

Étude des plans régionaux de santé

L'écosystème de santé en Pays de la Loire : quels défis pour la Région ?

■ Session du 22 mars 2022

■ Rapport présenté par M. Jean-Pierre BLAIN au nom de la Commission « Santé-Social »

Entendues les interventions de MM. Gérard ALLARD (UFC que choisir), Antoine CHARLOT (Comité 21), Georges PLESSIS (FRSEA), Mmes Marie-Colette LUNEAU (CGT), Marie-Agnès MANDIN (CPME), Bérangère FEUFEU (CLCV), M. René PAVAGEAU (CRSA), Mmes Caroline BRYJA (MEDEF), Béatrice CASSARD (CFDT), M. Gilles LATOURNERIE (CFTC),

Entendue l'intervention de M. Antoine CHÉREAU, Vice-Président du Conseil régional et Président de la Commission « Territoires, ruralité, environnement, transition écologique et énergétique, eau, logement, infrastructures numériques, sécurité et santé »,

79 votants. Adopté par 75 pour, 4 abstentions et 0 contre.



Sommaire

Introduction	5
1. Analyses et préconisations par plans	11
1.1. Plans émanant des politiques nationales	11
Le Projet Régional de Santé 2018-2022 (PRS).....	11
Plan Régional Santé Environnement.....	19
Le plan régional sport santé bien être 2018-22.....	28
Le Plan Régional Santé Travail (PRST) 2016-2020.....	29
1.2. Autres leviers	34
Levier structurel : le CPER.....	34
Levier conjoncturel : le Ségur de la santé.....	35
Levier conjoncturel : le plan « Pays de la Loire urgence ».....	38
Levier conjoncturel : le plan de relance.....	39
2. Analyse des besoins en Pays de la Loire	40
2.1. Quelques données chiffrées	40
Démographie.....	40
Démographie médicale.....	40
Métiers du soin.....	41
Un maillage territorial inégal.....	42
Les Dépenses de santé en Pays de Loire.....	44
2.2. Quelques constats sur la déclinaison des plans nationaux	45
2.3. Des besoins	47
Accès aux soins et déserts médicaux.....	48
Le transport sanitaire.....	49
Le virage ambulatoire : les services de soins et d'aides à domicile.....	51
La santé mentale.....	51
La réponse aux personnes en situation de handicap.....	52
La fracture numérique.....	53
2.4. Moyens versus besoins	53
Ressources humaines.....	53
Moyens en termes d'évolutions légales et réglementaires.....	56
Temporalité et mixité des actions.....	57
3. La Région : quels outils pour une politique de santé ?	60
3.1. Plans de santé émanant des politiques du Conseil régional :	60
Le Plan régional d'accès à la santé (PRAS) 2017-2020.....	60
Le plan de prévention et d'éducation à la santé des jeunes (PRPESJ) 2017-20.....	66
3.2. Les autres leviers	70
Chef de filât jeunesse.....	70
Handicap.....	70
3.3. Des compétences mobilisables pour agir en faveur de la santé des Ligériens :	70
Compétence en matière de transports régionaux :.....	70

Compétence développement économique :	70
Compétence de la formation professionnelle	71
Compétence en termes d'aménagement du territoire	71
3.4. Outils de pilotage	72
Préalable.....	72
La gouvernance	72
La prévention	74
La promotion.....	76
4.Conclusion	78
5.Synthèse des préconisations pour les plans régionaux.....	81
5.1. Préconisations en lien avec le PRS	81
Préconisations liées à l'enjeu territorial pour le déploiement d'outils.....	81
Préconisations liées à l'enjeu de la gouvernance.....	81
5.2. Préconisations en lien avec le PRSE	82
Préconisations / État des lieux et recherche	82
Préconisations / Politiques territoriales - articulations.....	83
Préconisation / Prévention.....	83
Préconisation financement.....	84
5.3. Préconisations en lien avec le Plan Régional Sport Santé Bien-être.....	84
5.4. Préconisations en lien avec le Plan Régional de la Santé au Travail.....	84
Préconisations structurelles	84
Préconisations thématiques.....	85
Préconisation communication	85
Préconisation formation.....	85
6.Synthèse des préconisations pour le Conseil Régional	86
6.1. Plan Régional d'Accès à la Santé (2017-2020).....	86
Préconisation concernant la coordination	86
Préconisations en lien avec le territoire	86
Préconisation en lien avec les professionnels de santé.....	86
Préconisation transversale.....	87
Région ambassadrice.....	87
6.2. Plan Régional de Prévention et d'Éducation à la Santé des Jeunes (2017-2020)	88
Préconisation epass santé	88
Préconisation concernant le public cible	88
Préconisations concernant les institutions en lien avec les jeunes	88
Préconisation concernant l'articulation avec les « territoires ».....	89
Préconisation concernant les « acteur relais ».....	89
6.3. Préconisations complémentaires.....	90
En lien avec le PRS	90
En lien avec le PRSE.....	90
En lien avec le Plan régional sport santé bien être.....	92
En lien avec le PRST.....	92
Bibliographie	93
Lexique	96
Remerciements.....	97

Introduction

En cette période de pandémie covid-19, la santé, bien individuel et collectif, est une préoccupation majeure de notre société dans toutes ses composantes. L'écosystème des politiques de santé est dense, la déclinaison de celles-ci passe par de multiples plans et schémas et leur mise en œuvre implique des acteurs multiples.

Prenant acte de la difficile lisibilité de ces politiques publiques, les membres de la commission santé social ont entamé une étude qui articule les plans et schémas régionaux élaborés par les pouvoirs publics au regard de « l'expertise » de terrain de la société civile organisée en termes de besoins des habitants et de réponses des systèmes de santé.

- **Les préoccupations sanitaires sont le reflet de la société**

Conduire une étude sur le sujet de la santé consiste nécessairement à contextualiser la place évidemment centrale du patient mais aussi celle des soignants et des territoires.

Les patients d'aujourd'hui ne sont pas les mêmes qu'hier. Ils seront différents demain.

Si le vieillissement de la population nous permet de comprendre cette source d'évolution, il ne faut pas non plus négliger les mutations sociétales qui sont à l'œuvre et qui entraînent, via l'augmentation de l'obésité le développement de maladies chroniques ou de nouvelles pathologies telles que le syndrome du manque de nature. En outre, des facteurs culturels sont aussi à prendre en considération : le rapport à la maladie, la tolérance à la douleur... évoluent.

De même, les spécificités genrées¹, aujourd'hui bien identifiées ne sont pas réellement prises en compte par le système de santé, et le handicap est toujours insuffisamment accompagné.

N'oublions pas non plus les formidables progrès de la recherche médicale. Les solutions et les remèdes proposés par la médecine sont de plus en plus pointus, mais aussi de plus en plus coûteux. Ce mouvement joue également sur le niveau d'exigence de la population vis-à-vis des soignants ainsi que de l'ensemble de l'écosystème de santé.

Enfin, la révolution numérique a considérablement amélioré le niveau de connaissance générale de la population sur les questions qui ont trait à leur

¹ Spécificités de santé liées au sexe (exemple des symptômes qui précèdent les accidents cardio-vasculaires. Ils diffèrent selon le sexe).

santé. La relation entre les patients (qui sont de moins en moins patients) et les soignants, s'en trouve chamboulée.

L'ensemble de ces mutations joue pleinement sur le niveau d'attente – voire d'exigence – de la population vis-à-vis d'un système de santé aujourd'hui sous pression.

Les soignants aussi ont changé : ils aspirent désormais à une qualité de vie qui repose sur un juste équilibre entre les temps professionnels et personnels. Cela explique l'évolution de leurs besoins en termes de travail en réseau. Le médecin de campagne isolé, qui travaille soixante-dix heures par semaine est en voie de disparition. L'infirmière qui travaille jour et nuit, week-end après week-end, pour des salaires qui ne sont pas en adéquation avec ses qualifications et ses aspirations d'évolution de carrière, est aussi en voie de raréfaction. Pour des raisons similaires, les aides-soignants et les accompagnateurs se font également de plus en plus rares.

La conséquence de cet accroissement des besoins et des attentes, conjuguée à la baisse de l'offre de soins, se traduit aujourd'hui par ce qu'on appelle la désertification médicale. Elle touche de nombreux **territoires**, qu'ils soient ruraux ou urbains. Elle se traduit aussi par la baisse du nombre de lits dans les hôpitaux, la baisse des moyens dans certains services d'urgence, l'absence d'offre de soins dans différents domaines, qu'ils soient géographiques ou thématiques (l'exemple du manque de pédopsychiatres est actuellement criant en France).

La société, finalement actrice de ces très fortes mutations, est prise dans un nœud de contradictions ; elle subit de plein fouet des « effets de ciseaux » qui sont également liés à sa plus faible volonté de s'inscrire dans une logique où ce sont bien les contributions collectives et individuelles qui permettent à l'écosystème de santé de fonctionner.

- **La nécessité d'analyser les outils de pilotage**

La production de ces documents s'est multipliée au cours de ces dix dernières années. Ce faisant, les membres du CESER constatent également que le nombre des acteurs qui interviennent dans le domaine de la santé s'est accru.

Bien entendu, l'État, reste l'acteur central de la santé ; mais ce dernier a redéfini le cadre de ses interventions afin de les territorialiser, en créant des Agence régionales de santé (ARS)². Cette réorganisation est la conséquence de la volonté politique de faire des économies, des lois de décentralisation et de

² Décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé.

l'augmentation des interventions des collectivités territoriales dans les domaines de la santé et du médico-social. Le CESER note également une implication accrue de nombreuses associations, de groupements publics et privés, ainsi que de nombreux autres acteurs qui interviennent de façon directe ou indirecte dans le champ du sanitaire. L'étude de ces outils a permis aux Conseillers de prendre la pleine mesure de la complexité de l'écosystème de santé en Pays de la Loire.

- **La nécessité d'identifier les multiples acteurs impliqués dans le pilotage des politiques publiques de santé**

L'ARS : un acteur pivot

Ces établissements, créés en vertu de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 dite « Hôpital, patients, santé et territoire » (HPST), ont pour but « d'assurer un pilotage unifié de la santé en région, de mieux répondre aux besoins de la population et d'accroître l'efficacité du système »

Concrètement, un des rôles des ARS est de moderniser et rationaliser l'offre de soins et de veiller à la bonne gestion des dépenses hospitalières et médicales.

Plus largement, les agences sont chargées au-delà des aspects régaliens (tutelle financière, droit des autorisations) de transformer le système de santé en développant la coopération, la transversalité et les parcours de santé. Les agences agissent dans le cadre d'un Projet régional de santé (PRS) qui peut « faire l'objet de contrats locaux de santé » conclus par l'agence, notamment avec les collectivités territoriales et leurs groupements, portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social ».³

Les collectivités territoriales : de plus en plus investies et sollicitées

En premier lieu les Départements, pour de raisons historiques, notamment parce qu'ils ont l'obligation d'assumer un certain nombre de politiques dans le vaste domaine des solidarités (Protection de l'enfance, insertion professionnelle, dépendance, politiques éducatives destinées aux collégiens...).

En second lieu les communes, notamment à travers les EPCI (Établissements publics de coopération intercommunale) dont elles sont membres, et qui interviennent de plus en plus dans le cadre du déploiement de Contrats locaux de santé (CLS), de dispositifs tels que les Maisons de santé pluriprofessionnelles

³ Source : Wikipédia.

(MSP), des Centres de santé et d'autres dispositifs ayant un impact sur la santé⁴. À noter que les EPCI sont membres du collège « partenaires des Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) ».

Et enfin les Régions, principalement à travers leur compétence historique dans le domaine de l'aménagement du territoire (en utilisant le levier des Contrats Territoires Régions), mais également par le biais de leurs interventions dans leurs champs de compétences tels que l'éducation, la formation professionnelle... et aussi par la possibilité qu'elles ont d'activer leur « chef de filât jeunesse » (rôle d'animation).

Il est à noter que dans cette situation, le législateur tente en permanence de répondre aux défis qui se posent. C'est tout le sens du rapport d'information du Sénat du 14 octobre 2021 qui s'intitule : « Les collectivités à l'épreuve des déserts médicaux : l'innovation territoriale en action ». Les pouvoirs publics tentent de trouver des solutions. Ils légitiment de plus en plus ouvertement le rôle des collectivités territoriales comme un des éléments des réponses à apporter dans ce processus.

Les autres acteurs institutionnels de la santé

Des services déconcentrés de l'État sont également parties prenantes tels que :

- La DREAL⁵ et la DRAAF⁶ qui, pour le compte de la Préfecture de Région, se voient confier le co-pilotage du Plan régional santé environnement (PRSE)⁷ et à l'élaboration duquel est associé le Conseil régional ;
- La DREETS⁸ qui porte le Plan régional de santé au travail (PRST) dont l'ARS n'est qu'un des partenaires institutionnels ;

Pour compléter cette approche de l'écosystème de santé en région, il est nécessaire d'y ajouter :

- L'ensemble des acteurs et des réseaux d'acteurs publics et privés des secteurs sanitaire et médico-social.

⁴ Le Plan Local d'Urbanisme (PLU), le Plan climat-air-énergie territorial (PCAET), les Contrats Territoires-Région (CTR), la Convention Territoriale Globale avec la CAF.

⁵ Direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du territoire. Leurs compétences et leur organisation sont définies par le décret n° 2009-235 du 27 février 2009.

⁶ Direction régionale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt. Les DRAAF ont été créées et sont régies par le décret n° 2008-1406 du 19 décembre 2008.

⁷ Notons que l'animation de ce pilotage a été déléguée, à travers une convention, au Comité 21 et que le financement de ce travail est assuré par des fonds du Conseil régional.

⁸ Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités. Dans le cadre de la réforme de l'organisation territoriale de l'Etat3, les directions régionales de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DREETS) sont créées au 1er avril 2021 pour regrouper les missions auparavant exercées au niveau régional par les directions régionales des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE) et les services déconcentrés chargés de la cohésion sociale (les DRJSCS).

- Les organismes d'assurance-maladie, les Mutuelles de santé, les assurances privées...
- La CAF, à travers les prestations sociales et les actions de prévention qu'elle soutient (exemple de la parentalité).
- Les services de santé spécifique : santé scolaire (rattachée au ministère de l'Éducation nationale qui agit en région via le Rectorat) et les Services Universitaires de Médecine Préventive et de Promotion de la Santé (SUMPPS) et les services de santé au travail.
- Les instances de démocratie en santé : La conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA) et les Conseils territoriaux de santé (CTS) dans les départements.
- Les observatoires (Observatoire régional de la santé, Observatoires départementaux, Observatoires associatifs⁹...) et les organismes produisant des études (IREPS¹⁰ par exemple).

Ce système s'avère dense : Les acteurs y sont nombreux et variés ; il combine divers échelons, rôles et secteurs. Les outils qui traduisent ces politiques et orientent les actions pour les porter le sont aussi. In-fine, l'ensemble sous-tend de multiples interactions entre différents acteurs de l'échelle régionale et infrarégionale.

La société civile également impliquée

Elle s'exprime et agit à travers des associations, de nombreux projets associatifs constituent aussi des outils complémentaires des politiques de santé, notamment dans le cadre d'actions de prévention. Quelques exemples notoires :

- Les associations de soutien aux malades et/ou de prévention au regard de comportements à risques spécifiques (Toxicomanie, sans-abrisme, prostitution...).
- Les associations agréées du système de santé pour représenter les usagers dans les instances de démocratie sanitaire ainsi que les collectifs de défense de l'accès aux soins.
- Les clubs sportifs, de plus en plus investis dans la prévention et la lutte contre le dopage, de même que les actions de pratique du sport santé et handisport.

Il est à noter que ces acteurs de la santé travaillent en réseau. Ils se connaissent bien et se rencontrent dans de nombreuses instances de gouvernance parfois

⁹ Exemple de l'Observatoire des inégalités qui installe actuellement une antenne sur Nantes.

¹⁰ Instance régionale d'éducation et de promotion santé.

impulsées et animées par les pouvoirs publics (exemple du CEGIDD¹¹ dans le cadre de la prévention et de la lutte contre les IST).

Un contexte conjoncturel particulier

La pandémie liée à l'apparition du Covid replace la santé au centre de nombreuses préoccupations. Les dysfonctionnements liés à sa gestion soulèvent de nombreuses questions, notamment sur le rôle des collectivités territoriales dans les politiques publiques de la santé. Elle réactive de nombreux débats autour la ventilation des compétences dans ce domaine. Dans cette situation particulière, notons que la loi 3DS¹² a subi de nombreux amendements, en particulier autour du rôle à jouer par les Régions au sein de la gouvernance des ARS.

Face à l'urgence, l'État a surtout lancé le Ségur de la santé¹³.

Parallèlement à cela, le plan de relance de l'État, décliné en régions, a parfois mobilisé des crédits sur les politiques de santé.

En plus des conséquences du Covid, il faut aussi souligner le fait que de nombreux plans (nous le verrons au cours de cette étude) arrivent à échéance en 2022-2023.

Enfin et de façon plus générale, le système de santé n'échappe pas à la grande instabilité juridique et institutionnelle qui affecte le pays. De nombreuses politiques sont abandonnées avant même d'avoir fait l'objet d'évaluations. C'est le cas par exemple du PIA¹⁴ climat scolaire qui permettait d'approcher la question de l'environnement scolaire sur la santé des jeunes.

Dans cette situation, le législateur tente en permanence de répondre aux défis qui se posent. Il en résulte bien souvent un sentiment d'urgence institutionnelle, qui loin de répondre aux enjeux, donne bien souvent l'impression d'une impuissance des pouvoirs publics. La multiplication de la production de plans et de schémas s'inscrit pleinement dans ce contexte. Elle constitue une tentative de créer des outils qui permettraient de répondre, à moindres frais, aux perturbations générées par les mutations qui sont à l'œuvre. Le traitement des problèmes structurels est appréhendé de façon conjoncturelle. Dès lors, la question se pose de l'utilité, de la pertinence, de la cohérence, de l'efficacité et de l'efficience de ces plans. Permettent-ils de répondre aux besoins des populations et aux enjeux qui se posent ? Sont-ils suffisants ?

