

# CONSEIL ECONOMIQUE ET SOCIAL DES PAYS DE LA LOIRE

**Session du 20 mars 2009**

**AVIS**

sur

Saisine du Président du Conseil régional en préparation de l'Agenda 21

**VERS UNE POLITIQUE REGIONALE PLUS FORTE EN MATIERE DE SANTE**

**QUELLE VALEUR AJOUTEE ? POUR QUEL COUT ?**

*présenté par M. Daniel CHARDAIRE,  
au nom de la Commission n°2 "Sanitaire et sociale"*

*Entendues les interventions de Mme Christine POCHÉ (CFDT), MM. Marc MARHADOUR (UNIFED), Jean-Paul QUINQUENEAU (CGT), Daniel JURET (CGT-FO), Benoît CAILLIAU (MEDEF) et Pierre-Yves TRÉHIN (CAF CRAM RSI).*

*Entendues les interventions de Mme Nicole PRENIER et M. Olivier RABALLAND (Panélistes) et de M. Loïc BEDOUET (Conseiller régional)*

81 votants. Adopté par :

<b>Pour :</b>	<b>64</b>
Contre :	6
Abstentions :	11

La question qui nous est posée se situe dans le cadre du défi intitulé "Contribuer à améliorer la santé des Ligériens" que le Conseil régional a présenté lors des assises régionales en ces termes : *"L'homme faisant pleinement partie de son écosystème, la qualité de l'offre de soins et des infrastructures de santé est déterminante pour qualifier la « qualité de la vie ». À travers sa responsabilité en matière d'aménagement, la Région était sensibilisée à la question de l'accès aux soins dans les territoires fragilisés, en zone rurale comme dans les quartiers dits sensibles des agglomérations. En intégrant les formations sanitaires et sociales dans ses compétences en 2004, elle a de nouveau été interpellée sur le sujet. S'il faut former des infirmiers ou des aides-soignantes, encore faut-il se poser la question des besoins des populations, immédiats et à venir... Ce sont ces dimensions de l'aménagement du territoire, sans oublier la recherche et l'innovation, que le Conseil régional souhaite explorer dans son action."*

# CONSEIL ECONOMIQUE ET SOCIAL DES PAYS DE LA LOIRE

## **1 LA SANTE DANS LES PAYS DE LA LOIRE : REpondre AU MIEUX A UNE DEMANDE RENFORCEE PAR UNE DEMOGRAPHIE DYNAMIQUE**

### **1.1 Une démographie parmi les plus dynamiques**

La région comptait 3 508 000 habitants au 1<sup>er</sup> janvier 2008 (5<sup>ème</sup> rang national). Elle a connu une progression de +1% par an depuis 1999 (5<sup>ème</sup> région à ce titre), grâce aussi bien au solde naturel (taux de natalité supérieur et taux de mortalité inférieur au niveau national) qu'au solde migratoire (+18 000 personnes/an). La région est même la plus féconde de France, avec deux départements qui se distinguent particulièrement : la Mayenne et la Vendée.

Les projections démographiques font état de 400 000 personnes supplémentaires en 2030 (l'équivalent d'une ville de 20 000 habitants de plus par an), du fait d'une fécondité et d'une attractivité au-dessus de la moyenne. La forte fécondité génère des recours aux soins très importants (grossesses, accouchements, et on compte 480 séjours hospitaliers d'enfants de moins d'un an pour 1 000 nouveaux-nés).

Autre moteur puissant du bilan démographique : l'espérance de vie est de plus en plus longue. Celle des femmes (83,4 ans) est supérieure à la moyenne nationale. La baisse de la mortalité, dans la région comme en France, constitue un phénomène considérable : - 30% en 20 ans. La population à prendre en charge en fin de vie est donc de plus en plus nombreuse. En 2030, on compterait 1 200 000 personnes de 60 ans et plus contre 740 000 en 2007, et l'on dénombrerait près de 100 000 personnes dépendantes.

