

## OBSERVATIONS SUR LE PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ 2018-2028

(adoptées par le Bureau du CESER Nouvelle-Aquitaine du 10 avril 2018)

L'examen par le CESER Nouvelle-Aquitaine des différents volets du projet régional de santé 2018-2028<sup>1</sup> offre l'occasion d'une réaffirmation des enjeux associés à une politique de santé en région, non sans rappeler que celle-ci correspond à une déclinaison territoriale de la stratégie nationale de santé 2018-2022, cette politique relevant d'une compétence clé de l'État assumée en région par l'Agence Régionale de Santé.

Le CESER fait remarquer que les grandes orientations de la stratégie nationale de santé, et a fortiori le projet régional de santé, n'abordent guère certains déterminants des conditions d'accès aux soins qui structurent le système de santé, s'agissant par exemple des conditions d'accès aux études dans le domaine médical (numerus clausus) ou encore de la tarification à l'activité (ou T2A) pour le financement public des établissements hospitaliers. Or, ces dispositions ont des effets très concrets à la fois sur les conditions d'accès aux soins des usagers et sur les conditions d'exercice des professionnels de santé. D'ailleurs, le projet régional soumis à consultation s'inscrit dans un contexte de réforme globale du système de santé, annoncée récemment par le Premier Ministre, qui donne lieu à une concertation parallèle entre mars et mai 2018. Ce contexte est aussi caractérisé par un climat d'inquiétudes et de tensions sociales, comme en témoignent les mouvements récents dans les services d'urgence hospitaliers publics et dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

Pour le CESER Nouvelle-Aquitaine, le projet régional de santé appelle les remarques suivantes :

### **1) Un effort de lisibilité à rechercher entre les différents volets du PRS et entre ce dernier et les autres politiques publiques.**

Si le CESER reconnaît l'importance du travail accompli pour l'élaboration de ce projet régional de santé, l'analyse effectuée met parallèlement en évidence les difficultés de compréhension relatives à l'articulation entre les différents documents cadres (COS, SRS, PRAPS...). Cette difficulté est encore accentuée par la co-existence de multiples plans ou programmes sectoriels relevant des politiques de santé publique (dont Plans National et régionaux Santé Environnement, Plans national et régional de la santé au travail, Plan National Nutrition-Santé, Plan Cancer...).

Plus largement, si le CESER ne peut que souscrire à l'objectif général de prise en compte des objectifs de santé publique dans l'ensemble des politiques publiques, il estime que cet objectif appellerait à des formes de contractualisation spécifiques notamment entre l'État et les collectivités, dont on discerne mal la traduction dans le projet, même si elle apparaît en filigrane dans certains volets du schéma régional de santé 2018-2023.

<sup>1</sup> Diagnostic, Cadre d'Orientation Stratégique 2018-2028, Schéma régional de santé 2018-2023, Programme régional d'accès à la prévention et aux soins des plus démunis 2018-2023

## **2) Prendre en compte la réalité des besoins et anticiper sur leur évolution.**

Si le diagnostic régional apporte déjà nombre d'indications sur de multiples aspects de la situation sanitaire de la population régionale et du recours aux services de santé (sanitaires et médico-sociaux), il aurait mérité une approche des besoins à plus long terme (au moins à + 10 ans c'est-à-dire à échéance du cadre d'orientation stratégique), soit par projection de certaines tendances de fond soit dans le cadre de scénarii prospectifs.

Ainsi, le territoire de la région Nouvelle-Aquitaine devrait enregistrer d'ici 2030 les effets cumulés d'une augmentation de la population d'une part (en particulier dans les départements littoraux et dans les bassins de vie périphériques des principales agglomérations) et d'un vieillissement démographique d'autre part, touchant de manière très significative certains territoires ou bassins de vie ruraux.

Par ailleurs, l'évolution des modes de vie et l'accentuation de certains facteurs ou déterminants de santé (par exemple ceux liés à la qualité de l'alimentation, de l'environnement ou aux organisations de travail) auraient mérité quelques approfondissements à partir des données d'observation disponibles. Cette remarque fait écho aux observations apportées par le Haut Conseil de la Santé Publique relatives aux risques sanitaires environnementaux et infectieux dans la stratégie nationale de santé<sup>2</sup>.