¹¹ CEGIDD : Centre de dépistage en santé sexuelle. Les CEGIDD sont des services pilotés et animés par les CHU.

¹² Loi relative à la différenciation, la décentralisation, la déconcentration et portant diverses mesures de simplification de l'action publique locale, plus connue par le sigle 3DS, lancé en réponse au mouvement des gilets jaunes. Elle vise notamment à rendre plus fluides les rapports entre l'État et les collectivités territoriales.

¹³ Cf. une partie est ci-dessous consacrée à une brève analyse du Ségur de la santé.

¹⁴ Programme d'investissements d'avenir

1. Analyses et préconisations par plans

Les plans retenus traitent explicitement de la santé, ils sont les déclinaisons régionales de plans nationaux et rassemblent la totalité des critères suivants :

- Il s'agit de plans : outils de programmation formalisés et coconstruits
- La santé est explicitement évoquée ou traitée dans le périmètre du plan
- L'échelle de son élaboration ou de sa déclinaison est le territoire régional
- Le plan est en phase de transition, en réévaluation et ou en cours d'élaboration pour une éventuelle reconduction.

La méthodologie d'analyse des plans qui a été retenue par le CESER consiste à brosser le cadre général dans lequel ils s'inscrivent. Cette étude nous permet d'exprimer des observations puis de décliner des préconisations susceptibles d'améliorer leur compréhension, leur lisibilité, voire leur efficacité lorsque cela nous semble possible.

1.1. Plans émanant des politiques nationales

Le Projet Régional de Santé 2018-2022 (PRS)

Contexte général

Le PRS est issu d'un cadrage national, la Stratégie nationale de santé 2018-2022, avec un enjeu d'adaptation aux problématiques régionales. Il fixe des objectifs opérationnels sur 5 ans en prévention, soins et accompagnement médico-social via ses différentes composantes et intègre une vision à 10 ans sur des orientations stratégiques dans le Schéma régional de santé (2018-28)¹⁵.

Le PRS¹⁶ a été élaboré en partant d'un diagnostic coconstruit entre l'ARS et la CRSA¹⁷ (années 2016-2017) et d'un questionnaire grand public alors mis en ligne. Il intègre des enjeux de suivi (mis à l'arrêt depuis la pandémie COVID) et d'évaluation des politiques publiques de santé ou concourant à la santé.

¹⁵ Ce dernier a fait l'objet d'une mise à jour en 2021 pour répondre à des besoins urgents pouvant être couverts par les acteurs sans attendre le prochain PRS dans 4 domaines : Psychiatrie, Assistance médicale à la procréation (AMP), Traitement du cancer, Soins de suite et de réadaptation (SSR).

¹⁶ Projet régional de santé.

¹⁷ CRSA : conférence régionale de la santé et de l'autonomie. Créée par la loi HPST du 21 juillet 2009, la CRSA est un organe consultatif qui participe à la définition et à la mise en œuvre de la politique régionale de santé.

Structure et objectifs du Plan Régional de Santé Pays de la Loire

Le cadre national d'orientations stratégiques (COS) fixe six orientations stratégiques pour répondre aux enjeux de santé. Elles sont définies à partir de l'étude de l'état de santé de la population ligérienne et de l'analyse des défis à relever pour le système de santé régional. Les objectifs définis dans le plan régional de santé sont les suivants :



1. La santé dans toutes les politiques pour réduire les inégalités de santé

Cette orientation vise à agir sur l'ensemble des facteurs sociaux et environnementaux qui pèsent sur les facteurs d'inégalités sanitaires. Elle s'efforce également d'identifier leur degré d'influence sur les comportements.

Dans le cadre des politiques publiques, cela consiste à lister les mesures qui ont des conséquences sur les modes de vie de chacun (conditions de travail, de logement, d'accès aux services, aux activités sportives ou culturelles...).

De manière générale, la promotion de la santé doit intervenir très tôt et à toutes les périodes « charnières » de la vie. Les actions menées dès le plus jeune âge sont plus efficaces si on veut agir de façon durable contre les inégalités de santé.

2. Le citoyen : usager et acteur de sa santé et de son parcours de santé

Préserver sa santé, c'est adopter des comportements individuels favorables ou encore recourir aux services de santé adaptés à la prévention et à la prise en charge des maladies et handicaps.

Accompagné dans son autonomie vis-à-vis de sa santé, le patient peut effectuer des choix éclairés, exprimer ses préférences, mais aussi faire valoir ses droits, et être respectueux dans son recours aux services de santé.

3. Promouvoir collectivement l'autonomie dans une société inclusive

Mettre en œuvre une coordination renforcée des politiques publiques (habitat, transports, accessibilité...) et des services de santé devrait faire évoluer la société vers un modèle plus inclusif, pour les personnes en situation de handicap, et la diversité des populations qui la composent.

Cette volonté visant à diversifier et personnaliser l'accompagnement médico-social, ainsi que le soutien aux aidants, devrait favoriser le libre choix du projet de vie de chacun.

4. Une organisation permettant d'être utile, au bon moment, et au bon endroit

Pouvoir intégrer la patientèle d'un médecin, trouver un professionnel de santé près de chez soi, accéder à des soins non programmés et bénéficier d'un accompagnement adapté dans des conditions rapides, solidaires et dignes... autant de problématiques amplifiées par l'érosion démographique préoccupante des professionnels de santé.

Pour garantir l'accès de tous au progrès, il est nécessaire de mailler le territoire en organisant l'accès à une offre graduée et, en parallèle, de développer la formation des professionnels.

5. Des acteurs coordonnés sur les territoires pour mettre fin aux parcours d'obstacles

Vieillesse, maladies chroniques, handicap psychique et précarité génèrent des situations complexes nécessitant l'intervention de nombreux professionnels.

Il faut donc œuvrer pour une harmonisation des réponses, une meilleure orientation et une amélioration de la lisibilité du système d'aides et de soins. Il faut également travailler pour améliorer la simplification et l'optimisation du soutien à domicile.

6. Développer une stratégie de déploiement de l'innovation

L'ARS a un rôle à jouer comme partenaire au sein d'un cadre de références pour analyser, prioriser, évaluer et accompagner le développement d'innovations porteuses de sens au regard des orientations stratégiques du PRS.

Les 5 priorités retenues par l'ARS des Pays de la Loire sont les suivantes :

- La prévention des addictions et l'accompagnement des personnes souffrant de conduites addictives qui sont clairement à l'origine de maladies, de décès prématurés, de souffrances mentales et sociales.
- L'adaptation du système de santé à l'accueil et à l'accompagnement des personnes les plus précaires. Il n'est en effet pas acceptable que les personnes qui ont l'espérance de vie la plus courte et les besoins de santé les plus élevés soient celles qui utilisent le moins les services de santé et renoncent le plus souvent à leur parcours de santé.
- La santé des jeunes car ils incarnent l'avenir et parce que plus on intervient dès le plus jeune âge, et plus les politiques de prévention sont efficaces à moyen et long terme.
- La santé mentale qui constitue un enjeu de dignité et de solidarité pour la société.
- L'adaptation au risque de la perte d'autonomie en agissant pour une société plus inclusive. Parce que les attentes et les besoins sont très importants pour les personnes en situation de handicap ou âgées dépendantes. Mais aussi parce que leurs aidants ont besoin d'être soutenus et accompagnés.

Le Schéma régional de santé (SRS)¹⁸ qui découle du PRS, se traduit concrètement à travers des orientations stratégiques déclinées en 35 objectifs opérationnels pour l'ensemble de l'offre de soins et de services de santé¹⁹ puis 18 objectifs et schémas d'implantations pour les activités de soins soumises à autorisation²⁰.

Le Programme régional relatif à l'accès à la prévention (PRAPS) décliné en 8 objectifs opérationnels concerne les personnes les plus démunies pour préserver et améliorer leur santé par la promotion de leur autonomie. Il vise à favoriser leur accès aux services de droit commun, notamment en soutenant des dispositifs dédiés complémentaires, ainsi que la coordination des acteurs qui les accompagnent.

Les livrets : au nombre de 59, ils illustrent et explicitent les analyses et les propositions du PRS pour chaque thématique traitée. Ils complètent également l'analyse des besoins et des activités soumises à autorisation.

L'évaluation par l'ARS du Plan Régional de Santé

L'évaluation du PRS qui était l'objectif 2022 de l'ARS des Pays de la Loire, a été percutée par le contexte pandémique. Cette situation interroge la démarche de l'ARS au regard de ce contexte. Le suivi des indicateurs du plan ayant été suspendu durant la pandémie, il est difficile d'engager une évaluation. Dès lors quel bilan plus ou moins approfondi peut-il être conduit ?

De multiples questions se posent également sur « l'après Covid » : Comment envisager les évolutions du système de santé après la crise pandémique ? Quels enjeux pour demain ? Comment améliorer la gestion des crises sanitaires ?

Pour cela, faut-il remettre à jour les bases du Cadre d'Orientation Stratégique ? Autre question plus politique : dans le futur Plan régional de santé, la prépondérance sera-t-elle donnée à la Stratégie Nationale de Santé ou au Programme régional relatif à l'accès à la prévention ?

Des enjeux bien identifiés demeurent cependant d'actualité : addictions, coordination, vieillissement. D'autres semblent devoir faire l'objet de redéfinitions de leur importance au regard de certains axes de développement

¹⁸ https://www.pays-de-la-loire.ars.sante.fr/system/files/2018-02/B_SRS_Objectifs_Operationnels_version_web_pour_avis_20180202.pdf

¹⁹ https://www.pays-de-la-loire.ars.sante.fr/system/files/201805/B_SRS_Objectifs_Operationnels_version_arrete_web_20180518.pdf

²⁰ https://www.pays-de-la-loire.ars.sante.fr/system/files/202105/C_SRS_Activites_autorisees_Biologie_PDSES_version%20revisee_arrete_web_20210528.pdf

alors retenus : c'est le cas par exemple du numérique en santé. D'autres encore sont amplifiés par les évolutions récentes de la société et la pandémie en a accentué la visibilité de : la hausse des inégalités de santé et des problèmes de santé mentale, ainsi que la nécessaire adaptation aux impactés corrélés au réchauffement climatique.

Sur ces derniers points, des interventions recueillies par la commission santé-social du CESER des Pays de la Loire rejoignent les préoccupations exprimées par de nombreux professionnels. A titre d'exemple, le témoignage de Patrick Cottin²¹, sur la nécessité d'un état des lieux « santé mentale des jeunes » et d'Antoine Charlot²² sur les risques de zoonoses, notamment portées par le moustique tigre.

Les enjeux repérés par le CESER relèvent de deux situations : les inégalités territoriales et les retards accumulés

Un enjeu territorial d'accès aux soins, notamment :

- L'accès aux soins de 1er recours dont les permanences des soins ambulatoires (PDSA) et leur impact sur les soins d'urgence ;
- La réduction des inégalités territoriales et une meilleure adéquation aux besoins locaux, à laquelle peut contribuer la territorialisation du déploiement des politiques publiques de santé par les délégations territoriales ARS et les Conseils territoriaux de santé (CTS)²³ ;
- L'organisation des soins à l'échelle territoriale avec la question de la répartition des professionnels de santé (et des métiers/spécialités) sur l'ensemble des territoires ;
- La répartition territoriale en matière hospitalière, notamment pour l'offre publique via les groupements hospitaliers de territoire (GHT) qui en Pays de la Loire sont constitués à l'échelle départementale. Un levier est déjà en œuvre entre le CHU de Nantes et les CH d'Ancenis et de Châteaubriant : la création de postes d'assistants spécialistes à temps partagé permet à l'établissement support du GHT de soutenir l'offre de soins en proximité sur les établissements hospitaliers répartis sur le territoire, ou bien encore le déploiement d'équipes mobiles territoriales.

²¹ Alors directeur de la Maisons des adolescents de Loire-Atlantique et président honoraire de l'association nationale des MDA, colloque « Promotion prévention santé-sociale » valorisant l'étude éponyme du CESER, le 2 décembre 2021.

²² Directeur du Comité 21, Audition du 26 janvier 2022.

²³ CTS : Le conseil territorial de santé est une instance sur le territoire qui a vocation à participer à la déclinaison du projet régional de santé et en particulier à l'organisation des parcours de santé en lien avec les professionnels du territoire. Le CTS peut formuler des propositions pour améliorer la réponse aux besoins de la population sur le territoire. Il peut aussi évaluer, en lien avec la CRSA, les conditions dans lesquelles sont appliqués et respectés les droits des usagers du système de santé et la qualité des prises en charge.

- L'amélioration des capacités d'évaluation régionale sur les territoires (ORS, ARS, CR), en identifiant les points sensibles pour alerter et sensibiliser les élus locaux. De nombreuses expérimentations sont menées par des collectivités au sein de la région des Pays de la Loire. Comment les évaluer ? Sont-elles reproductibles ?

Un enjeu du rattrapage au regard de certains retards identifiés :

- La santé mentale, une des priorités du PRS 2 : afin de mieux prendre en compte les évolutions récentes et les besoins en hausse du fait des impacts de la crise COVID, notamment pour les jeunes, alors que l'offre en pédopsychiatrie est très nettement et notoirement insuffisante depuis de nombreuses années ;
- L'imagerie, qui reste dans une situation de retard régional important même si des efforts ont été accomplis dans le cadre du PRS2 et de sa mise à jour en 2021 ;
- Les établissements et services médico-sociaux, pour lesquels l'enquête conduite au niveau régional par les fédérations d'employeurs FEHAP, NEXEM, URIOPSS et la Croix rouge²⁴, démontre des besoins criants de moyens, et objective les difficultés de recrutement existantes, accentuées par la crise sanitaire.

DES PRÉCONISATIONS

Préconisations liées à l'enjeu territorial pour le déploiement d'outils :

- Assurer à court terme, une couverture géographique régionale complète en Contrats locaux de santé, en impliquant au niveau des EPCI, les élus de toutes les collectivités, les professionnels et les citoyens-usagers.
- Intégrer des Communautés Pluriprofessionnelles Territoriales de Santé sur l'ensemble du territoire régional en associant les usagers pour une meilleure réponse aux besoins.
- Amplifier les coopérations, les échanges et les complémentarités entre établissements, pour avoir l'intégralité des compétences sanitaires au service des patients dans les hôpitaux ou cliniques de proximité.

²⁴ Enquête « Attractivité des métiers Accompagnement Social, Médico-Social et Sanitaire », octobre 2021. <https://www.uriopss-pdl.fr/actualites/enquete-rh-interfederale-en-collaboration-avec-croix-rouge-francaise-fehap-nexem-et>

Préconisations liées à l'enjeu de la gouvernance

Coopération-Articulation :

- Concevoir le PRS comme un cadre intégrateur de l'ensemble des politiques de santé afin de permettre une adaptation agile pour répondre aux réalités et aux besoins des territoires et des habitants.
- Engager une plus grande coopération et articulation entre l'ARS, les collectivités territoriales et les EPCI, comme le préconise le Rapport n°63 du 14 octobre 2021 du Sénat « Les collectivités à l'épreuve des déserts médicaux : l'innovation territoriale en action »²⁵.
- Et notamment, inciter la Région à prendre la place qui lui revient dans le conseil de surveillance (futur Conseil d'administration prévu dans la loi dite 3DS).
- Renouveler les formes de concertation et « d'agir », en faveur d'une vision partagée pour la construction du nouveau PRS (*cf. la démarche mise en œuvre pour le PRS2 avec la CRSA*).
- Faire évoluer la Conférence des politiques publiques régionales (exemple de la commission de financement), vers un fonctionnement plus participatif et avec une meilleure communication des arbitrages pour mieux partager et diffuser les objectifs définis dans le PRS.

Lisibilité et communication

- Partager une vision d'ensemble des politiques publiques de santé (selon la définition de l'OMS²⁶) avec l'ensemble des acteurs opérationnels.

²⁵ Début de l'avant-propos du rapport : « *Cristallisée autour de la formule choc des « déserts médicaux », la question de l'accès géographique aux soins est devenue, au cours des dix dernières années, de plus en plus prégnante dans le débat public. Ces zones blanches médicales concernent souvent des espaces ruraux mais aussi certaines villes moyennes ou des zones périurbaines, de sorte que les difficultés d'accès aux soins font l'objet d'une actualité constante et constituent une part significative des interpellations adressées aux élus locaux. Selon un sondage publié le 15 novembre 2019, 63 % des Français ont déjà renoncé ou reporté des soins, en raison notamment de délais d'attente trop longs ou de distances trop importantes à parcourir^(*).*

Ces « oubliés de la santé » se retrouvent au cœur d'une « fracture territoriale » qui ne peut qu'interpeller la délégation aux collectivités territoriales, au contact permanent des élus de terrain qui manifestent régulièrement auprès d'elle leur désarroi sur ce sujet. »

²⁶ L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) définit la santé comme « un état de complet bien-être physique, mental et social, [qui] ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». La santé est ainsi prise en compte dans sa globalité. Elle est associée à la notion de bien-être.

- Mieux identifier le rôle et la place de chaque acteur pour rendre plus lisible et compréhensible la gouvernance des politiques publiques de santé par l'ensemble de la population ligérienne.
- Développer un programme pluriannuel d'actions coordonnées pour engager les parties prenantes dans une dynamique commune.

Évaluation

- Définir dans le PRS des objectifs d'évaluation *clairs et simples* et choisir, en concertation, quelques indicateurs pour une meilleure appréhension de ses effets *sur la population et les territoires*.