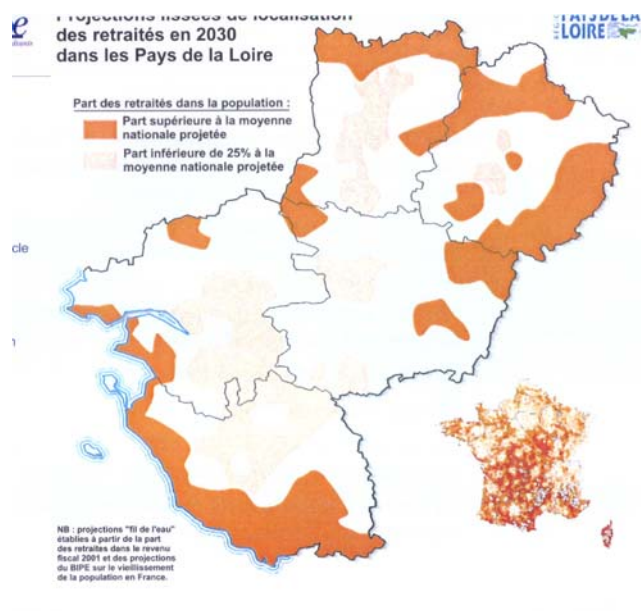
### **1.2 Des déséquilibres dans l'offre de soins**

Le littoral et la métropole Nantes-Saint-Nazaire bénéficient de la plus grande partie du dynamisme démographique, l'agglomération angevine également mais à un degré sensiblement moindre. Une concentration géographique des seniors apparaît nettement sur le littoral, la périphérie de la Sarthe et la frange nord de la Mayenne. Il est probable que ces phénomènes s'amplifieront d'ici 2030. En conséquence, les ressources sanitaires ligériennes nécessiteront un important effort d'adaptation. En effet, elles sont aujourd'hui sensiblement inférieures à la moyenne nationale et leur répartition géographique et par spécialité est déséquilibrée.

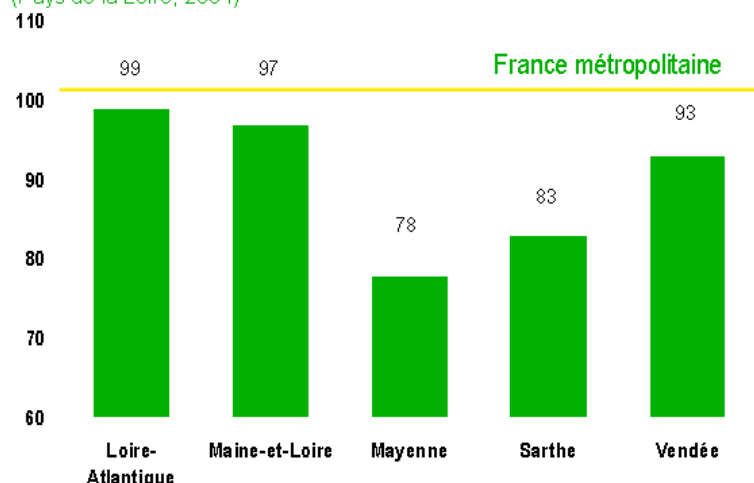
La région arrive ainsi au 18<sup>ème</sup> rang pour les médecins (18 points d'écart avec la moyenne nationale). Et le vieillissement est très marqué : sur les 3 500 médecins généralistes libéraux, on en compte 1 000 âgés de 55 ans ou plus. Si une forte progression globale des effectifs médicaux est observée (+ 17%), dont + 6% de libéraux, elle se situe pour l'essentiel dans le secteur hospitalier. Les projections à 2015 indiquent une stabilité globale du nombre de médecins. Au regard du dynamisme démographique des Pays de la Loire, cela signifie donc une baisse de leur densité. Par ailleurs, la densité en lits hospitaliers est inférieure à la moyenne nationale d'environ 10% en médecine, en chirurgie et en réadaptation.

# CONSEIL ECONOMIQUE ET SOCIAL DES PAYS DE LA LOIRE

Les disparités géographiques s'accroissent, en particulier pour les médecins généralistes, sous l'effet du vieillissement et du non-renouvellement des médecins en milieu rural. Cela pose, de façon aiguë, le problème de la répartition de l'offre des soins et de l'organisation de la permanence des soins, sur le territoire. L'ampleur des besoins à venir en matière d'accompagnement de la dépendance constitue également un phénomène majeur.