## **3) La prévention : un enjeu déterminant qui dépasse la seule responsabilisation individuelle**

Cet enjeu apparaît comme orientation prioritaire du Cadre d'Orientation Stratégique (COS), repris par le schéma régional de santé, dans le cadre des actions proposées sur les déterminants de santé. Le CESER souligne l'importance de cet objectif, tout en insistant sur le fait que l'affirmation du « pouvoir d'agir » des personnes, qui passe aussi par une démarche d'éducation non discriminante à la santé dès le plus jeune âge, ne pourra trouver sa pleine efficacité sans une évolution parallèle d'autres déterminants de santé publique (ex : qualité de l'alimentation, qualité de l'environnement extérieur et intérieur...). De ce point de vue, le projet régional de santé trouve ses limites car tributaire de politiques publiques en région ne relevant pas du domaine strictement sanitaire, selon que celles-ci prendront ou non en compte les objectifs de santé publique.

Dans ce registre, tout en saluant l'effort d'identification « d'indicateurs traceurs » spécifiés dans le Cadre d'Orientation Stratégique, le CESER exprime quelques réserves sur la pertinence de certains paramètres retenus (ex : indicateur de l'objectif n°7 dans l'orientation relatives aux déterminants de santé)<sup>3</sup>. Le CESER suggère l'intégration d'indicateurs sur certains déterminants collectifs de santé (ex : degré d'intégration des objectifs de santé publique dans des politiques sectorielles ne relevant pas du champ de la santé en région).

## **4) Pour la Nouvelle-Aquitaine, un objectif décisif de réduction des inégalités territoriales et sociales de santé**

Compte tenu des disparités territoriales clairement mises en évidence dans le diagnostic régional, le CESER considère que la politique régionale de santé en Nouvelle-Aquitaine doit porter un effort conséquent pour réduire les inégalités d'accès à la prévention et aux soins, en faveur des territoires les moins bien dotés et des populations les plus démunies ou éloignées de l'offre de soins.

---

<sup>2</sup> Cf. avis du Haut Conseil de la Santé Publique du 6 novembre 2017 sur le projet de stratégie nationale de santé.

<sup>3</sup> Mesurer la diminution de l'exposition aux substances chimiques présentes dans l'environnement intérieur à travers ... la part des femmes enceintes *sensibilisées* aux risques associés ? Pourquoi ne pas mesurer par des analyses auprès d'une population test l'exposition effective à ces substances chimiques ?

Celle-ci est à la fois un levier et une résultante de l'aménagement du territoire. Elle répond à des besoins sociaux et participe par ses services à l'animation et à l'économie des territoires. C'est pourquoi le CESER insiste à cet égard sur le sentiment de relégation qui s'exprime dans certains bassins de vie, par exemple suite à la disparition de services médicaux, à la pénurie de médecins libéraux et à la fermeture de certaines unités de soins dans des territoires isolés. La politique régionale de santé doit pleinement participer à l'objectif d'un maillage territorial équilibré des activités, permettant de compenser les phénomènes de métropolisation et de littoralisation constatés en Nouvelle-Aquitaine.

La deuxième orientation du COS et l'axe 2 du SRS expriment la volonté d'un accès équitable à la santé sur les territoires. Dans ce cadre, le SRS mentionne diverses dispositions dont le développement de services d'urgence, de maisons et centres de santé, de la médecine ambulatoire et de la télémédecine ou e-santé. Sur ce dernier point, le CESER appelle l'attention de l'ARS sur le problème posé par la fracture numérique, certains territoires ne bénéficiant pas encore ou à court terme de couverture haut débit. Le développement du réseau à très haut débit reste l'un des facteurs de déploiement d'une offre de télémédecine pour les territoires les plus isolés. Le CESER souligne l'intérêt à ce propos d'une analyse plus fine prenant en compte les perspectives avancées dans le cadre de la société publique locale Nouvelle-Aquitaine THD. Par ailleurs, l'accès aux soins ne saurait se limiter à la seule transmission numérique de données de santé et passe par un indispensable contact et soutien humains des patients et donc par la mobilisation effective de professionnels de santé, du travail social ou médico-social aux côtés des personnes sur l'ensemble du territoire régional.

S'agissant des inégalités sociales de santé, le CESER insiste tout particulièrement sur la réponse aux besoins des personnes en situation de précarité (dont migrants), des personnes en situation de handicap, de celles en souffrance psychique ou encore des femmes victimes de violences. La réponse aux besoins de ces populations suppose à la fois une meilleure coopération entre acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux, un renforcement des moyens compte-tenu des disparités constatées entre territoires en région et un développement des places dans les structures dédiées (ex : accueil de personnes handicapées vieillissantes). Le CESER appelle également l'attention des autorités sanitaires sur les inégalités d'accès aux soins et les discriminations en santé. L'accès théorique au droit à la santé ne suffit pas à lever toutes les difficultés pratiques d'accès à des services de soins ou à des médecins rencontrés par certains bénéficiaires de la Complémentaire Maladie Universelle ou de l'Aide Médicale d'État.

