michel Leray

représentant titulaire de la MFPL

Intervention n°4

Mme Patricia MARION, représentant les services départementaux de protection et de promotion de la santé maternelle et infantile

De : MARION Patricia

Envoyé : lundi 17 mai 2021 10:56

À : ARS-PDL-INSTANCES <ARS-PDL-INSTANCES@ars.sante.fr>

Objet : CRSA – organisation d'1 délibération par voie électronique sur l'actualisation du PRS – lancement de la phase d'échanges

Bonjour,

Le service PMI du conseil départemental de Loire-Atlantique émet un avis favorable sur les 5 fiches soumises à consultation.

Ces propositions nous ont déjà été présentées et les acteurs concernés bien au fait des besoins ont pu être concertés lors des instances de démocratie sanitaire.

Nous nous permettons quelques remarques qui sont en rapport avec notre domaine c'est-à-dire la prévention et le parcours de santé des enfants. Les besoins sont grandissant en matière de prise en charge en pédopsychiatrie. La demande en ambulatoire est forte pour les jeunes enfants et les délais de réponse peuvent être très longs, et parallèlement il y a un besoin de renforcer l'offre d'hospitalisation sur le département. L'un ne peut se faire au détriment de l'autre, les cibles ne sont pas identiques (accès aux soins en prévention pour les jeunes enfants et prise en charge des ados notamment).

Le renforcement des liens partenariaux et des coopérations est un axe important pour faciliter le repérage et l'accès aux soins spécialisés en prévention et notamment pour les publics fragiles.

Vous souhaitant bonne réception,

Cordialement,

Patricia MARION

Département de Loire-Atlantique
Adjointe à la cheffe de service PMI
Direction Enfance Famille