Le CESER souhaite également rappeler les enjeux identifiés par la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie et ses différentes commissions thématiques, comme perspectives de travail, globales ou spécifiques²⁷. Il partage ses enjeux et les prend en compte dans ses préconisations.

Trois enjeux internes ressortent comme leviers d'action pour la future mandature de la CRSA :

1. Enjeu des territoires ;
2. Enjeu des coopérations / coordinations ;
3. Enjeu du renforcement de la parole des usagers.

Plan Régional Santé Environnement

Contexte général

Le Plan Régional Santé Environnement 3 (PRSE3 – 2016-2021) est la déclinaison régionale du plan National Santé Environnement 3 et à ce titre est impulsé par le préfet de Région en lien avec l'Agence Régionale de Santé et le Conseil régional qui le co-pilotent. Il prend en compte des spécificités du territoire.

La santé environnementale apparaît comme un enjeu de mieux en mieux pris en compte par les pouvoirs publics. En témoigne la mobilisation des acteurs, en

²⁷ La fin de la mandature (juin 2021) a été l'occasion pour les membres des différentes commissions de tirer des bilans et de proposer des perspectives de travail, globales ou spécifiques, à leurs successeurs.

nombre comme en diversité, qui ont participé à la concertation mise en place pour la construction du PRSE3.

Structure et objectifs du Plan Régional de Santé Pays de la Loire :

Il a pour objectif d'agir pour un environnement favorable à la santé et se décline suivant 5 axes stratégiques qui ont été identifiés à la suite de l'évaluation du PRSE2, en fonction des enjeux régionaux, des intérêts et de la capacité des acteurs à s'investir sur certaines thématiques.

Rappelons que ce plan n'a rien de prescriptif et que ces axes ne sont pas intégrés dans les politiques publiques. Il est donc du rôle des co-pilotes de veiller à un bon déploiement de son animation territoriale auprès des 72 EPCI de la région.



Dans ces axes, 12 objectifs principaux ont été identifiés pour le programme d'actions du PRSE3 dont 4 sont signalés comme étant des objectifs phares à fort enjeu régional :

- Mobiliser tous les acteurs, en particulier les citoyens, les collectivités et les professionnels de santé, sur les enjeux de santé associés à l'environnement.
- Protéger la ressource en eau destinée à la consommation humaine.
- Améliorer la qualité de l'air à l'intérieur des bâtiments, en particulier vis à vis du radon.
- Un objectif transversal : limiter la présence de pesticides dans l'eau et l'air et leur impact sur la santé.

Sa stratégie s'articule avec les autres plans traitant de l'impact de l'environnement sur la santé.

Les différents copilotes agissent donc sur des axes relevant de leurs compétences et des problématiques développées dans leurs propres plans d'actions.

Sur la dimension financement, ARS, DREAL et Conseil régional sont rejoints par l'Autorité Nationale de Sureté Nucléaire (ANS) et la Direction régionale de l'Agriculture et de la Forêt (DRAAFT).

Sa mise en œuvre opérationnelle se fait par des appels à candidatures annuels lancés auprès de d'acteurs de terrain associatifs ou institutionnels pour valoriser des actions à déployer dans la région.

L'essentiel de ces actions relève de la sensibilisation, et/ou de l'information des populations ou des collectivités.

Pour 2021, 54 projets (dans la moyenne annuelle du nombre d'actions déployées) ont ainsi été financés à hauteur de 332 000 €. En 2022, l'ARS portera seule l'appel à candidature sur une enveloppe annoncée de l'ordre de 500 000€, le Conseil régional finançant l'animation du plan²⁸.

Ce qui pose la question des moyens de la mise en œuvre du PRSE en termes de diversité d'actions développées comme de moyens financiers engagés, et pose donc question sur son efficacité réelle.



²⁸ Audition Antoine Charlot, directeur du Comité 21 le 26 janvier 2022.

L'évaluation

Un comité de suivi a été installé pour chacun des axes du PRSE et à mi-parcours un panorama d'actions mises en œuvre dans le cadre du plan entre 2016-18 a été publié.

Le bilan du PRSE est en cours de réalisation, piloté par un prestataire extérieur (livraison courant avril 2022). Il a pour principaux objectifs de mesurer le niveau d'atteinte des objectifs fixés, d'identifier des actions à forte valeur ajoutée, d'analyser les leviers pour de futures actions, et de repérer les forces et faiblesses du plan. Ceci permettra d'alimenter les réflexions en vue du prochain plan, le PRSE4.

Les enjeux repérés par le CESER

- **La réduction des inégalités environnementales** qui pèsent sur la santé au même titre que les inégalités sociales et territoriales auxquelles elles sont toujours liées.
- La **nécessité d'appropriation par le plus grand nombre du concept « Santé environnement »** (la dimension transversale de la Santé Environnement, les liens à faire notamment avec la crise sanitaire, la question de la biodiversité, la prise en compte de l'environnement de travail) **est notée comme une priorité.**
- **La reconnaissance du rôle importants des porteurs d'actions sur l'axe sensibilisation /prévention**, opérateurs dans le PRSE est soulignée (Comité 21, Mutualité, Centre Permanents d'initiative pour l'Environnement (CPIE), Consommation, logement et cadre de vie (CLCV), UFC-Que choisir...). La place que pourraient prendre les collectivités territoriales en articulant le PRSE et leurs politiques publiques est questionnée.
- **L'évaluation du PRSE, en termes d'utilité et d'efficacité**, car il peut être perçu comme « *un truc en plus* » qui démultiplie des actions, sans moyens propres et conséquents garantis sur sa durée, cela à coté de plans et schémas obligatoires.

L'importance du développement de la prévention en matière

D'alimentation santé

L'entrée est multiple de la question de l'utilisation des pesticides à celle de la transformation, des modes de consommation des produits -pratiques et usages- et de l'éducation au lien alimentation-santé. Il conviendrait de regarder

le lien fait entre le PRSE à venir et les actions prévues par la Région dans le cadre de l'Ambition régionale Alimentation Santé, sur laquelle le Ceser a rendu une contribution en 2019, en particulier sur les d'actions de sensibilisation et d'éducation à la santé des jeunes²⁹.

Concernant la question de la réduction des pesticides, il serait intéressant d'envisager une articulation entre la politique régionale santé-environnement et les orientations et dispositions de la nouvelle PAC dont un des objectifs consiste à réduire de 50% l'emploi des pesticides d'ici à 2030 ainsi qu'avec le Plan national Ecophyto 2+30.

D'eau et Santé

L'eau a été déclarée « grande cause régionale » en février 2020 par la Région. Le bilan régional de la qualité de l'eau réalisé en 2019 est problématique, avec seulement 11% des masses de bonne qualité³¹. L'évolution du positionnement régional sur la compétence Eau est significative : la problématique fait l'objet de plusieurs plans croisés avec les principaux acteurs de la filière et de l'obtention d'un programme régional Life ReversEau³².

Plusieurs axes du PRSE rejoignent les enjeux de préservation et de restauration de la qualité des eaux (protéger la ressource en eau destinée à la consommation humaine, protéger la santé des utilisateurs de pesticides, favoriser un urbanisme favorable à la santé, etc.).

Concernant l'eau potable, l'ARS souligne que 92% de captages d'eaux destinées à l'alimentation humaine sont protégés dans la région et atteste d'une bonne qualité de cette eau³³.

²⁹ Cf. Conférence régionale de l'alimentation "Ensemble, Éduquons à l'Alimentation des jeunes" - Angers (49) le 29/09/2021 http://www.paysdelaloire.prse.fr/spip.php?page=article&id_article=762

³⁰ <https://draaf.pays-de-la-loire.agriculture.gouv.fr/Le-plan-Ecophyto-2-en-Pays-de-la-loire> et <https://draaf.pays-de-la-loire.agriculture.gouv.fr/Le-bilan-de-l-action-Ecophyto-en> et <http://www.paysdelaloire.prse.fr/expositions-de-la-population-aux-pesticides-un-axe-a429.html>

³¹ Voir contribution CESER Pays de la Loire « L'eau : condition de développement des territoires » septembre 2019 <https://ceser.paysdelaloire.fr/wp-content/uploads/rapport-eau-A4-Web.pdf>

³² Contrat de plan état Région 2022-27, plan commun Préfecture de Région-Région et Agence de l'Eau Loire-Bretagne

³³ En 2017, l'ARS note aussi que les taux de non-conformité bactériologique et de dépassements des limites de qualité nitrates (en nombre et durée) permettent à 98% de la population d'être alimentée par une eau conforme. En revanche, les taux baissent à 78% sur la présence de pesticides et en particulier de produits de dégradation de l'alachlore et du métolachlore (molécules recherchées depuis 2016 en Loire-Atlantique, Maine-et-Loire et Sarthe) qui restent très en-deçà des valeurs sanitaires et n'ont pas nécessité de rupture d'alimentation de la population. La Région, en concertation avec ses partenaires, a intégré les aires d'alimentation de captages dans le zonage prioritaire pour bénéficier de Mesures agro-environnementales et climatiques (MAEC). L'enjeu est de diminuer et à terme éliminer la présence de produits phytosanitaires sur ces aires. 21 territoires se sont engagés au regard d'un enjeu eau potable. La Région finance l'acquisition de matériel permettant de réduire l'usage des pesticides au travers d'une enveloppe inscrite au Plan de compétitivité et d'adaptation des exploitations agricoles (PCEA) Végétal.

Cependant, la question de la ressource en eau sera à soulever, compte tenu de la croissance démographique déjà constatée (+ 30 300 habitants par an principalement en Loire-Atlantique et en Vendée). La production d'eau potable pourrait nécessiter la mobilisation de volumes plus importants dans les prochaines années, et à moyen terme d'une redéfinition de l'accès et du partage de l'eau entre agriculture, industrie, tourisme et habitants.

De qualité de l'air

Spécificité régionale, une grande partie des Pays de la Loire est soumise au risque radon, gaz radioactif naturel et 2ème facteur du cancer du poumon après le tabac et classée en zone 3³⁴.

Un plan déployé par l'ARS permet la sensibilisation à la qualité de l'air intérieur du grand public et des collectivités sous forme de campagnes d'information et de mesures gratuites dans les édifices publics ou privés. Elle pourrait être mise en relation avec les actions plus vastes de sensibilisation à l'importance de la qualité de l'air intérieur (faire connaître le bon usage des VMC et des entrées d'air, sensibiliser à l'aération quotidienne. Les mesures de correction/prévention passent par des travaux dans les pièces touchées. Des dispositions de prévention également prescrites dans la conception des bâtiments.

A noter également, l'accélération de l'évolution de la pollution atmosphérique responsable de 2 500 à 3 000 décès annuels en Pays de la Loire. Le réchauffement des températures entraîne la concentration de polluants, ce qui augmente le risque de maladies respiratoires (asthme et allergies sont à suivre, plus particulièrement chez les enfants).

« Des synergies et convergences seront donc à rechercher et à valoriser entre la politique Santé et entre l'ensemble des compartiments (eau, air, sol) dans une logique d'approche intégrée. » (Source : Plan État-Région pour la reconquête de la ressource en eau en Pays de la Loire).

D'urbanisme et santé

La question des inégalités environnementales et de leurs conséquences sur la santé est prégnante dans la dimension d'environnement construit en termes de : maladies respiratoires, perturbation de l'attention, stress, violences intrafamiliales, syndrome du manque de nature...

³⁴ Audition DREAL

Si la lutte contre l'habitat indigne est d'abord d'une compétence départementale, la DREAL souligne les disparités entre départements. Des articulations sont à faire entre : précarité et logement insalubre, amélioration de la performance énergétique et amélioration de la performance acoustique. En effet, les nuisances sonores intérieures sont peu prises en compte mais sont primordiales pour le bien vivre ensemble en logement collectif ; la diminution de la perception des bruits extérieurs peut rendre plus sensible aux bruits intérieurs.

Les études d'impact en santé (EIS) constituent un outil très intéressant du fait de leur démarche participative. Celles-ci permettent une réelle concertation entre les « décideurs » et les habitants. Même si leur mise en œuvre, parfois lourde, débouche sur des résultats souvent contrastés, elles permettent le lancement de travaux d'ampleur dans les territoires concernés.

Dans ces programmes de rénovation comme de construction, l'intégration d'espaces végétalisés urbains, de circulations douces, même si elles ne permettent pas l'atténuation des changements climatiques à la hauteur attendue, dégage des bénéfices secondaires en termes de bien-être, avec des impacts multiples pour les habitants³⁵.

D'autres dimensions en lien avec la santé des habitants sont à prendre en compte dans ces programmes, comme l'accessibilité universelle (prévue dans les normes de construction), le développement d'habitat inclusif, et de l'habitat intergénérationnel.

D'environnement de travail et santé

Cet axe renvoie directement au PRST 3 et pourrait permettre une interconnexion des plans et des acteurs : les entreprises, la DREETS, l'ARS et bien sur la Région sur sa compétence développement économique.

L'amiante qui reste encore un sujet sur les chantiers du bâtiment, où les repérages ont généralement été réalisés, mais aussi des travaux publics (chantiers de voirie, réseaux...) et chez les particuliers. L'apport du PRSE 3 est surtout ciblé sur la méthodologie de gestion de crise amiante (GT, annuaire des interlocuteurs/acteurs...).

³⁵ <http://www.paysdelaloire.prse.fr/espaces-vegetalises-urbains-et-sante-un-guide-a754.html> et « L'arbre et sa disparition au cœur des préoccupations environnementales et sociales » Etude Ceser à paraître 2022

Mais la question des environnements professionnels est beaucoup plus large et intègre les problématiques chimiques (pesticides, composés volatiles), de la qualité de l'air intérieur, nanoparticules...).

Concernant la qualité de l'air dans les environnements professionnels, la DREAL mentionne l'importance de protéger la santé des utilisateurs des pesticides. Elle souligne l'importance de la mesure des pesticides dans l'air ainsi que les études sur les phytosanitaires, notamment dans le vignoble nantais³⁶. On note chez les professionnels une évolution très positive dans les précautions de manipulation et une plus grande attention à l'usage de protections dans le monde agricole³⁷.

Lors de son audition, la DREAL rappelle que le dispositif PhytoSignal, mis en œuvre durant l'été 2021, permet au grand public de signaler des pratiques d'épandages qui n'apparaîtraient pas conformes aux règles établies.

Par ailleurs, de plus en plus de communes et d'EPCI agissent pour réduire ou arrêter l'utilisation de pesticides pour l'entretien des espaces verts publics.

Enfin, concernant les nanomatériaux, le PRSE indique que la sensibilisation à leur usage est essentielle³⁸. La DREETS et la DREAL ont d'ailleurs organisé un colloque d'une demi-journée sur cette thématique dans le monde de l'entreprise fin 2019.

La veille technologique/sanitaire est nécessaire et doit être permanente. Elle doit aussi prendre en compte les pathologies « décalées » ; celles qui surviennent lors de la retraite. Ces dernières sont souvent liées à l'environnement du travail pendant l'activité des personnes concernées. Leur étude permettrait d'enrichir les données et d'améliorer les préconisations faites aux entreprises.

PRÉCONISATIONS

Préconisations / État des lieux et recherche

- Créer un observatoire santé-environnement indépendant (composé d'élus, de professionnels, d'associations...) pour développer des outils, permettant d'objectiver et centraliser les données de santé environnementale (open data...) pour créer une base de travail et des ressources pour les collectivités et professionnels impliqués. Exemple pourrait être pris sur la structure Air Pays de la Loire.

³⁶ <http://www.airpl.org/Air-exterieur/mesures-en-direct> et <http://www.airpl.org/Publications/rapports/20-03-2020-mesures-de-produits-phytosanitaires-dans-l-air-du-vignoble-nantais-resultats-2019>

³⁷ Témoignage de Nadine Alletru – Conseillère Ceser

³⁸ <http://www.paysdelaloire.prse.fr/nanomateriaux-une-sensibilisation-essentielle-a-l-a588.html>

- Associer les scientifiques (de tous horizons), notamment universitaires à l'élaboration et à la mise en œuvre du PRSE, avec une vigilance sur les potentiels conflits d'intérêts.
- Financer des programmes de recherche en santé-environnement en partant de situations concrètes (exemples : les cancers pédiatriques de Sainte-Pazanne, recherche sur les mycotoxines, solastalgie³⁹ chez les jeunes, lutte contre les comportements à risque en lien avec l'Eco-anxiété...).
- Favoriser la diffusion de la culture scientifique en termes de santé environnementale auprès du plus grand nombre, pour favoriser la compréhension et l'appropriation des enjeux santé environnementale et lutter contre des fake-news

Préconisations / Politiques territoriales - articulations

- Intégrer la santé-environnement, sur les bases du PRSE dans le SRADDET, en allant peut-être au-delà des recommandations.
- La Région pourrait revoir ses politiques de contractualisation (Contrat Territoire Région) via la mise en place de conditionnalités pour sensibiliser les EPCI à l'intégration effective de la santé-environnement dans leurs politiques publiques suivant des axes du PRSE.

Préconisation / Prévention

- Développer des actions de prévention santé pour aider la population à s'approprier sa santé (un focus pourrait être fait sur les jeunes). Ces actions seraient conçues avec la population et les acteurs, à partir des problématiques locales, et à destination de tous publics. Elles seraient à essayer de façon coordonnée dans tous les territoires concernés, en lien avec les professionnels de santé.
- Développer des « Mesures sans regrets⁴⁰ » notamment dans les choix d'urbanisme pour promouvoir le principe de précaution et les

³⁹ Le néologisme **solastalgie** est construit sur l'anglais "solace" dérivé du latin solacium qui signifie "réconfort". Le mot "algie" se traduit par "douleur" en français. ... La **solastalgie** renvoie donc à la douleur de perdre son habitat, son refuge, son lieu de réconfort.