## **5) La santé, un enjeu démocratique à relever**

Le CESER est particulièrement attaché à l'objectif de renforcement de la « démocratie en santé » comme composante du projet régional de santé, d'autant que la définition des politiques publiques en matière sanitaire reste encore très influencée par une approche technocratique et descendante (ou « top/down »). Cet objectif devrait se décliner d'abord à l'échelle régionale, notamment en considérant le degré de prise en compte des avis de la CRSA dans les politiques de santé en région (cf. absence d'indicateur-traceur sur l'objectif n°1 de cette orientation). Il est aussi pertinent à l'échelle infrarégionale dans le cadre de l'élaboration, de la mise en œuvre et de l'évaluation des contrats locaux de santé en veillant non seulement à associer mais surtout à prendre en compte les avis des représentants des usagers. Au niveau local, la recherche d'une implication le plus en amont possible de représentants de la société civile locale (dont usagers, habitants) dans la définition et l'application de politiques de santé doit être conçu comme un facteur décisif de leur réussite.

Si le CESER relève l'accent mis dans ce volet du projet régional sur l'éducation thérapeutique des patients, il souligne la nécessité de prendre en compte trois autres dimensions spécifiques :

- La question d'un élargissement du débat éthique et citoyen sur les questions de santé, à un moment où le développement des recherches et des applications technologiques applicables à la santé humaine soulève de profondes questions de société et à l'heure d'une vaste consultation lancée autour de la révision sur la loi bioéthique.
- La question des maltraitances dans le système de santé, qui justifierait l'inscription d'un objectif stratégique particulier de lutte contre ce phénomène.

Cette préoccupation du CESER renvoie à une étude de la Haute Autorité de Santé<sup>4</sup> mais aussi au travail en cours de la Commission Nationale Consultative des Droits de l'Homme<sup>5</sup>. Cet aspect doit constituer une partie intégrante de la réflexion éthique dans les soins, proposée dans le schéma régional de santé, et ne peut être isolé de la problématique des moyens humains et des organisations de travail dans les établissements de santé et médico-sociaux.

- La question de la prévention et de la lutte contre certaines dérives charlatanes et sectaires dans le champ de la santé, qui participent à la propagation dans l'opinion publique de pratiques médicales douteuses ou de renoncement à certains soins, quand elles ne masquent pas des formes dangereuses de prosélytisme<sup>6</sup>.

## **6) La santé au travail est aussi celle des conditions d'exercice dans les métiers de la santé, du travail social et du médico-social**

Le CESER prend acte de l'inscription dans les objectifs du projet régional de dispositions relatives à la promotion et à l'accompagnement de la santé au travail, qui appelle une nécessaire articulation avec le Plan régional de la santé au travail n°3. Il souligne l'intérêt de cet axe de mobilisation comme facteur de compétitivité des entreprises et de qualité de vie au travail des salariés.

Dans le même esprit, le CESER souligne les enjeux d'une meilleure reconnaissance des métiers et d'amélioration des conditions de travail des personnels exerçant dans les professions de santé, de l'accompagnement social et médico-social, en partie intégrés dans le Cadre d'Orientation Stratégique et dans le Schéma Régional de Santé (axes 1 et 3). Il souligne l'enjeu spécifique d'une bonne articulation entre ce projet régional de santé et le futur schéma régional des formations sanitaires et sociales en cours d'élaboration, sous la responsabilité du Conseil régional de Nouvelle-Aquitaine.

## **7) L'enjeu de la mobilisation des ressources humaines et financières indispensables à la mise en œuvre du projet régional de santé.**

Le CESER s'interroge sur les modalités de mise en œuvre opérationnelle des objectifs stratégiques affichés dans le PRS 2018-2028. Les seules indications chiffrées de ce PRS concernent les objectifs territoriaux d'offre de soins mais aucune indication n'est apportée sur les objectifs en termes de financement et d'évolution des besoins en personnels associés à ce projet régional.

Le CESER souligne dans ce cadre l'opportunité d'une articulation avec le schéma régional des formations sanitaires et sociales relevant de la compétence du Conseil régional.



<sup>4</sup> Cf. sur la maltraitance ordinaire dans les établissements de santé de 2009.

<sup>5</sup> « Mettre fin aux maltraitances dans le système de santé, une nécessité pour respecter les droits fondamentaux », CNCDH 2018.

<sup>6</sup> Cf. à ce sujet les travaux de la Mission Interministérielle de Vigilance et de Lutte contre les Dérives Sectaires.