Nombre de généralistes libéraux pour 100 000 h.  
(Pays de la Loire, 2004)



Source : CNAM

	1997	2007	Evolution
Loire-Atlantique	1 096	1 209	+ 10,3 %
Maine-et-Loire	687	745	+ 8,4 %
Mayenne	236	227	- 3,8 %
Sarthe	483	452	- 6,4 %
Vendée	528	544	+ 1 %
Pays de la Loire	3 030	3 177	+ 4,5 %

Source : CNAM

## 1.3 Une profonde réforme de l'organisation sanitaire et sociale

Du fait de la loi " Hôpital, patients, santé et territoires ", dont le projet est actuellement en cours de discussion, l'organisation sanitaire et sociale va connaître une profonde réforme.

Le but affiché est d'adapter l'organisation sanitaire et sociale en vue de répondre à quatre grands défis : celui de la santé publique pour faire face à la charge grandissante des pathologies liées au vieillissement (maladies chroniques, dépendance, etc.), celui de l'équilibre dépenses-ressources, celui de l'accès aux soins sur l'ensemble du territoire et enfin celui de l'organisation globale.

Le projet de loi est ainsi construit autour de quatre objectifs : moderniser les établissements de santé ; permettre l'accès de tous à une offre de soins de qualité sur l'ensemble du territoire ; faire de la prévention un élément central et enfin mettre en place un pilotage transversal et territorialisé de la politique de santé au travers des Agences régionales de santé (ARS).

# CONSEIL ECONOMIQUE ET SOCIAL DES PAYS DE LA LOIRE

Cinq principes guident la mise en place des ARS : d'abord, une vision globale, ensuite la transversalité, puis la territorialisation, puis l'ouverture et le travail en réseau avec les acteurs et les usagers et enfin la recherche systématique de l'efficacité, en terme de santé comme en terme économique. L'ARS sera un établissement public, piloté par l'Etat, entouré d'un conseil de surveillance dans lequel siègeront notamment les collectivités territoriales. Elle s'appuiera à la fois sur une conférence régionale de santé chargée de participer par ses avis à la définition de la politique régionale de santé et sur deux commissions de coordination des politiques, associant les services de l'Etat, les collectivités territoriales et les organismes de sécurité sociale compétents dans le secteur de la prévention et dans celui des prises en charge et accompagnements médico-sociaux.

La politique régionale de santé serait organisée, à partir des orientations nationales, en trois volets : un plan stratégique régional de santé, des schémas régionaux sectoriels et enfin des programmes d'application de ces schémas.

La mise en œuvre et les conséquences du projet de loi suscitent de nombreuses inquiétudes parmi beaucoup de représentants socio-économiques.

## **1.4 La Région mobilise près de 50M€ en faveur de la santé**

La Région dépense aujourd'hui près de 50 M€ pour la santé, soit 4,8% de son budget annuel. Un peu plus de la moitié de ces crédits est consacrée aux formations sanitaires et sociales, ce qui correspond à sa seule compétence obligatoire en la matière. L'autre moitié est affectée à la recherche et à différents financements d'appoint (TIC, prévention, maisons de santé, ...) dont l'essentiel est contractualisé avec l'Etat (CPER).

Les formations sanitaires des infirmiers, aides-soignants, sages-femmes, kinésithérapeutes, puéricultrices et auxiliaires, ambulanciers représentent un budget de plus de 28 M€ (21,5 M€ pour le fonctionnement de 60 établissements de formation, 3,5 M€ de bourses pour 6.000 élèves et 3M€ pour la gratuité des formations). Entre 15 et 20 M€ ont été consacrés au financement d'équipements structurants de recherche (Cyclotron, IRT) ces dernières années. L'aménagement du territoire représente un peu moins de 3M€ autour d'opérations variées (CTU : 0,8M€ maisons de santé : 0,5M€ télémédecine et déploiement du réseau Gigalis: 0,25M€ établissements d'accueil des personnes âgées et handicapées : 1,2M€). Enfin la Région participe à la prévention et à l'éducation sanitaire, notamment vis-à-vis de la jeunesse, à hauteur d'environ 1M€ (Observatoire de la santé, CREDEPS, lutte contre les addictions et coordination des acteurs).

Tout en sachant que la santé n'est pas une compétence propre de la Région, et pour donner un ordre de grandeur, ces sommes peuvent être rapprochées par exemple aux 200 millions d'euros que consacre le Conseil général de Loire-Atlantique (18% de son budget) à la politique en faveur des personnes âgées et des personnes handicapées, ou aux 7 milliards d'euros que représentent les remboursements effectués au titre de la santé dans les Pays de la Loire, par l'Assurance Maladie.