⁴⁰ Définition par l'ADEME : « Les actions à mettre en œuvre pour conduire le territoire vers la résilience doivent répondre à différents critères. Elles doivent être flexibles et s'adapter à la production de nouvelles connaissances, ne pas entrer en conflit avec le principe d'atténuation du changement climatique et présenter des bénéfices pour le territoire, quel que soit la situation future. On parle alors de **mesures sans regret** : ces actions présentent des bénéfices quand bien même l'impact du changement climatique est inférieur à celui envisagé. Ce type d'actions participe alors à l'attractivité socio-économique du territoire et à l'amélioration du cadre de vie. Valoriser les zones de fraîcheur urbaine pour anticiper une hausse des températures à l'avenir présente par exemple de nombreux atouts : création de lieux publics, amélioration de la qualité de vie, économies d'énergie, etc. » <https://www.territoires-climat.ademe.fr/ressource/410-144>

démarches de prévention. Vérifier systématiquement leur impact avec des outils simples et adaptés.

- Mettre en place des formations, initiales et continues, auprès des professionnels de santé pour permettre une meilleure prise en compte de la santé environnementale. Exemple : l'impact des COV dans l'air intérieur de l'habitat sur les infections respiratoires.
- Soutenir les projets d'éducation à la santé qui, en complément de l'école (accueil collectif de mineurs, etc.), pourraient être développés au-delà de la prévention spécifique aux addictions et aux risques d'IST.

Préconisation financement

- Le Conseil régional pourrait mobiliser des fonds européens pour favoriser le développement d'actions par des porteurs de projets, suivant deux axes :
- Mobiliser le FEDER axe économie développement solidaire (302 M€ sur 2014-20)
- Coordonner un collectif de porteurs de projet et proposer un dispositif garant du risque financier pour activer, par exemple, des projets Life ou Life+ (directement géré par l'Europe avec une porte d'entrée à 300 000€)

Le plan régional sport santé bien être 2018-22

Contexte et objectifs

Le 2^{ème} plan régional sport santé bien être, porté par l'État via l'ex-DRDJSCS et l'ARS, associe divers acteurs du sport et le Conseil régional. Il a une visée universaliste mais cible des publics spécifiques dont : les femmes, les jeunes, les salariés, les personnes âgées, en situation de handicap ou de précarité sociale et/ou financière.

Il s'articule sur des objectifs transversaux tels que la formation, le développement et la mise en réseau des acteurs, la résorption des inégalités territoriales en ciblant notamment des secteurs « carencés en pratiques sportives », le développement et la diversification de l'offre, la communication, la recherche et la veille. Il porte également des objectifs spécifiques aux publics cibles. Il définit son mode de pilotage, des outils de suivi et des indicateurs d'évaluation.

Au titre de sa politique sportive, le Conseil régional contribue à la promotion et au développement de « la pratique pour tous » en apportant son soutien aux

ligues et comités régionaux ainsi qu'au Comité régional olympique et sportif des Pays de la Loire (CROS), les ligues Handisport. Au titre de l'aménagement du territoire et via les Contrats territoires Région (CTR), il contribue au financement des infrastructures nécessaires au développement des pratiques sportives.

Depuis 2021, une nouvelle gouvernance coordonnée des politiques sportives s'exerce dans le cadre de la conférence régionale consultative du sport (CRCS) et des conférences des financeurs⁴¹, en préservant la capacité d'action de toutes les collectivités territoriales.

Enjeux repérés par le CESER

Les bénéfices pour la santé d'une activité physique, pratiquée dans de bonnes conditions, ne sont plus à démontrer : prévention, développement musculosquelettique, impact sur l'obésité, équilibre mental, bien-être, ouverture d'esprit...

Préconisations

- Mettre en valeur la création des Maisons sport-santé⁴².
- Soutenir les collectivités, clubs et associations qui mettent en place des moyens pour l'accessibilité financière et territoriale au sport pour tous.
- Construire un plan « AGIR POUR LA SANTÉ AU QUOTIDIEN »⁴³ (p74)

Le Plan Régional Santé Travail (PRST) 2016-2020

Contexte

Le champ de la santé au travail ne peut être dissocié des politiques de santé publique. Les services de santé au travail (principaux opérateurs) sont toujours des associations d'employeurs du secteur privé. Une réforme du fonctionnement et des missions est en cours avec pour objectifs principaux :

- L'harmonisation de l'offre et de la tarification
- Instaurer une certification labellisant les services rendus
- Développer la prévention (en particulier dans les TPE)

⁴¹ Instituées par la loi n°2019-812 du 1er août 2019

⁴²

⁴³ Etude CESER Promotion et prévention santé sociale P74

- Revoir la gouvernance avec un pilotage tripartite (Etat, Organisations patronales et syndicales) à l'échelle nationale et régionale et avec des administrateurs désignés par les organisations patronales et syndicales

Les plans Santé au travail sont construits sur 4/5 années, selon une déclinaison du national au régional et piloté par la DREETS (ex-Direccte). Le choix a été fait d'élaborer une stratégie commune partagée avec l'ensemble des préventeurs⁴⁴ dont, pour la première fois les Services Santé au Travail et en association avec les partenaires sociaux de la région.

Structuration et objectifs⁴⁵

Une doctrine commune basée sur des objectifs partagés a été élaborée par les acteurs avec la volonté de mettre en œuvre un portage politique fort.

L'objectif était de dimensionner un projet alimenté à la fois par les préoccupations, les suggestions et le diagnostic régional. Ainsi le plan s'est organisé dans une logique de territoires avec une offre de service à destination de l'infra-départemental. De même, un choix a été réalisé pour limiter les objectifs prioritaires et ainsi favoriser la diffusion et l'appropriation du plan et la mise en œuvre d'une culture de la prévention auprès de tous les acteurs en intervenant le plus en amont possible

- Qualité de vie au travail, maintien en emploi et performance : le PRST3 propose une approche positive du travail
- Dialogue social et système d'acteurs pour répondre aux besoins des TPE/PME, cibles prioritaires en matière de prévention.
- Dynamiser la politique publique régionale : implication de tous les acteurs (cette action fait l'objet d'un discours cohérent et fort)

14 thématiques ont été développées au sein de groupes de travail incluant des préventeurs et des partenaires sociaux et syndicaux, pour mener les actions répondant aux objectifs identifiés. Des thématiques traditionnelles ont été reprises telles que : les chutes de hauteur, les risques chimiques, l'évaluation des risques professionnels -base de toute politique de prévention-. De nouvelles thématiques ont été abordées : le recueil de données en santé sécurité travail mené avec la CARSAT et l'ORS, l'éolien en mer, la Prévention de la désinsertion professionnelle.

⁴⁴ Préventeur : structure en charge de la santé et de la sécurité au travail. Ce sont donc notamment les services de santé interentreprises, la CARSAT (au titre de sa mission d'assureur), l'OPPBT (Organisme Professionnel Prévention Bâtiment Travaux Publics), la MSA et la Direccte (mission d'inspection du travail).

⁴⁵ Monsieur François BENAZERAF, Chef du pôle Travail et Directeur régional adjoint DREETS, audition d'avril 2021

Enfin, les PME-TPE et très prioritairement les TPE, majoritaires en Pays de la Loire (plus de 70% des entreprises ont moins de 11 salariés) ont été principalement ciblées. En effet, l'absence de représentation du personnel rend difficile de trouver des relais pour porter la culture de prévention.

Pour réussir, le plan suppose une implication collective de tous les acteurs du monde du travail.

L'évaluation conduite par la DREETS⁴⁶

Selon le bilan fait par elle-même, les actions menées sur le plan clôturé fin 2020 auraient permis d'atteindre les objectifs dont : la diffusion de diagnostics sur les accidents du travail et maladies professionnelles, l'organisation de rencontres locales avec des entreprises et jeunes en CFA ou encore des approches diversifiées (vidéo sur les TMS, magazine sur la QVT, le support Escape Game notamment sur les RPS).

Une dynamique participative se serait bien enclenchée et aurait fonctionné sur la durée du plan générant un maillage des acteurs. L'ensemble des partenaires, acteurs de la prévention ont pu travailler dans le cadre de groupes de travail. Ainsi, il a pu être constitué des annuaires de réseaux sur différentes thématiques (RPS, Evaluations des Risques professionnels, l'amiante...).

Néanmoins, il semble pour le CESER qu'une faible proportion d'entreprises auraient été concernés par ces opérations. De même, la récurrence d'actions curatives, qui perdurent parfois depuis des décennies (notamment sur les troubles musculosquelettiques (TMS) pourrait signifier le besoin d'un changement de paradigme et de stratégie par des approches plus préventives.

Le CESER pointe également d'autres limites qu'il a choisi de traduire en enjeux pour le développement des plans à venir.

Les enjeux repérés par le CESER

L'absence de moyen propres budgétisés pour le déploiement du PRST a interpellé le CESER. Chaque structure partenaire a accepté de gager d'une part de ses ressources, tant humaines que financières, pour permettre la concrétisation de ce plan régional Santé au travail. Le plan a donc dû articuler dans sa construction les thématiques et problématiques propres à chaque structure.

⁴⁶ Le bilan du PRST3 Pays de la Loire est désormais accessible à l'adresse suivante <https://www.prst-pdl.fr/wpcontent/uploads/2021/05/Bilan-PRST3-PDL.pdf>

Cette fragilité a conduit à développer une capacité d'échange pour impulser une démarche de prévention et des changements culturels de fond. Cependant, il ressort un **besoin de partager une stratégie propre** ainsi que des objectifs en amont qui pourrait notamment inciter les groupes de travail à s'engager sur les problèmes émergents.

Des moyens financiers dédiés à cette stratégie permettraient en outre de faire une **évaluation des actions** en la fondant sur des résultats objectivement chiffrés via un tableau de bord stratégique et opérationnel partagé. En effet, le CESER remarque la faible présence de résultats chiffrés et significatifs en volume.

La question centrale de la **pénurie de personnels en SSTI**⁴⁷ et sur certains métiers sociaux en tension s'accroît : cette pénurie doit être intégrée pour que le PRST4 et la réforme des SSTI qu'il entend mettre en œuvre soient réalistes. Il conviendrait donc prendre en compte la question de l'attractivité de ces métiers, en particulier à travers la formation et leur redonner du sens aux yeux de celles et ceux qui les exercent.

La loi prévoit la possibilité d'intervention d'un « médecin praticien correspondant » (MPC)⁴⁸. Le CESER rappelle que la médecine du travail est une spécialité à part entière basée sur une formation médicale et une connaissance de l'environnement professionnel. En outre, dans un contexte de pénurie et aux vues de la démographie médicale, cette mesure semble difficilement applicable en Pays de la Loire

En revanche la charge de travail pourrait être interrogée. Ainsi, les visites systématiques d'embauche pour les contrats à temps partiels ou employeurs multiples (entreprises de l'ESS et les structures d'insertion par exemple) pourraient être à travailler par l'Etat à la fois du point de vue de la pertinence, de l'allègement de l'activité et du coût pour l'employeur.

Enfin, **en lien avec son rapport « Promotion et prévention santé-sociale », Cahier « le travail, l'emploi et la santé »**, le CESER pose plusieurs constats concernant le suivi de santé des salariés :

- De nombreuses populations sont exclues, 15 millions de salariés sont suivis, 3 millions en plus environ devraient l'être : dans le privé (chefs d'entreprises, autoentrepreneurs, contrats de travail dans des cadres

⁴⁷ Services de santé au travail

⁴⁸ Médecin qui n'aurait pas le statut de médecin du travail puisse prendre en charge une partie du suivi de l'état de santé des salariés. Mais seulement dans des zones en pénurie de médecins du travail. Le MPC doit bénéficier d'une formation en médecine du travail. Il ne peut réaliser le suivi médical renforcé des salariés exposés à des risques particuliers. Et il ne peut être le médecin traitant du salarié qu'il suit.

intérimaires courts...), comme dans la fonction publique où les suivis sont très espacés.

- Une approche genrée de la santé au travail aurait un réel intérêt en termes de prévention, mais également de prise en compte de « la charge mentale », des rythmes de vie (le télétravail généralisé a contribué à une meilleure prise en considération de l'articulation entre vie personnelle et professionnelle, notamment en termes de conséquences observées sur la santé).
- L'évolution des programmes de formation professionnelle permettrait de mieux sensibiliser et responsabiliser les employeurs, les salariés et les travailleurs indépendants.

Des préconisations

Préconisations structurelles

- Développer l'approche genrée de la prévention et de l'analyse des situations de travail.
- Mieux prendre en compte la question de la santé-environnementale en s'appuyant sur le PRSE pour traiter notamment la problématique des effets différés des environnements de travail sur la santé.
- Prendre en compte l'émergence de risques spécifiques sur la santé issus des nouvelles organisations de travail telles que le télétravail, travail hybride...

Préconisations thématiques

- Mieux différencier et rendre plus lisibles les actions qui relèvent des sujets récurrents et celles qui entendent répondre aux questions émergentes
- Elargir le document unique pour mieux inclure entre autres : la prévention en faveur d'une santé globale et des thématiques transversales telles que les violences.

Préconisation communication

- Mieux promouvoir les aides existantes auprès des entreprises notamment les PME, TPE tels que les dispositifs portés par les SST, CARSAT, ARACT...

Préconisation formation

- Développer dans toutes les formations professionnelles, l'approche des risques, de la prévention et des responsabilités

- Développer des formations de « salariés désignés compétents »⁴⁹.
- Sensibiliser les jeunes à la culture de prévention et de santé au travail dans les Programmes d'actions éducatives proposés par le Conseil régional aux lycées et formations en alternance⁵⁰.

Pour le CESER, la Région doit donc s'impliquer dans la définition des orientations stratégiques et les objectifs du PRST4, pour :

- Promouvoir l'intégration des questions des personnels exclus de fait du suivi de santé ;
- Intégrer les pénuries de moyens et définir les leviers requis pour que le plan PRST 4 soit réaliste ;
- Revoir les paradigmes de la communication au regard du PRST ;
- Demander et définir ce que pourrait être un tableau de bord de suivi et d'évaluation pour le PRST

1.2. Autres leviers

Levier structurel : le CPER⁵¹

Le Contrat de Plan État-Région est un outil contractuel de planification des investissements croisés entre l'État, la Région et les collectivités territoriales parties prenantes. Fruit de longues concertations, il est signé entre l'État et la Région pour des périodes déterminées. Il concerne essentiellement des investissements lourds sur des équipements structurants en termes d'aménagement du territoire.

Le CESER souligne l'intérêt du positionnement du CPER comme levier de coordination de l'implantation des grandes infrastructures de santé. Cependant, il relève que la majeure partie des crédits déployés sur le CPER 2022-2027 sont principalement ceux du Ségur de la santé. Il invite donc la Région à prendre la place qui lui revient dans le Comité Régional d'Investissement de Santé piloté

⁴⁹ Depuis le 1er juillet 2012 (date d'entrée en vigueur de la loi n° 2011-867 du 20 juillet 2011 relative à l'organisation de la médecine du travail), le Code du travail (art. L. 4644-1 et R. 4644-1) fait obligation à l'employeur de désigner un ou plusieurs salariés compétents pour s'occuper des activités de protection et de prévention des risques professionnels de l'entreprise (PPRP). <https://www.inrs.fr/demarche/salarie-competent/ce-qu-il-faut-retenir.html>

⁵⁰ La santé bien-être et la sécurité (sanitaire) sont définies par l'Éducation nationale comme des actions qui doivent être prises en compte dans les actions éducatives proposées aux élèves.

⁵¹ Contrat de Plan État-Région.

par l'ARS qui en définit le déploiement dans le cadre de la Stratégie d'investissement régionale.

Il est à noter que les apports du CPER 2022-2027 sont essentiellement déployés sur le CHU de Nantes (400M€), la création et l'amélioration des équipements structurants (20 millions sur le centre de cancérologie du Mans). L'accès à la santé pour tous au plus près des territoires reste donc le parent pauvre de ce CPER avec 6.62M€ d'investissements pour l'Etat (sur les axes télémédecine et Maison de Santé Pluriprofessionnelles). La Région, quant à elle, s'engage, sur ces derniers axes, à hauteur de 21 millions d'euros (cumulant le déploiement télémédecine, soutien aux lieux d'exercice pluriprofessionnels et aux GHT⁵²).

Globalement, ce CPER État-Région ne s'élève qu'à 7.27€ par Ligérien (soit 1,34 € par an et par habitant), ce qui pour, le CESER, est notoirement insuffisant au regard des retards notifiés, des investissements consentis par l'État sur la Région des Pays de la Loire au cours des dernières décennies.

Levier conjoncturel : le Ségur de la santé

« Au-delà de son investissement financier massif, le Ségur de la santé a tracé les contours d'un changement profond de méthode orientée vers une déconcentration résolue, un regard plus médical et soignant sur les projets d'investissement, leur accompagnement en amont par des experts et une approche d'aménagement du territoire de santé associant davantage les élus à la prise de décision.

La nouvelle méthode du pilotage des projets d'investissement se fonde sur la conviction que la concertation au niveau local améliore la qualité et la rapidité de la réponse. La déconcentration de la prise de décision doit permettre de porter une analyse plus juste sur les besoins de santé du territoire et d'y répondre avec des projets plus appropriés et pertinents pour les professionnels de santé. Il revient ainsi aux ARS, en concertation avec les élus et les acteurs de santé locaux, d'assurer le pilotage du Ségur dans leur région, pour accompagner les projets d'investissement des établissements.