Les secteurs sanitaire, social et médico-social génèrent une activité économique importante. Comme pour tout secteur économique régional, la Région se doit d'en suivre les évolutions, voire d'anticiper, au titre de l'emploi, de la formation, de la recherche et de l'impact sur l'aménagement du territoire et des infrastructures, dans le but de les développer et les soutenir.

# CONSEIL ECONOMIQUE ET SOCIAL DES PAYS DE LA LOIRE

## **2 DANS LE CADRE DE SON AGENDA 21, LA REGION PEUT UTILEMENT PARTICIPER A LA POLITIQUE DE SANTE PUBLIQUE SUR SON TERRITOIRE**

La santé est avant tout une compétence de l'Etat et le projet de loi "Hôpital, patients, santé et territoires" le réaffirme avec force, en confiant aux futures ARS un rôle majeur de pilotage. La Région reste ainsi un acteur complémentaire au côté de l'Etat, des autres collectivités territoriales et de tous les professionnels sanitaires, socio et médico-sociaux.

Sa compétence première est d'assurer les formations sanitaires et sociales à hauteur des besoins. Elle a par ailleurs choisi à juste titre de soutenir la recherche et l'innovation. Enfin sa politique d'aménagement du territoire ne peut pas ignorer le besoin d'un égal accès à la santé dans les territoires. Ces trois missions méritent d'être confirmées et confortées.

Mais elle peut aussi participer utilement à la politique de santé publique en axant son action sur la prévention. Les modalités de mise en œuvre de cette ambition nouvelle ne nécessitant pas a priori de besoins financiers significatifs, le budget actuel de 50 M€ par an consacré au volet santé pourrait rester constant.

### **2.1 Formation, recherche et contrats territoriaux uniques : des champs d'action à ouvrir largement aux préoccupations de santé**

#### ***Les formations sanitaires et sociales : une compétence à conforter***

Les formations sanitaires et sociales constituent une mission située au cœur de la problématique de l'offre de soins et de services adaptés aux besoins. La Région a pris en charge de façon exemplaire cette nouvelle compétence en définissant un schéma directeur et en mettant en place la gratuité des formations de niveau V.

Pour conforter son action et anticiper en temps utile les besoins des populations et des territoires, elle devrait s'entourer d'un outil d'observation et de prospective.

#### ***La recherche : un soutien financier stratégique à poursuivre***

La Région n'a pas de compétence précise en matière de recherche. Mais son intervention au côté des autres financeurs publics est essentielle, notamment pour financer les grands équipements comme le Cyclotron. En effet, on peut penser que sans son engagement volontariste, un tel équipement n'aurait peut-être pas vu le jour en Pays de la Loire.

Au-delà de la recherche strictement médicale, dans une logique de prévention, son soutien à la recherche et l'innovation mérite aussi de cibler des domaines pouvant réduire les risques de maladie au travers de progrès en matière de nutrition, de pratiques culturelles, de gestion de l'eau, de biotechnologies, etc. En ce sens, la Région peut décider que les bourses qu'elle cofinance avec les organismes de recherche et les allocations doctorales et post-doctorales qu'elle attribue soient orientées, par exemple, vers les liens de causalité entre cancers et pollution de l'eau, de l'air, des sols ou encore vers la sécurité sanitaire des aliments, etc.

#### ***L'égalité d'accès aux soins dans les territoires : une préoccupation à intégrer dans les contrats Territoriaux Uniques (CTU)***

L'accès aux soins est une composante majeure du "bien vivre" son territoire. Les Ligériens placent les services de santé parmi les trois premiers services qui leur manquent le plus souvent. Ce besoin est nettement corrélé à la taille de l'agglomération : il est souligné trois fois plus dans les communes de moins de 20 000 habitants que dans les agglomérations les plus grandes (sondage Ipsos-CESR 2008).

# CONSEIL ECONOMIQUE ET SOCIAL DES PAYS DE LA LOIRE

La Région devrait favoriser la prise en compte des besoins des populations en matière d'accès aux soins, en cohérence avec les schémas définis sous l'autorité de l'ARS. Son soutien, via les CTU, pourrait ainsi se diversifier au plus près des besoins spécifiques exprimés par chaque territoire. On peut citer par exemple l'incitation à l'installation de professionnels de santé, des services de transport vers les établissements de santé, le développement du haut débit dans le domaine médical, la structuration du territoire en pôles de santé, etc.

Face aux difficultés rencontrées par le déficit de présence de professionnels de santé sur certains territoires, la Région a soutenu la création de maisons de santé afin de développer et/ou maintenir une offre de service à la population. Il faut souhaiter que la mise en place des ARS prenne bien en compte l'équité de l'accès aux soins de ces territoires. Ces priorités, si elles se traduisent dans les schémas, devraient permettre de revisiter cette politique régionale substitutive aux compétences de l'Etat.

## **2.2 Un nouveau champ d'intervention : des actions de santé publique axées sur la prévention**

*"Mieux vaut prévenir que guérir"* : la prévention est un domaine de santé publique encore insuffisamment pris en compte. Elle passe par des actions multiformes agissant sur les déterminants de la santé. De par ses compétences premières, la Région peut agir sur nombre de ces déterminants.

L'effort public en faveur du système de soins mobilise énormément de crédits, et tant mieux pour la santé. Cependant, il convient de rappeler qu'il ne constitue qu'un outil parmi d'autres au service de la santé. Celle-ci est la relation de l'homme avec son écosystème et résulte de l'interaction de multiples facteurs de risque ou de protection, généralement cumulés tout au long de la vie. Les facteurs comportementaux jouent un rôle essentiel ainsi que l'âge bien entendu. L'alcool, en particulier dans les Pays de la Loire, et le tabac sont bien prépondérants et fournissent de loin le plus grand nombre de patients. De plus, aujourd'hui les comportements en matière d'alimentation et le manque d'activité physique sont de plus en plus à la source de pathologies graves évitables. Les accidents de circulation représentent la première cause de mortalité chez les jeunes de 15 à 24 ans, et dans la région la mortalité par accident de transport est supérieure à la moyenne nationale. Les accidents de la route, au regard de l'ensemble de la population, ont été en 2005 à l'origine de 314 décès et 2 048 blessés hospitalisés (il y a autant de victimes avec séquelles majeures que de tués).

D'autres facteurs de risque très importants apparaissent de plus en plus, liés aux conditions de vie depuis l'enfance, au travail, à l'environnement ou au mode de vie. L'enfance marque, à de multiples titres, la gestion du capital-santé. L'activité professionnelle génère des maladies : 4,6% des salariés ont ainsi une maladie professionnelle déclarée, 2,9% souffrent de maladies musculo-squelettiques (DRTEFP, données 2006). Il est à noter qu'une inégalité régionale forte persiste sur l'espérance de vie entre catégories socioprofessionnelles pour les hommes. Ce constat, certes multifactoriel, n'a pas fait l'objet d'études ni de priorités régionales spécifiques. La Région pourrait renforcer l'observation de santé par des études croisées Observatoire régional de la santé au travail (ORST) et Observatoire régional de la santé (ORS) et promouvoir la recherche dans ce domaine par des bourses spécifiques de recherche.

Les facteurs de risques liés à l'environnement constituent un domaine complexe. Ils sont encore souvent mal mesurés. Quant à ceux liés au mode de vie, l'augmentation de 8% du nombre de diabétiques entre 2007 et 2008 ou l'obésité des jeunes enfants en sont bien l'illustration.

Ces exemples démontrent, si besoin est, que les progrès sanitaires qui peuvent être réalisés ne sont pas forcément techniques. Mais il faut environ une génération pour que les messages de prévention aient un impact sur la santé. Ce fut ainsi le cas, dans les années 1970, pour le tabac et l'alcool et leurs conséquences sur les maladies cardio-vasculaires et le cancer de l'œsophage. Des centaines d'actions

## CONSEIL ECONOMIQUE ET SOCIAL DES PAYS DE LA LOIRE

de prévention furent mises en œuvre. Il conviendrait d'en mesurer l'impact sur un territoire donné en coordonnant les différents acteurs de prévention. Ce rôle pourrait être assumé par la Région.

### ***Une action transversale dans l'ensemble des politiques régionales***

Economie, éducation et formation, aménagement du territoire, transport, culture, etc. : tous les domaines de compétence de la Région peuvent faire l'objet d'un questionnement systématique en termes de santé publique, visant la création d'environnements favorables à la santé et la réduction des inégalités sociales de santé. Il pourrait être formalisé lors de l'élaboration ou de la révision des schémas régionaux.