Le rôle des ARS est ainsi renforcé et leurs équipes seront consolidées pour mieux accompagner les investissements et permettre un traitement plus rapide des projets. Par ailleurs, le seuil au-dessus duquel la décision d'investissement relève d'une procédure nationale a été relevé de 50 millions d'euros hors taxe à 150

⁵² Groupements hospitaliers de territoire.

millions d'euros hors taxe, plaçant l'ARS comme l'acteur central du traitement des dossiers d'investissement au côté des établissements. »⁵³

Le Ségur se décline suivant 4 piliers :

- Transformer les métiers, et revaloriser les soignants ;
- Définir une nouvelle politique d'investissement et de financement au service de la qualité des soins ;
- Simplifier les organisations et le quotidien des équipes médico-soignantes ;
- Fédérer les acteurs de la santé dans les territoires au service des usagers.

Un volet concerne les investissements (souvent programmés et qui ont fait l'objet d'une accélération des financements), mais aussi la revalorisation des métiers (qui fait l'objet de nombreuses critiques, notamment au regard des incompréhensions qu'elle génère en termes de traitement différencié entre de nombreuses professions).

Le Ségur de la santé, dans son volet « investissements », constitue donc une réponse conjoncturelle liée aux dysfonctionnements nationaux mis en lumière en 2020, à l'occasion de la première vague épidémique du Covid-19. Il écarte toute idée de décentralisation des prises de décision dans le domaine des politiques de santé, l'État réaffirmant le caractère régalien de ce domaine de compétence. En revanche, le Ségur de la santé entérine la nécessité de déconcentrer un certain nombre de décisions, en donnant notamment plus de pouvoirs de décisions aux ARS dans la déclinaison locale des orientations décidées au niveau national. Les débats soulevés sur cette évolution portent essentiellement sur l'ampleur de ces moyens déconcentrés, ainsi que du rôle qui est attendu des élus locaux dans ce dispositif (ils sont consultés mais ne disposent d'aucun levier décisionnel).

En Pays de la Loire, il décline 4 priorités d'actions ayant chacune un cadre de financement spécifique :

- Des projets immobiliers (recensement des projets sanitaires hors projets engagés) : 414 M€ sur 10 ans avec 184 M€ de capacités de restauration financière qui concerneront une dizaine de projets pour un investissement supérieurs à 20 M€ et 80 projets supérieurs à 5 M€ ;

⁵³ Présentation du Ségur de la santé extraite du site internet du ministère des solidarités et de la santé.

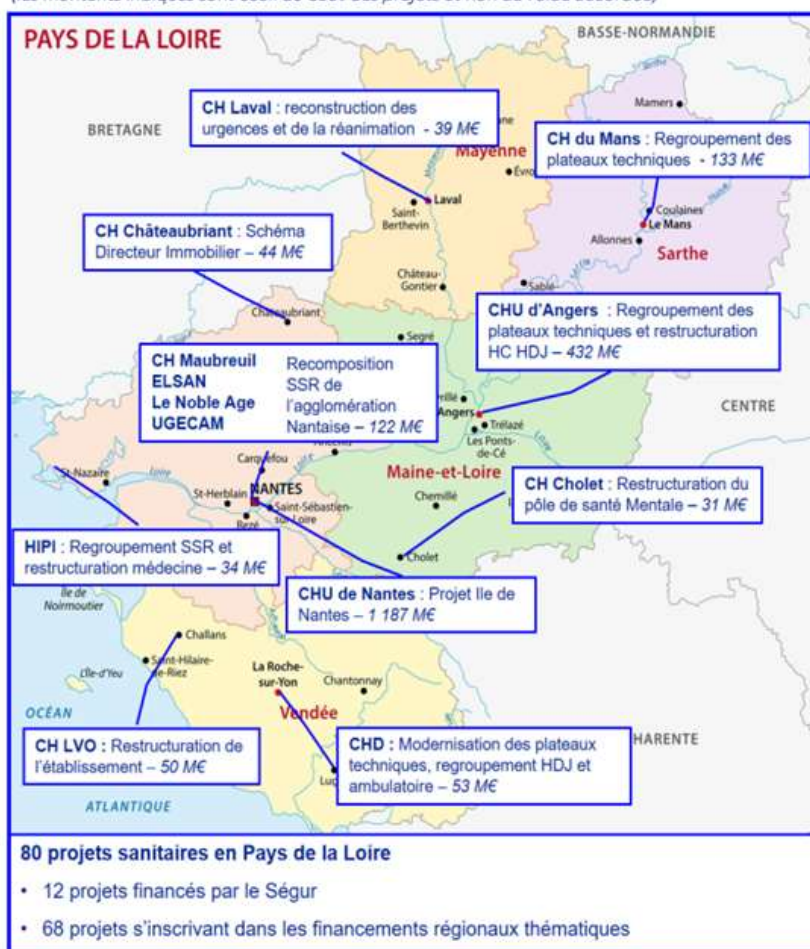
- Des mesures thématiques : prenant en compte des dispositifs souples avec un cadre de financement 300 M€ sur 10 ans, personnes âgées : 70 M€ sur 4 ans, handicap : 1,6 M€ annuel
- Investissement courant déployé suivant 2 dispositifs : spécifiques sanitaire 82 millions sur 5 ans et personnes âgées 11,7 millions médico-social
- Numérique en santé déployé suivant 3 dispositifs fléchés : Etablissements & Services Médico-sociaux numériques : 31 M€ sur 5 ans, Ségur usages numériques : 11 M€, et Programme d'équipement 465 M€.

La répartition des fonds sera faite suivant l'engagement des acteurs par appel à candidature

Spécificité des Pays de la Loire, le Fond d'intervention régional (FIR) à hauteur de 30M€ annuel sera mobilisé aux cotés des financements Ségur.

Projets d'investissement financés au titre des crédits Ségur

(les montants indiqués sont ceux du coût des projets et non de l'aide accordée)



S'agissant du volet « revalorisation des métiers et réorganisation des équipes » (on pourrait parler du « fonctionnement ») les pistes d'évolutions affichées par l'État sont les suivantes :

- Franche revalorisation des carrières dont l'objectif consiste à restaurer l'attractivité des métiers ;
- Volonté de combler l'écart entre le rôle social des soignants et de leur reconnaissance ;
- Recherche d'une simplification du système de santé (à travers une approche systémique) ;
- Articulation sans délai, entre les logiques de soins de santé et celles de l'accompagnement médico-social ;
- Volonté de fédérer les acteurs de la santé au bénéfice des territoires et des usagers qui les habitent ;
- Plus grande écoute des acteurs de terrain, en s'appuyant notamment sur les CLS⁵⁴ et CPTS⁵⁵ qui devront constituer les dynamiques à soutenir par les Agences régionales de santé ;
- Prendre plus en considération les initiatives de terrain dans un cadre privilégiant souplesse, pragmatisme et responsabilisation des acteurs ;
- La prévention et l'éducation à la santé doivent bénéficier d'une accélération décisive ;

Levier conjoncturel : le plan « Pays de la Loire urgence »

Le Fonds Pays de la Loire Urgence santé a été doté de 5M€ sur deux intentions principales :

- Pallier le plus vite possible aux pénuries affectant la protection des personnes avec la fourniture de 3 millions de masques et 55 000 équipements de protections
- Aider les structures médicales et les professionnels de santé à se doter d'équipements numériques

⁵⁴ Contrats locaux de santé.

⁵⁵ Communautés professionnelles territoriales de santé.

Levier conjoncturel : le plan de relance

Dans le cadre du plan de relance voté en juillet 2020, le Conseil régional a décliné 10 mesures (de 115 à 124) suivant 5 axes consacrés à la santé :

- Accélérer le déploiement de la télémédecine et des équipements numériques avec la dotation d'un fonds de soutien de 1M€
- Soutenir les projets structurants d'établissements hospitaliers en lançant un appel à projets doté de 1M€ en lien avec l'ARS
- Renforcer l'offre de soins sur tous les territoires de la Région en mobilisant une enveloppe de 2M€ pour soutenir de nouveaux projets de MSP, la structuration et l'animation de l'offre de soin de proximité
- Consacrer un effort spécifique en faveur des formations sanitaires et sociales régionales (5 mesures) dont : l'obtention et le financement de 40 places par année de formation dans les IFSI (1M€), 200 places supplémentaires pour la formation d'aides-soignants, gratuité des frais d'inscription au concours des IFAS (300 000€) doublé d'un abondement de 650 000€ aux IFSI pour compenser sur 2020 la perte de recette liée aux nouvelles modalités d'inscription (Parcours Sup), pérenniser l'alignement public privé des remboursements des aides km pour frais de stage (500 000€)
- Poursuivre la mobilisation de la Région sur la thématique alimentation/ santé/ environnement (2 mesures) dont la participation de la Région aux 5^{ème} assise régionales « agriculture, alimentation et santé » (160 000€) et lancement d'un appel à projets pour soutenir les actions innovantes sur la qualité de l'air dans les territoires (500 000€) en lien avec Air Pays de la Loire

Ces mesures renforcent pour l'essentiel des actions existantes et s'élèvent en cumul pour les mesures chiffrées à hauteur de 6,46M€. Le budget santé en direction des territoires a ainsi été doublé en 2020 à 12.3M€ d'AP/AE contre 4.5M€ en 2019.

2. Analyse des besoins en Pays de la Loire

2.1. Quelques données chiffrées

Démographie⁵⁶

La pyramide des âges de la région des Pays de la Loire permet d'appréhender quelques spécificités qui sont propres à notre territoire : une natalité qui reste plus forte que la moyenne nationale couplée à une forte attractivité du littoral pour de nombreuses personnes retraitées.

Notons toutefois que cette pyramide, qui décrit une situation globale sur l'ensemble de la Région, est sensiblement différente selon les territoires infrarégionaux. On distingue quatre grandes situations que l'on peut

– pour simplifier les analyses - classer en sous-ensembles géographiques : la côte vendéenne et mariligérienne⁵⁷, la métropole nantaise, les autres pôles de centralité (Angers, Le Mans, Laval, La Roche-sur-Yon et leurs bassins de vie) puis les territoires ruraux périphériques (qui concernent d'ailleurs les cinq départements).

À l'horizon 2050, les personnes âgées de 65 ans ou plus représenteront plus du quart de la population des Pays de la Loire.

Démographie médicale⁵⁸

Pour les médecins, la volonté de conjuguer harmonieusement vie professionnelle et vie personnelle, conjuguée au blocage du numérus clausus posent une question de démographie de la profession (1 départ en retraite nécessite plus de 2 remplaçants).



⁵⁶ Pyramide des âges des habitants des Pays de la Loire en 2013 et en 2050 (en nombre) INSEE FLASH PAYS DE LA LOIRE N° 67- Philippe Bourieau- 06/2017

⁵⁷ De la Loire-Atlantique.

⁵⁸ Source DRESS : <https://drees.shinyapps.io/demographie-ps/>

Au 1/01/2022, les Pays de la Loire comptaient 15 467 médecins tous secteurs d'activités et spécialités agrégés. Parmi eux, 5 852 ont plus de 55 ans et 1 591 ont plus de 65 ans, soit plus de 10% du total des médecins en exercice. Les Pays de la Loire comptent 299 médecins pour 100 000 habitants⁵⁹ soit une densité inférieure de 12% à la moyenne nationale.

Si le nombre global d'installations est en hausse de 1.3%, entre 2016 et 2021, on constate que leur répartition sur le territoire est très inégale. L'augmentation du nombre de praticien est tirée par la Loire-Atlantique (2%) et le Maine-et-Loire (1.6%) qui absorbe le recul en Sarthe (-0.5%) et en Mayenne (-0.3%), et est inférieure à l'augmentation de la population.

Sexe	Ensemble	1 - Hôpital public	2 - Etablissement privé ESPIC	3 - Etablissement privé lucratif	4 - Centre de santé	5 - Cabinet individuel	6 - Cabinet de groupe, société	7 - Prévention	8 - Autres secteurs	9 - Activités exercées par des remplaçants
Ensemble	15 467	4 123	256	683	173	1 618	5 158	508	1 624	1 324
Femme	7 404	2 099	148	211	83	659	2 225	389	837	753
Homme	8 063	2 024	108	472	90	959	2 933	119	787	571

Champ : 52 - Pays de la Loire

Source : ASIP-Santé RPPS, traitements Drees - données au 1^{er} janvier 2021

Enfin notons que 59 % des médecins exerçant en 2021 ont obtenu leur diplôme dans les Pays de la Loire (35 % à Nantes, 24 % à Angers).

Métiers du soin

En 20 ans, le nombre d'infirmiers⁶⁰ a augmenté de +82% dans les Pays de la Loire. Cependant la densité de professionnels reste inférieure de 16% à la moyenne nationale avec 964 professionnels pour 100 000 habitants et de fortes disparités départementales de la Vendée (853) en Maine-et-Loire (1145).

Leur salaire moyen en France reste inférieur à la moyenne européenne, héritage historique des professions du care ou lié à la non-mixité de ces professionnelles puisque 89% d'entre eux sont des femmes ? Une tendance d'évolution professionnelle est à noter : 15% d'entre eux exerce en CDD, proportion en hausse et supérieure à la moyenne nationale (9%).

Dans leur baromètre⁶¹, les fédérations Nexem Fehap relèvent que « *les métiers du soin et de l'accompagnement des personnes fragiles subissent un déficit*

⁵⁹ Données ORS DÉMOGRAPHIE DES MÉDECINS EN PAYS DE LA LOIRE Situation 2021 et évolution NOVEMBRE 2021 #30

⁶⁰ Données ORS Pays de la Loire au 1/01/2021, dans article France info du 601/2022

⁶¹ Attractivité des métiers, Accompagnement Social, Médico-Social et Sanitaire 1^{er} Baromètre tension recrutement Nexem FEHAP – janvier 2022

d'attractivité exacerbé et mis en lumière par la crise sanitaire ». Le manque de professionnels et l'aggravation brutale des difficultés de recrutement est ressenti dans toutes les activités du secteur. Ils impactent tous les publics accompagnés : allant de la fermeture de lit à l'impossibilité de déployer des accompagnements : 47% des répondants ont dû renoncer à des accompagnements/admissions/prises en charge faute de personnel suffisant depuis

le 1er janvier 2021. « *Pour pallier la carence de personnel, les structures embauchent des salarié.e.s « faisant fonction de » (sur un poste supérieur à sa qualification) sur les métiers suivants : aides-soignants, cadres et fonctions de direction, AES, TISF. Ces personnels peuvent représenter jusqu'à plus de 10% de l'effectif par métier : notamment les aides-soignantes et les AES* »

Cette étude analyse aussi les départs volontaires et montre que 30% concernent des reconversions professionnelles vers un autre secteur d'activité et 22% vers des secteurs qui ont bénéficié des revalorisations Ségur⁶².

Être professionnel du soin a un impact sur la santé (horaires décalés, travail de nuit, troubles musculosquelettiques, surcharge professionnelle...) que les salariés comme les libéraux ont de plus en plus de difficultés à assumer.

Il convient donc de considérer globalement les questions des formations, de l'exercice des métiers, de l'évolution du rapport au travail, de la qualité (ou non) des emplois, des carrières, des salaires.

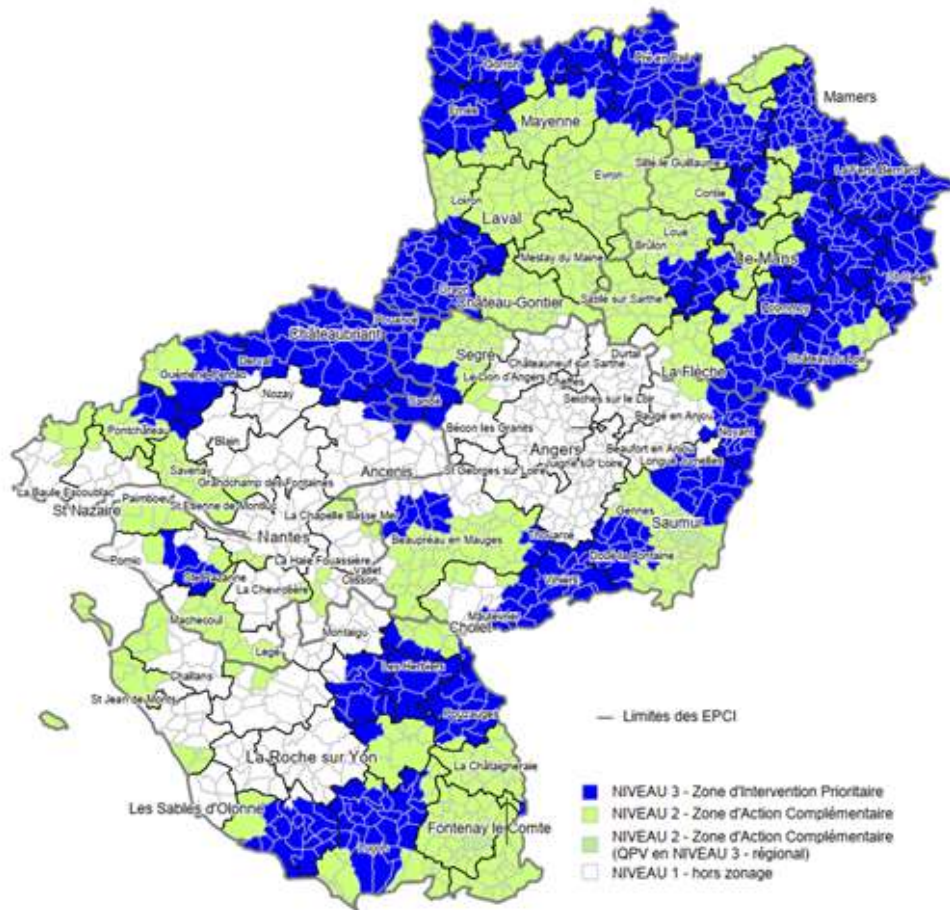
Un maillage territorial inégal

Les cartes ci-dessous démontrent que les territoires « périphériques », plus éloignés des villes, sont ceux dans lesquels les besoins en personnels de santé sont les plus importants. Mais de façon générale, les professionnels de santé sont insuffisamment présents sur l'ensemble du territoire, y compris au sein de la métropole nantaise.