Citons, par exemple, la prise en compte de la santé au travail dans l'octroi des aides économiques, la prise en compte du choix des matériaux préservant la qualité de l'air dans l'octroi des aides à l'habitat, etc. Mais cela peut aussi passer par l'accompagnement des lycées qui se porteraient volontaires pour servir une nourriture biologique dans leurs restaurants scolaires comme le pratiquent d'autres Régions (Rhône Alpes, PACA...).

### ***L'éducation à la santé : un domaine d'action à développer dans tous les établissements de formation***

L'éducation à la santé est un des piliers de toute politique de prévention. Par ses compétences en matière de lycées et de centres de formation professionnelle, la Région est parmi les acteurs les mieux placés pour atteindre les publics prioritaires que sont les jeunes. Elle a déjà engagé des actions en ce sens qui méritent d'être amplifiées et étendues.

La santé des jeunes a fait l'objet d'un rapport spécifique du CESR en octobre 2007. S'il est apparu que les jeunes étaient globalement en bonne santé (favorisée notamment par une large pratique sportive), ils adoptent parfois des comportements qui pourraient leur nuire à plus ou moins long terme. En effet, la prévalence d'une consommation excessive d'alcool (fléau très ligérien), d'une surmortalité marquée par les accidents de la circulation ou encore par les suicides (l'alcool ayant un lien fort avec les deux premières causes de mortalité des jeunes que sont les accidents et les suicides), méritent une attention toute particulière. De même, certaines évolutions récentes (obésité, conduites addictives) nécessitent un effort soutenu des acteurs régionaux de la santé.

La Région pourrait développer ses interventions en faveur de la prévention dans les lycées, surtout dans un contexte de déficit de médecins scolaires et d'infirmiers conseillers de santé, autour des comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC). Il est à noter que si ces comités sont théoriquement installés dans tous les établissements, en réalité ils se réunissent rarement et souvent sans les jeunes. Les financements de la Région devraient se concentrer sur les actions menées dans les CESC des lycées ainsi que dans les centres de formation des apprentis et dans les instituts de formations sanitaires et sociales. Il est nécessaire également d'encourager la participation des parents aux CESC et aux manifestations qu'ils organisent.

Plus largement, il faudrait faire de l'éducation pour la santé une des missions de l'école et instaurer des heures d'information obligatoire en milieu scolaire sur la santé, en consacrant notamment, dans chaque établissement scolaire, une journée entière à un thème de santé particulier, avec la rencontre d'un intervenant spécialisé, des témoignages, et un espace d'échanges, de débats et de libre expression sur le sujet abordé.

Enfin, faut-il souligner encore l'importance stratégique de l'Observatoire régional de la santé (ORS) et l'apport très important du Comité régional et départemental d'éducation et de promotion de la santé (CREDEPS) ?

# CONSEIL ECONOMIQUE ET SOCIAL DES PAYS DE LA LOIRE

## **2.3 Au sein de l'Agence Régionale de Santé, le Conseil régional et le CESR, expressions des Ligériens, méritent une place importante**

Si, comme le rappelle le projet de loi, la santé est avant tout de la compétence de l'Etat, en raison de l'équité à assurer sur le territoire national et de l'importance des enjeux budgétaires, la Région doit également trouver sa juste place dans les instances de l'ARS, dans sa double dimension politique et socio-économique. C'est la conséquence logique de son implication au travers des quatre champs évoqués précédemment :

- Les formations sanitaires et sociales initiales ;
- Le soutien à la recherche ;
- La participation à l'égalité d'accès à la santé via les CTU ;
- La prévention via la conditionnalité-santé et l'éducation à la santé.

Le conseil de surveillance de l'ARS doit être le lieu de coordination des actions des différents financeurs, dont la Région.

La prise en compte des déterminants économiques et sociaux en matière de santé impose que la Conférence régionale de santé soit le lieu de confrontation et de recherche de convergence entre l'ensemble des acteurs économiques et sociaux du territoire.

Selon le rôle qui sera donné à la Conférence régionale dans l'élaboration de la politique régionale de santé, plusieurs options sont envisageables, dont :

- une place renforcée du CESR au sein de la Conférence régionale de santé, afin de représenter toute la diversité de la société civile et de mieux prendre en compte les aspects politiques de santé ;
- ou une composition élargie du CESR à tous les partenaires de santé, dont la forme reste à définir, lui permettant de remplir cette mission, dans le cadre d'une simplification.

Dans l'hypothèse d'une expérimentation, la région des Pays de la Loire pourrait se porter candidate.