71 centres de soins infirmiers et 3 centres de santé polyvalents.

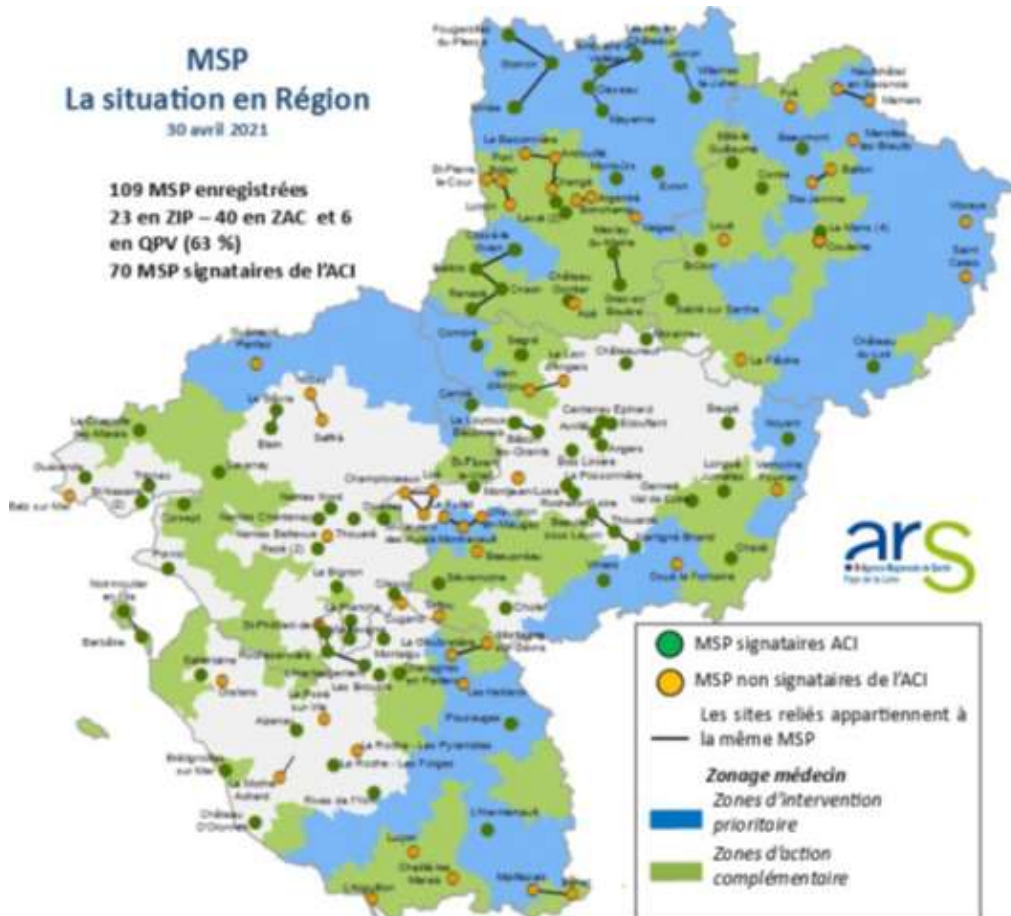
109 MSP dont 23 en QPV

⁶² Des mobilisations de différentes catégories de personnels « oubliés du Ségur » à Nantes notamment le 17/11/2021, qui a regroupés 5 000 personnes sont significatives des tensions qui agitent ces professions.



MSP
La situation en Région
 30 avril 2021

109 MSP enregistrées
 23 en ZIP – 40 en ZAC et 6 en QPV (63 %)
 70 MSP signataires de l'ACI



Des effectifs insuffisants et une inégale répartition génère un accès aux soins différencié pour la population, allant jusqu'à des fermetures temporaires de services vitaux (services des urgences à l'hôpital de Laval fin 2021).

Tous les Ligériens ne bénéficient pas d'un accès à la santé de qualité suffisante.

Les Dépenses de santé en Pays de Loire ⁶³

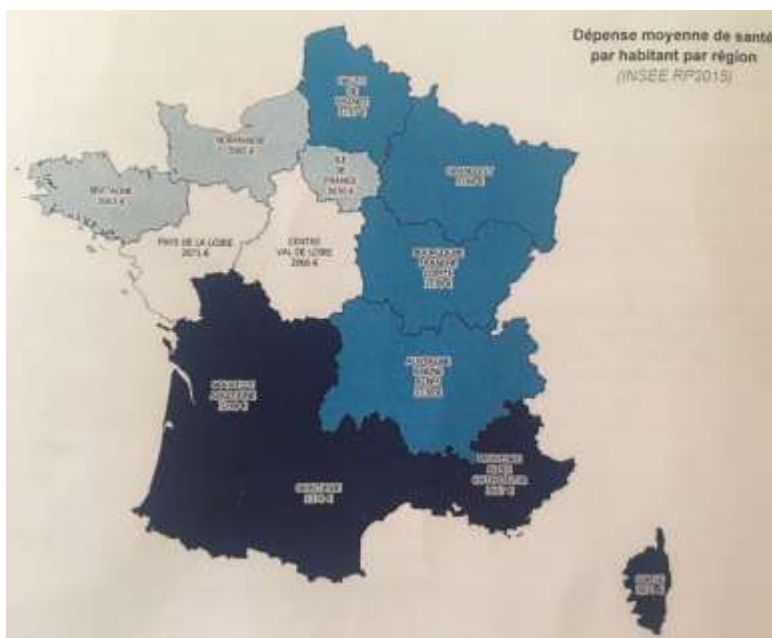
	PDLL	France
Dépenses de santé	10.7 Md€	211.2 Md€
Hausse entre 2017-2018	+2.7%	+1.8%
Dépense moyenne/Habitant	2 871€	3 171€

	PDLL		France
Soins de ville*	4 557 M€	+3.3%	+2.4%
Etablissements de santé	4 057 M€	+2.3%	+1.2%
Ets-services médico-sociaux	1 327 M€	+1.1%	+1.8%
Santé publique / prévention	44 M€	+21.9%	+6.4%

*Honoraires, médicaments, indemnités journalières

Les Pays de la Loire sont la seconde région de France sous dotée en moyens santé, juste après Centre Val de Loire

Dans son avis sur le Contrat de Plan Etat Région (CPER), le CESER a rappelé : « **que le coût de la santé par ligérien est de 2871€ quand la moyenne nationale s'élève à 3071€. La péréquation de +0.9% dans la hausse des dépenses entre les Pays de la Loire et le national ne compense pas ce déficit puisqu'elle est absorbée par la forte évolution démographique du territoire. Pour le CESER, il est donc fondamental de rattraper ce retard.** »



⁶³ Sources ARS Pays de la Loire Les dépenses de santé 2018 en Pays de la Loire

En 2018, les dépenses des établissements et services médico-sociaux ont augmenté de 1.1% contre 1.8% au niveau national.

Depuis 2020, la crise sanitaire agit comme un accélérateur sur les déséquilibres d'un système de santé régional déjà détérioré.

2.2. Quelques constats sur la déclinaison des plans nationaux

La déclinaison des plans nationaux au niveau régional permet d'appréhender les nuances qui découlent des réalités historiques, géographiques et démographiques. Le CESER s'interroge sur leur efficacité au regard des constats suivants.

Certains plans n'ayant **pas de moyens financiers propres** (PRST et PRSE), dépendent de l'engagement et des moyens des partenaires opérateurs (exemple les SST pour le PRST). Cela entraîne :

- Des actions qui doivent entrer dans le champ d'actions de chacun des plans des partenaires, ce qui limite leur vision stratégique
- Une difficulté à consolider des données ce qui complique l'évaluation de l'effet des actions conduites (ce phénomène est renforcé par la crise sanitaire du Covid).

D'autres plans bénéficient **d'une planification sur plusieurs années** mais disposent de moyens financiers alloués annuellement par l'Etat ou les cofinanceurs (c'est le cas du PRS). D'où :

- Des actions développées par appel à projets ou manifestations d'intérêt avec des partenaires opérateurs ;
- Peu ou pas de contractualisations pluriannuelles.

Cependant sur certains sujets, **des contractualisations existent** avec l'ARS et le Conseil régional pour :

- Les collectivités locales sur le CLS ;
- Avec les professionnels : dans le cadre des CPTS, MSP...

Des projets de territoires diversifiés répondant aux besoins locaux existent et bénéficient de cofinancements intéressants. Cependant, étant construits

indépendamment les uns des autres, leur développement se révèle souvent chronophage pour les acteurs et leur efficacité peut s'en retrouver amoindrie⁶⁴.

Ces projets ne **peuvent être efficaces** que si :

- Leur montage et leur animation sont financièrement soutenables et/ou effectivement soutenus pour les collectivités les plus fragilisées.
- Ils partent d'un diagnostic des besoins élaboré avec les habitants ou leurs instances représentatives.
- Ils associent les professionnels du territoire ou soutiennent leurs initiatives de mutualisation.



Un rattrapage des besoins en services et structures de santé est nécessaire au regard du retard de la région. Il doit inclure les dynamiques démographiques et du vieillissement de la population. Ceci implique :

- Pour l'ARS : une modification des ratios existants.
- Pour le Conseil régional : des investissements en santé notamment dans le cadre des délibérations budgétaires du Rapport 188⁶⁵.
- Dans le cadre de la mise en œuvre de sa feuille de route santé⁶⁶, un engagement financier fort du Conseil régional sur la santé globale est nécessaire dans une dimension allant au-delà de l'accès aux soins. Elle pourrait notamment intégrer des démarches actives de prévention et de promotion en embarquant les différents acteurs et en posant la question de la gouvernance de la santé (cf. les préconisations du Rapport promotion prévention du CESER).

⁶⁴ Ensemble de plaquettes réalisées en partenariat par : Conseil régional pdll, ARS PDLL, l'assurance maladie, APMSL, l'Association des ESP CLAP Pdll, C3SI, Inter URPS

⁶⁵ Délibérations inscrites dans la Mission 2 : le combat pour l'équité territoriale Action 5 : agir au plus près des habitants 188 - Santé publique

⁶⁶ Annoncée pour Juin 2022

Préconisations du rapport Prévention Promotion santé social pouvant inspirer les plans de santé :

« Cahier La pauvreté et la précarité sociale : première cause des inégalités de santé

Promouvoir l'accès aux droits santé-social dans une démarche d'« Aller vers » - p 25

Développement de conventions pluriannuelles - p27

*Cahier Le logement : premier élément de santé et facteur d'intégration sociale
Soutenir l'expérimentation de projets d'aménagement intégrant les enjeux de santé - p38*

Adopter un plan ambitieux de rénovation énergétique des logements - p39

Cahier Le travail, l'emploi et la santé

Développer la prévention santé dans les entreprises ligériennes notamment PME-TPE - p57

Développer une formation « Référent prévention santé au travail » - p58

Cahier L'éducation à la santé, devenir acteur de sa santé

Construire un plan « Agir pour la santé au quotidien » - p74

Piloter une étude sur les causes de la mauvaise santé mentale des jeunes - p74

Faciliter le déploiement d'actions d'éducation à la santé dans les territoires - p75

Cahier L'organisation de la promotion santé-sociale

Parmi les conseillers régionaux, nommer un Référent sur la question des déterminants sociaux de santé qui serait aussi délégué à la CRSA - p 89

Créer une Cellule Régionale d'Ingénierie de projets - p89

Soutenir les démarches en santé environnementale - p90

Favoriser l'innovation sociale en promotion de la santé - p90 »

2.3. Des besoins

La dynamique démographique de la région permet de prévoir une augmentation des besoins. Le vieillissement de la population laisse aussi entrevoir une pression accrue sur les besoins spécifiques à ces catégories de la population dans les domaines de la santé et du médico-social.

Le CESER choisi de mettre en avant le témoignage de ses conseillers par focus thématiques sur la réalité du vécu quotidien des ligériennes et des ligériens.

Accès aux soins et déserts médicaux

De nombreux acteurs de santé⁶⁷ pointent l'accès aux soins de premier et second recours comme une problématique majeure en Pays de la Loire.

- **Situation de la Haute-Mayenne particulièrement concernée par ce phénomène de pénurie des professionnels de santé⁶⁸:**

Comme le montre la carte ci-contre⁶⁹, la part des médecins généralistes de 55 ans et plus est particulièrement élevée dans le nord Mayenne et Sarthe.

A titre d'exemple, il y avait encore 4 médecins à Villaines-la-Juhel en 2014 et depuis 2019 il n'en reste plus que 2. De nombreux patients ont dû rechercher un médecin à une trentaine de kilomètres (Mayenne, Sillé-le-Guillaume...). Pour pallier

cette pénurie, des municipalités ont eu recours à un cabinet de recrutement comme à Saint Denis de Gastines (nord-ouest Mayenne) et c'est un médecin espagnol qui va s'installer.

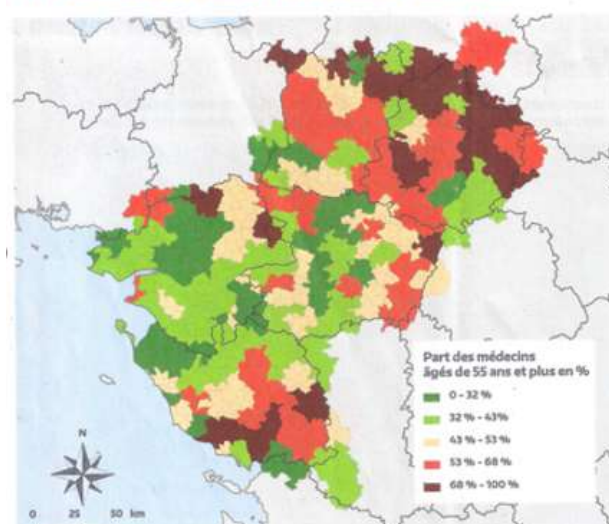
Les délais pour obtenir un rendez-vous pour certaines spécialités peuvent aussi aller jusqu'à 6 mois, voire un an (cardiologue, ophtalmologie...)

La situation de l'hôpital de Mayenne est aussi tendue en raison du manque de médecins ou chirurgiens. Ainsi, les urgences ou la maternité sont régulièrement fermées en raison de l'absence de médecin anesthésiste. Aussi, un médiateur a été nommé par le gouvernement en octobre 2021 et ses conclusions attendues début 2022, ne sont pas connues à ce jour.

- **Situation médicale de la Communautés de communes Haute Sarthe Alpes Mancelles⁷⁰**

23000 habitants - 48 communes rattachées dont deux communes « phares »
Fresnay sur Sarthe : 3000 habitants et Beaumont sur Sarthe : 2000 habitants.

L'âge des médecins généralistes libéraux



⁶⁷ ORES des Pays de La Loire, les instances de démocratie en santé, France Assos santé, les représentants des établissements de santé et de structures médico-sociales, ou par les professionnels de santé eux-mêmes

⁶⁸ Contribution de Georges Plessis, Conseiller Ceser

⁶⁹ Part des médecins généralistes libéraux âgés de 55 ans et plus dans les bassins de vie en 2014, Source DREES 2014 (SNIRAM CNAM)

⁷⁰ Contribution de Fabienne Labrette-Ménager, Maire de Fresnay sur Sarthe et Conseillère départementale de la Sarthe.

La Communauté de communes a investi très tôt dans les bâtiments pour accueillir des équipes pluridisciplinaires de professionnels de santé. Malgré cela à ce jour, 20% des habitants se retrouvent sans médecins traitants. En 2021, 3 médecins auront quitté le territoire (retraite) sans être remplacés dont 2 à Fresnay sur Sarthe.

Si on estime qu'il faut 1 médecin/1000 habitants, il devrait y en avoir 23. Au 31 décembre 2021, il n'en restera que 9 dont 3 salariés répartis entre les 2 Maisons de Santé pluridisciplinaires et les 2 centres de Santé⁷¹.

Le territoire dispose également :

- Quatre pharmacies dans les communes phares et à Sougé le Ganelon
- Un hôpital local (80 lits) à Beaumont sur Sarthe
- Un EHPAD : Fresnay (138 lits), sans médecin coordinateur
- Un Service de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) 60 lits

Les difficultés repérées sont de 2 natures, d'une part l'isolement du territoire (à 45 kms du Mans et 20 kms d'Alençon), d'autre part une population vieillissante.

- **Mobilisation des élus locaux :**

Face à ces situations, les élus locaux réclament plus de dialogue :

- En Haute Sarthe Alpes Mancelles, les élus pointent l'incohérence du décret de décembre 2018, inadapté aux territoires ruraux : le seuil d'ouverture de pharmacies étant basé sur la population communale alors que la démographie médicale est basée sur la population intercommunale. Ils souhaitent pouvoir donner un avis à l'ARS avant toute fermeture d'officine.
- En Mayenne, le Conseil départemental a lancé les « Etats généraux de la santé en Mayenne » qui se déroulent du 22 février au 23 mars 2022.
- Les élus sarthois ont également interpellé le Ministre Olivier Véran au Mans lors de son déplacement en novembre 2021.

Le transport sanitaire⁷²

Depuis de nombreux mois, les établissements de santé, les associations d'usagers des Pays de la Loire alertent l'ARS et les CPAM sur les difficultés

⁷¹ Beaumont sur Sarthe : 4 médecins libéraux / Fresnay sur Sarthe : 3 médecins dont 2 salariés qui rayonnent sur l'établissement de Sougé le Ganelon / Fyé : 2 médecins dont 1 salarié.

⁷² Contribution de Gérard Allard Conseiller CESER UFC que choisir

rencontrées par les patients⁷³ pour l'accès aux transports sanitaires. Elles sont rencontrées particulièrement pour les transports itératifs de patients : enfants en situation de handicap, de soins pédopsychiatriques, pour les prises en charge en dialyse, en chimiothérapie.... Les problèmes recensés sont de divers ordres :

- Délais d'attente importants, pour des patients ayant parfois subi des soins éprouvants.
- Impossibilité de trouver un transporteur pour se rendre à un soin ou répondre aux besoins d'enfants handicapés
- Durée de certains soins abrégée en raison des retards dans le transport, notamment pour les personnes dialysées
- Transports non adaptés aux personnes en fauteuil roulant (notamment électrique).
- Véhicule partagé, ce qui augmente les délais d'attente et de transport.
- Refus de prendre en charge des malades, en raison du trajet jugé trop peu rentable.

Ces dysfonctionnements sont récurrents depuis plusieurs années. Aucune solution n'a été réellement apportée pour trouver des pistes d'amélioration, chaque partie prenante défendant sa position ou ses intérêts. L'assurance maladie oppose son budget contraint pour le financement de ces prestations. L'ARS explique que les autorisations attribuées en Loire Atlantique dépassent les quotas fixés par les textes réglementaires : 533 pour 493 autorisés⁷⁴ Les transporteurs sanitaires soulignent le nécessaire équilibre économique de leur entreprise : conditions de circulation dégradées, tarification insuffisante des transports VSL de courte distance en agglomération, temps d'attente, difficultés de recrutement... Les établissements de santé déplorent leurs difficultés de coordination avec les transporteurs, et ne souhaitent pas participer à la régulation des transports sanitaires.

Des plans d'action Assurance Maladie/ARS ont été mis en place pour résoudre les carences et portent sur :

- Les difficultés RH et la généralisation de l'apprentissage

⁷³ Ces difficultés ressenties sur toute la région sont essentiellement sensibles en Loire Atlantique.

⁷⁴ Mais le nombre d'agrèments pour les véhicules sanitaires n'a pas augmenté depuis 15 ans en Loire-Atlantique, tandis que la population de l'agglomération nantaise a progressé dans le même temps de plus de 11 %. :37 véhicules pour 100 000 habitants, moyenne nationale 40,6

- L'amélioration du niveau de circulation des véhicules concernés : meilleur suivi des rotations de véhicules, conditions de circulation sur agglomération nantaise....
- L'optimisation de l'organisation entre adresseurs et transporteurs

Dans un premier temps, l'ARS se dit prête à augmenter le nombre de VSL en circulation mais elle se heurte à de fortes réticences de la part des transporteurs.

Le virage ambulatoire : les services de soins et d'aides à domicile

Depuis 2013, la promotion du raccourcissement des temps d'hospitalisations via des alternatives à l'hospitalisation complète conventionnelle, nommée par le Ministère de la santé le « virage ambulatoire », permet la réduction des hospitalisations complètes au profit de l'hospitalisation de jour. Dans le cadre de la stratégie nationale de santé 2018-2022, « *les pouvoirs publics ont affirmé l'ambition de porter à 70 % en 2022 le taux de chirurgie ambulatoire et fixé un objectif de 55 % de séjours hospitaliers de médecine en ambulatoire à cette même échéance* », selon le rapport de la Cour des comptes publié en 2018⁷⁵.

Cette réorganisation qui s'explique en partie par l'évolution des modes de prise en charge génère des économies (fermeture de lits). Cependant, elle reporte la charge en aval sur les services de soins de ville et les aidants familiaux. Les SSIAD et SAAD se trouvent dans une difficulté de recrutement énorme et sont en incapacité de répondre aux demandes qui sont croissantes, notamment du fait de l'isolement et du vieillissement de la population. Le développement des soins en ambulatoire trouve ici ses limites.

La santé mentale

Les troubles mentaux présentent un très large spectre, allant de la détresse psychologique réactionnelle induite par des situations éprouvantes ou des difficultés de la vie jusqu'à des troubles psychiatriques de durée variable, plus ou moins sévères et/ou handicapants. La prise en charge de ces pathologies, parent pauvre de la santé en France, l'est plus encore dans notre région.

La crise sanitaire du Covid a été un révélateur de la dégradation de la santé mentale des jeunes dans notre pays. De nombreux professionnels alertent les autorités sur ce que certains estiment être une « bombe à retardement ».

⁷⁵ <https://www.ccomptes.fr/system/files/2018-10/RALFSS-2018-05-virage-ambulatoire-systeme-de-sante.pdf>

Par ailleurs, la génération des enfants « apaisés » par des « doudous numériques » entrent dans la vie adulte, alors même que les scientifiques mesurent depuis finalement assez récemment les conséquences des usages des écrans sur les plus jeunes.

Les politiques publiques (via un plan national) en santé mentale sont trop récentes pour être évaluées, mais leur seule existence démontre que les pouvoirs publics mesurent l'importance de cet enjeu. Toute la question est de savoir si les moyens qui y seront dévolus seront à la hauteur de l'urgence identifiée ?

La réponse aux personnes en situation de handicap⁷⁶

En France 50% des personnes en situation de handicap vivent dans des conditions de précarité ou de pauvreté. Elles cumulent donc leur handicap avec les difficultés générales d'accès aux soins des autres catégories de la population : difficultés éducationnelles, financières liées aux restes à charges, mobilité locales...

En matière, d'accès aux soins comme de prévention santé, les personnes à mobilité réduites sont particulièrement pénalisées par le manque d'équipement. Ainsi, l'accessibilité aux cabinets et aux matériels d'auscultation et le manque de personnels de santé formés rendent plus ardue la réalisation de ces dépistages. Il est aussi difficile de faire passer un message de prévention et de les mettre en œuvre auprès des résidents des établissements médico-sociaux.

En Pays de la Loire, ces personnes pâtissent également du manque de moyens déployés. Ainsi, 1 200 enfants faisant l'objet de notifications des MDPH⁷⁷ demeurent sans solutions de prise en charge, avec des conséquences lourdes pour les familles, notamment les mères – effets sur les carrières, les retraites, la santé -.

Plus globalement, l'APF France Handicap souligne que « *les familles qui accompagnent des personnes en situation de handicap sont également peu prises en compte et leur accompagnement méconnu par les professionnels de santé, avec un risque grave pour elles-mêmes de voir leur santé se dégrader.*⁷⁸ ». Les réponses peuvent être multiples et transversales dans le cadre d'une volonté de société réellement inclusive.

⁷⁶ Contribution Jean-Pierre Blain, conseiller CESER APF France Handicap

⁷⁷ Maison départementale pour les personnes handicapées. Elles sont créées par la loi du 11 février 2005.

⁷⁸ Pour un accès aux soins effectif pour tous, APF France Handicap.

La fracture numérique

Le déploiement des solutions e-santé, accéléré par la pandémie Covid, rend de plus en plus incontournable l'utilisation du numérique pour accéder aux soins. De la prise de rendez-vous (Doctolib ou plateformes liées à de gros cabinets de radiologie ou analyses) aux e-consultations en passant par « Mon espace santé », nos concitoyens illettrés se voient mis en difficultés dans l'accès à leurs droits en santé.

Sans nier l'intérêt de ces solutions, il est indispensable d'accompagner les personnes qui en sont le plus éloignées et qui sont aussi celles qui sont le plus à risques en termes de santé (personnes en situation de précarité sociale et financière, personnes âgées, isolées...).

Nous rappelons aussi que la Défenseure des droits a émis une recommandation pour que les autorités publiques garantissent une offre universelle.

2.4. Moyens versus besoins

Comme nous venons de l'analyser, il existe en Pays de la Loire un retard au regard des ratios nationaux en termes de moyens humains et financiers alloués aux populations. Cette situation doit être corrigée, notamment au regard d'une compétence (la santé) qui relève bien de l'État, garant de l'unité républicaine sur l'ensemble du territoire national.

Il en découle un écart entre l'état des besoins et la situation de l'offre pour répondre aux enjeux de santé dans les Pays de la Loire. Cette différence est plus forte que dans d'autres régions. La question des ratios de calculs, définis par l'État, et appliqués par les ARS, doit donc faire l'objet d'un réexamen.

Enfin, les impacts des mesures du Ségur de la santé et du plan de relance devront être évalués, tant leur insuffisance, pour relever les défis que nous avons identifiés, est avérée.

Ressources humaines

Axe formation

Dans le cadre de ses compétences, le Conseil régional a développé des mesures dans le cadre du Schéma régional des formations sanitaires et sociales 2018/2022⁷⁹.

⁷⁹ https://www.paysdelaloire.fr/sites/default/files/2019-10/defp_2018_strategie_formation-sanitaire-sociale.pdf

Le CESER a partagé « *les inquiétudes de la Région sur de nombreux points, et notamment sur le manque de visibilité au sujet du financement, par les pouvoirs publics, d'un certain nombre d'établissements et services du secteur sanitaire, social et médico-social.* ⁸⁰».

Ces dernières années, le Conseil régional a pris des mesures complémentaires pour renforcer le Schéma initial, tant par des investissements dans les établissements que dans le déploiement des formations elles-mêmes :

- Augmentations successives du nombre de places en formation sanitaire et social (2019 puis 2020), action renforcée dans le cadre du Ségur de la santé avec 400 places d'infirmiers et 300 aides-soignants ; ce qui permettrait de former 760 infirmiers et 500 aides-soignants de plus à horizon 2024
- Un module de formation « suis-je fait pour ce métier » pour découvrir ces professions à destination de demandeurs d'emplois
- Accompagnement financier : la gratuité des formations, l'attribution d'une rémunération publique de stage aux demandeurs d'emplois non indemnisés, une revalorisation des bourses de stage (700€ en moyenne) et l'indemnisation de frais kilométrique

Les effets de ces mesures seront-ils à la hauteur des attendus face aux départs en retraite, à la baisse d'attractivité des métiers, au nombre de défection en formation et la durée d'exercice des professionnels qui tend à se réduire ?

Par ailleurs, se pose aussi la question de la formation en Médecine, Maïeutique, Odontologie, et Pharmacie (MMOP) qui relève à la fois de la mission santé de l'ARS ou le besoin doit être exprimé, de l'Université, du niveau national et du Conseil régional.

En 2020, la CRSA a donné un avis clair destiné à alimenter la Conférence nationale qui fixe les objectifs nationaux pluriannuels : il faut former plus de professionnels de santé. Les facultés constatent le besoin mais expriment leurs difficultés à atteindre les fourchettes d'objectifs fixées sans accompagnement. Sont en cause : l'encadrement, et la gestion des ressources humaines.

Aussi, l'assemblée plénière de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie des Pays de la Loire, considérant que :

« Les objectifs fixés par les UFR restent notoirement insuffisants, y compris dans leur borne haute. Ces objectifs doivent tenir compte des besoins actuels et des besoins prévisibles jusqu'en 2025 en se basant sur les projections

⁸⁰ Avis du Ceser Session du 19/12/2017 - <https://ceser.paysdelaloire.fr/liste-avis/schema-regional-des-formations-sanitaires-et-sociales-2018-2022/>

démographiques dans les Pays de la Loire, exprime son franc désaccord avec les objectifs proposés par les UFR de Nantes et d'Angers pour les années 2021-2025.

La CRSA demande que tous les leviers soient mobilisés pour accroître le nombre de professionnels de santé formés dans les prochaines années. La CRSA s'engage à participer activement à la co-construction d'un projet avec l'ensemble des partenaires concernés (UFR, Conseil régional, collectivités locales, représentants de l'ensemble des professions concernées...) en se fondant sur la réalité des besoins régionaux en termes de professions médicales.⁸¹ »

En reprenant cet avis, le CESER souhaite d'une part montrer sa totale adhésion et, d'autre part, souligner l'importance de **partir des besoins des populations** pour définir les moyens en ressources humaines dans l'élaboration des politiques de santé.

Il note également l'implication forte de l'ARS via un plan de mobilisation massif pour la formation, en associant toutes les institutions régionales, et dont le lancement est prévu début 2022.

Axe dispositifs

Pour agir à plus court termes d'autres dispositifs ont été localement déployés.

A titre d'exemples notons le recrutement d'assistants médicaux dont le travail est la réalisation de missions d'organisation et de coordination et la réalisation d'actes techniques et le déploiement d'infirmiers en pratiques avancées pour favoriser l'accès aux soins et la qualité des parcours des patients en réduisant la charge de travail des médecins sur des pathologies ciblées.

Autre piste de réponse pour fournir un accès aux soins dans les 24 à 48 h 00 aux demandes de patients sans médecin traitant ou dont le médecin traitant est absent et non remplacé : le dispositif national **Service d'Accès aux Soins (SAS)**⁸².

Ce service fonctionne avec une régulation des appels et des centres dits « de soins non programmés » ou avec un agenda partagé sur lequel des médecins volontaires proposeront des créneaux de consultation à leur cabinet. Il ne s'agit pas d'urgences qui relèvent des services hospitaliers. Le principe de régulation doit éviter un engorgement du système comme cela se produit aux urgences certains jours ou à certaines heures.

⁸¹ avis.CRSA.0.R.MMOP.2021.

⁸² devrait, selon les pouvoirs publics, être en place au 1^{er} avril 2022 sur l'ensemble du territoire

Plusieurs expérimentations sont déjà en cours en France depuis l'été 2021 dont en Loire Atlantique où le SAS est organisé par le Centre 15.

En Vendée un autre schéma se met en place. Les CPTS du département ont demandées à être partie prenante du SAS dans la mesure où les médecins installés étaient concernés et où cela fait partie des missions socles des CPTS. Après discussions entre le GHT, l'ARS et l'inter-CPTS du département une régulation des appels en journée par les médecins libéraux a été mise en place et l'organisation sur les différents territoires a été définie et est en cours de développement⁸³.

Enfin, de nouvelles formes de consultations voient le jour portées par des nouveaux acteurs. Citons par exemple, le Conseil régional qui déploie une expérimentation Doctobus qui sera à suivre notamment au regard des évolutions du lien patient-médecin et désormais des mutuelles qui proposent des consultations à distance.

Moyens en termes d'évolutions légales et réglementaires.

La Loi 3DS⁸⁴ prévoit des mesures sur différents axes :

La gouvernance des ARS vise à transformer le conseil de surveillance en conseil d'administration. Toujours présidé par le préfet, il sera co-présidé par trois des quatre vice-présidents issus des collectivités (article 31). De même, le maire d'une commune dotée d'un établissement public de santé qui a fusionné avec un établissement principal pourra participer aux conseils de surveillance de ces établissements principaux, en disposant d'une voix consultative.

A échelon local opérationnel, la loi permet aux collectivités de participer au programme d'investissement des établissements de santé, quel que soit leur statut (article 32) et aux communes, intercommunalités et départements de recruter des professionnels de santé pour les affecter à leurs centres de santé (article 33).

Le champ d'intervention des Départements en matière de politique de sécurité sanitaire est clarifié (article 34). Il comprend "la prévention, la surveillance et la lutte contre les dangers sanitaires", notamment par l'intermédiaire des laboratoires départementaux d'analyses, ainsi que "la lutte contre les zoonoses".

⁸³ Contribution thématique de Dominique Dubois, conseiller Ceser

⁸⁴ "relative à la différenciation, la décentralisation, la déconcentration et portant diverses mesures de simplification de l'action publique » adoptée mercredi 9 février 2022.

Enfin, les signatures de CLS sont priorisées dans les zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins avec l'obligation d'inscrire un volet dédié à la santé mentale qui doit tenir compte du projet territorial de santé mentale.

Notons que dans ce contexte institutionnel des problématiques ne sont pas traitées et risquent de s'aggraver :

- Le nouveau report de la loi sur l'autonomie, notamment au regard du vieillissement de la population
- Les interpellations très nombreuses de la Défenseure des Droits très sollicitée sur l'accès aux droits (cf. numérique) et l'accès aux soins (essentiellement en termes d'accès dans les territoires).

Temporalité et mixité des actions

Pour améliorer l'accès aux soins, à la prévention des Ligériens et faire face aux besoins urgents comme à la réforme structurelle de notre système de santé, il est nécessaire de combiner le déploiement d'une mixité de moyens sur des temporalités de court, moyen et long terme et d'articuler les interventions des partenaires qui les portent.

Ainsi, dans le cadre de la prévention :

De multiples actions existent portées par des acteurs de terrains : associations, services de l'État, enseignement, ... Les mutuelles développent également des actions de ce type et parmi les organismes sociaux, la MSA soutient les associations de santé, d'éducation et de prévention sur le territoire (ASEPT). Un recensement et une diffusion des activités mises en œuvre par ces acteurs locaux infrarégionaux, voire infra-départementaux, par une structure comme Promosanté⁸⁵ permettrait de créer des synergies et des essaimages de bonnes pratiques.

Dans l'accompagnement du vieillissement⁸⁶, il pourrait s'agir de :

A court terme :

- Soutenir les établissements d'accueil et les services d'aide à domicile pour faire face aux difficultés de fonctionnement⁸⁷ ;

⁸⁵ Promosanté : regroupement de six structures régionales, reconnues dans leurs missions d'appui aux acteurs en santé publique et en promotion de la santé <https://promosantepdl.fr/page-0-0-0.html>

⁸⁶ Contribution de René Pavageau, Conseiller CESER.

⁸⁷ liées au manque de personnels qualifiés, aux conséquences de l'inflation sur les budgets des structures, à l'accroissement de la dépendance des résidents des EHPAD,

- Développer l'animation dans ces structures pour en faire des outils de prévention ;
- Valoriser l'image des métiers de l'accompagnement, soutenir les mesures de revalorisation de ces métiers (non délocalisables) ⁸⁸ ;
- Revoir dans un cadre national le contenu de ces formations pour aller vers le « prendre soin » et la bienveillance.

A moyen terme :

- Participer à la rénovation des locaux en intégrant la prévention des risques professionnels (démarche de design service)
- Augmenter les capacités des formations sanitaires et sociales (infrastructures, lieux de stages, contenu des formations) pour répondre aux besoins prenant en compte les données démographiques régionale⁸⁹.

Dans le cadre de la résorption d'un désert médical,

L'action mise en œuvre dans le pays de Châteaubriant par la commission spécialisée Prévention de la CRSA est un bon exemple d'implication des acteurs du territoire.

Après un diagnostic, une démarche participative a permis de réunir les différents intéressés en s'appuyant sur les spécificités du territoire, tout en prenant en compte les attentes des professionnels et des usagers. La démarche a débouché sur la création d'une CPTS, respectueuse des différentes pratiques.

Enfin, pour le CESER, il serait souhaitable d'engager un dialogue avec l'Ordre des médecins sur la question de l'obligation de soins (serment d'Hippocrate).

En 40 ans, les Régions sont passées du statut d'établissement à celui de collectivités territoriales et ont pris une place importante dans le paysage institutionnel. Depuis 1986, les Régions se sont emparées des compétences qui leurs ont alors été accordées, notamment sur l'aménagement du territoire puis au-delà à la faveur de transferts de compétences organisées et voulues par l'État. De très nombreuses décisions sont désormais prises dans une plus grande proximité.

⁸⁸ en EHPAD, le ratio souhaitable est 1 soignant pour un résident alors qu'aujourd'hui il est de 6 pour 10 en moyenne

⁸⁹ Compétence de l'Etat peut être soutenu par la Région (construction ou rénovation de locaux...)

Les Régions sont des acteurs majeurs de la définition des stratégies publiques. Elles devraient intervenir et exprimer leur volonté politique pour construire l'avenir des populations et des territoires qui les composent.

Le CESER pointe l'importance et la nécessité pour le Conseil régional :

- De définir, et de porter, une stratégie régionale de santé globale incluant les questions de prévention et celles de l'accès aux soins. Ceci implique d'aller au-delà des limites liées à ses compétences d'aménagement du territoire et des publics cibles. Il perçoit dans l'ambition Alimentation santé un premier levier à intégrer dans une démarche plus large ;
- De questionner la gouvernance régionale d'une telle organisation de la santé, aux côtés de l'acteur pivot ARS, des Départements : animateur, coordinateur, ensemblier ?
- De s'inscrire pleinement dans la politique de santé déclinée dans la région, en assumant pleinement la place qui lui revient dans les instances de santé ;
- De porter dans le débat national, en tant que représentants élus au suffrage universel, les revendications et les besoins exprimés par les habitants, pour construire l'avenir en santé du territoire, et défendre l'intérêt général des populations.

A titre d'exemple, le CESER rappelle la démarche conjointe du CESER et de la Région Centre Val de Loire qui ont uni leurs forces pour lancer un appel au Premier ministre afin d'obtenir des réponses urgentes et fortes face aux difficultés d'accès aux soins⁹⁰. Cette démarche a été couronnée d'un certain succès puisque le Premier ministre a annoncé un "Plan d'actions pour soutenir la démographie médicale en région Centre-Val-de-Loire"⁹¹ qui prévoit notamment :

- La transformation du CHR d'Orléans en CHU pour le développement d'une faculté de médecine
- Le développement sur le territoire d'expérimentations sur la souplesse accrue vers l'accès aux soins.
- L'augmentation du nombre d'Infirmier en Pratiques Avancées (IPA) formés.

⁹⁰ Publié le 19/01/2022 : https://www.larep.fr/orleans-45000/actualites/une-large-union-d-elus-politiques-du-centre-val-de-loire-mobilises-lancent-un-appel-au-premier-ministre_14074926/

⁹¹ Publié le 22/02/2022 : <https://www.lanouvellerepublique.fr/indre/jean-castex-promet-une-deuxieme-fac-de-medecine-en-centre-val-de-loire>

3. La Région : quels outils pour une politique de santé ?

Le Conseil Régional a choisi de « tirer des fils » dans les politiques de santé de l'Etat déclinées en région. Cette démarche démontre que le Conseil régional reconnaît qu'elle a un rôle à jouer en matière de politiques de santé. Il le fait à travers ses compétences, mais aussi en définissant des priorités politiques.

Le CESER a pointé dans son étude « Covid et après » que d'autres rôles sont également possibles dans le développement de politiques territoriales et que le Conseil régional peut se poser en ensemblier, coordinateur, animateur ...

3.1. Plans de santé émanant des politiques du Conseil régional :

Les plans et schémas élaborés par la Région constituent - de façon formelle - l'expression d'une volonté, d'une stratégie et d'une ambition politique. C'est bien ainsi qu'il faut considérer et appréhender ces documents, débattus et adoptés en assemblée, par les représentants des Ligériennes et des Ligériens. Elle peut également accentuer son action en utilisant d'autres leviers, chef de filât, grandes causes du mandat...

Concernant la santé, ils n'ont pas de caractère obligatoire pour la collectivité. En Pays de la Loire, la santé est traitée au sein d'une commission dont l'intitulé est : « Territoires, ruralité, environnement, transition écologique et énergétique, eau, logement, infrastructures numériques, sécurité et santé »⁹². C'est donc bien dans le cadre de sa compétence en matière d'aménagement du territoire que s'inscrivent les actions de la Région en matière de santé.

C'est aussi la volonté qu'elle exprime dans les rapports budgétaires qu'elle soumet au vote de ses élus, ainsi que dans son PRAS⁹³ dont le sous-titre est : « partout et pour tous ».

Le Plan régional d'accès à la santé (PRAS) 2017-2020

Contexte et objectifs

Le plan⁹⁴ pointe la santé comme l'une des premières préoccupations des Français. Il part du constat d'une « fracture sanitaire en région » due aux besoins de santé croissants d'une population croissante et vieillissante et à un accès plus difficile aux soins de proximité⁹⁵ corrélés avec la tension sur les effectifs des professionnels de santé et leur inégale répartition sur le territoire.

⁹² Les champs des politiques publiques que cette commission regroupe, englobe une grande partie des actions qui agissent sur les déterminants de santé.

⁹³ Plan régional d'accès à la santé. Cf. ci-dessous.

⁹⁴ https://www.paysdelaloire.fr/sites/default/files/2020-06/dtr_2018_strategie-plan-sante.pdf

⁹⁵ Aussi appelés soins de « premiers recours »

Fort de ces constats, le PRAS se décline sur 2 objectifs et 15 mesures :

OBJECTIF 1 : Renforcer l'offre de santé en priorité dans les territoires en difficulté

- Par le soutien à l'innovation : Le Fonds Régional d'accompagnement à l'innovation en santé (FRAIS)
- Par le soutien à l'ingénierie des projets locaux de santé élaborés par les professionnels en lien avec les élus locaux
- Par le soutien à l'investissement dans 35 nouvelles maisons de santé pluriprofessionnelles d'ici 2021
- Par la réponse aux situations d'urgence des petites communes et Intercommunalités
- Par le soutien à l'engagement ponctuel de médecins volontaires (internes, jeunes retraités) en faveur de territoires confrontés à des difficultés provisoires
- Par l'accompagnement à la recherche d'emploi du conjoint des Professionnels de santé dans les territoires fragiles
- Par le soutien à la prévention et à l'éducation à la santé

OBJECTIF 2 : Préparer l'avenir

- Par un soutien renforcé et en amont des 10 territoires les plus menacés d'ici 2021
- Par une meilleure information des élus
- Par l'émergence de maisons de santé pluriprofessionnelles universitaires
- Par la sensibilisation des futurs professionnels de santé à l'installation dans les territoires en difficulté
- Par une adéquation des places de formations sanitaires et sociales avec les besoins des territoires et une meilleure prise en compte de l'exercice pluriprofessionnel
- Par un accompagnement spécifique des territoires vieillissants
- Pour une observation mieux ciblée de l'offre de santé
- Pour une sensibilisation des instances nationales pour faire évoluer les réglementations en santé

Enjeux repérés par le CESER

Quelques remarques sur la construction de ce plan qui a été prolongé jusqu'en 2021.

Tout d'abord, sa construction s'est faite en concertation avec 70 partenaires régionaux acteurs de la santé, (ARS, CPAM, Conseils départementaux, associations des maires, facultés, ordres professionnels, etc.) mais en l'absence notoire de consultation des Ligériens et des associations pouvant les représenter.

Ensuite, par son titre, le PRAS s'inscrit en référence à l'accès à la santé, état de complet bien-être physique, psychique et social⁹⁶. Dans sa déclinaison, il traite majoritairement de l'accès aux soins.

Enfin, il était prévu dans le PRAS que Mme DEROCHE préside une mission Santé du Conseil Régional, avec chaque année une évaluation « pour mesurer les impacts des actions mises en œuvre ». Le CESER regrette de n'avoir eu connaissance de ces mesures d'impacts concrets avant/après sur les populations de territoires concernés, du déploiement du FRAIS (Fonds régional d'accompagnement à l'innovation en santé), du déploiement des Maisons de Santé Pluriprofessionnels sur le territoire. Sur ce dernier point, l'objectif semble être atteint au regard des sommes budgétisées. A-t-il été complètement réussi au regard des fonctionnements disparates de ces investissements ?

- Le CESER partage l'analyse faite sur le vieillissement de la population.

Le Gérontopôle, soutenu par le Conseil régional (ligne budgétaire importante) reste peu connu malgré de nombreuses actions de terrain, des actions de recherches. Peut-être est-il perçu comme trop conceptuel et ne développant que peu ou pas assez d'approches pratiques ? Partage-t-il ces expériences avec d'autres Gérontopôle ?

- La prévention est pour le CESER un axe fondamental de travail.

Elle n'est actuellement portée que par la mesure n°7, axée sur une entrée qui concerne essentiellement la question des addictions chez les jeunes.

- La complémentarité des modes d'exercice pluriprofessionnel :

Les MSP ne sont pas la réponse à toutes les situations ; Centre de santé, équipes de soins primaires, CPTS... Il est important de trouver la ou les réponses les plus

⁹⁶ Cf. Préambule de la constitution de l'OMS « La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. » <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/FR/constitution-fr.pdf?ua=1>

adaptées aux besoins des habitants, des territoires et aux aspirations des professionnels.

- Le déficit structurel existant amplifie les difficultés rencontrées par certains territoires en termes d'offre de soins :

Ainsi dans les territoires en tension, vieillissants ou soumis à la saisonnalité estivale, la place des professionnels est questionnée et la responsabilité reportée sur des pompiers volontaires, des équipes d'infirmières en véhicule sans médecin urgentiste (ce qui ne semble pas indispensable si liaison téléphonique). Il semble nécessaire d'éclairer et de travailler avec les élus locaux sur ces besoins spécifiques

- L'ancrage des professionnels de santé dans les territoires qui en ont le plus besoin

Le début des études et la possibilité de stages est un facteur favorisant pour les futures installations. Ce point concerne principalement les départements qui ne dispose pas de CHU et dont les étudiants qui se déplacent pour leurs études et ne reviennent pas forcément une fois diplômé.

- L'exercices des métiers

Le CESER observe deux facteurs dont l'articulation est préoccupante. D'une part, une arrivée dans les métiers du soin qui s'effectue souvent par défaut : orientation subie, reconversions non choisies mais facilitées par Pole Emploi. D'autre part, les métiers sanitaires et sociaux, exercés à domicile ou en établissements, sont par nature spécifiques dans la dimension humaine induite et « difficiles » par leur contraintes WE/Nuit/roulement.

Les augmentations judicieuses des offres de formation mises en place par le Conseil régional seront-elles en capacité de combler les difficultés persistantes de recrutement dans les EHPAD, les service de soins infirmiers à domicile et les services d'aides et d'accompagnement à domicile ? Désintérêt d'une part, carrière écourtées d'autres part, il semble fondamental d'investiguer l'axe formation sous l'angle orientation et entrée dans la vie professionnelle ?

Le CESER constate également une modification dans le recrutement des cadres notamment dans les centres hospitaliers. Ils sont aujourd'hui plus formés au management d'entreprise qu'issus des métiers du soin.

- L'offre de santé par territoire semble difficile à mesurer par sa versatilité.

L'ORS peut faire des études remarquables dans chaque territoire sur les populations, les pathologies, des consommations de soins, les parcours de santé. L'ORS a accès au SNIRAM (BDD anonymes sur consommation consultation, médicaments) et a développé avec la Région un outil PISSTER. Le CESER propose que ces compétences soient mobilisées au profit des élus des territoires.

Préconisations

Préconisation concernant la coordination

- Donner de la cohérence, développer des coordinations et/ou articulations entre les différents outils de déclinaison des politiques de santé sur un même territoire : CLS, projets de CPTS, MPS sous l'impulsion de l'ARS qui porte ces différents outils. A titre d'exemple, la mise de place des travaux de recherches en soins primaires au sein des MSP en lien avec un CHU permettrait de générer des terrains de stage plus attractifs pour les professionnels.
- Mettre en œuvre un soutien en investissement équivalent pour toutes les structures d'exercice coordonnés dont les Centre de santé qui répondent fréquemment à un besoin spécifique (1/3 payant)

Préconisations en lien avec le territoire

- Interpeller les institutions telles que l'ORS pour mesurer finement l'offre de santé du territoire à un instant T et donner aux élus des informations fiables propres à objectiver la situation et mieux porter de manière les besoins des populations. L'ORS pourrait proposer une périodicité de la mesure pour suivre l'état des besoins du territoire.
- Développer plus largement l'accompagnement à l'animation en prévention santé dans les territoires fragilisés notamment par un soutien renforcé au volet prévention des CLS, en ciblant prioritairement les jeunes dans ces actions.
- Favoriser les articulations locales entre les moyens sanitaires et les moyens médico-sociaux. Exemple des SSIAD : capacités à être réactif par rapport aux populations

Préconisation en lien avec les professionnels de santé

- Favoriser le développement des terrains de stage sanitaire et s'interroger sur le financement par la Région de postes universitaires dans des sites non universitaire notamment pour encadrer des stages d'internes dans des lieux d'exercices coordonnés.
- Avoir un plan de suivi des élèves dans les formations santé sanitaires et social notamment à l'entrée en formation et sur l'analyse des ruptures en cours de formations
- Financer un accompagnement réalisé les centres de formation auprès les jeunes diplômés afin de les soutenir dans le métier au début de carrière et favoriser leur intégration professionnelle.
- Augmenter le nombre de professionnels paramédicaux et renforcer la qualification (Formations d'Infirmiers en Pratiques Avancées) pour permettre des transferts et/ou délégations de tâches dans le cadre d'une équipe de soins, ville ou hôpital.

Préconisation transversale

- Favoriser l'appropriation de la santé :
- Besoin d'une meilleure éducation thérapeutique et de, restituer les processus de décisions au niveau local.
- Besoin d'organiser une meilleure prévention, notamment auprès des jeunes.
- Besoin de coordination et prendre en compte l'expertise des usagers.
- Besoin de revaloriser les métiers apparus « de première ligne » dans les structures sanitaires et sociales, quel que soit leur statut.

Région ambassadrice

S'inspirer de l'action Urgence santé Centre - Val de Loire pour demander au Gouvernement un effort significatif en matière de moyens sur l'accès à la santé en Pays de la Loire

Soutenir les partenaires sociaux pour faire reconnaître et valoriser les métiers sanitaires et sociaux au-delà des engagements du Ségur de la Santé, conditions de leur attractivité.

Insister auprès de l'ARS pour qu'elle soit plus active et plus régulière dans ses missions d'information sur les impacts des politiques de santé sur les populations.

Le plan de prévention et d'éducation à la santé des jeunes (PRPESJ) 2017-20

Contexte et objectifs

Ce plan⁹⁷ s'inscrit dans le prolongement du PRAS. La santé y est posée comme **une priorité de la mandature** et des constats sont fait en regard d'une réalité régionale et des inégalités sociales de santé liées aux différents territoires. Ainsi, il note l'importance de la souffrance psychique, des violences, de la consommation de produits psychoactifs et des troubles mentaux, première cause de morbidité des jeunes avec des taux de suicides supérieurs à la moyenne nationale. Il relève aussi une faiblesse en matière de santé sexuelle et reproductive et des taux de tests VIH est inférieur à la moyenne nationale.

Partant de ces constats, il vise à promouvoir la santé globale des jeunes *et en particulier de lutte contre les addictions* avec une double volonté d'action :

- Promouvoir une éducation à la santé dans une approche globale : comportement individuels (modes et habitudes de vie) et environnementale (conditions de vie)
- Passer d'une logique de financeur à promoteur : faciliter le déploiement d'actions reconnues, développer la montée en compétences des porteurs de projets (établissements, collectivités) et opérateurs en prévention (associations)

Il affiche pour ce faire 6 mesures

- Consolider une offre régionale professionnelle en prévention santé des lycéens et apprentis : partenariat pluriannuel avec les grands opérateurs régionaux de prévention.
- Ancrer la prévention santé des jeunes dans les territoires : l'appel à initiatives locales en prévention santé.
- Déployer les actions du Pacte éducatif régional en faveur de la prévention santé des lycéens et des apprentis.

⁹⁷ https://www.paysdelaloire.fr/sites/default/files/2019-10/dtr_2017_strategie_prevention-sante.pdf

- Faciliter sur tout le territoire un accès des jeunes à un parcours de soins : le « Pass santé ».
- Sensibiliser la population ligérienne aux conduites à risques et à la prévention du mal-être chez les jeunes.
- Développer la montée en compétence et l'autonomie des porteurs de projets (établissements, collectivités) et des opérateurs en prévention (associations).

Enjeux repérés pour le CESER

- Il paraît fondamental pour le CESER de réaliser une évaluation de ce plan.
- Pour le CESER, il est fondamental de **prendre en compte l'intégralité des 15-24 ans**. En effet, dans l'actuel plan, les jeunes sont réduits au public cible des compétences régionales : soit 155 000 lycéens, 1 100 décrocheurs, et 27 000 apprentis. Ces derniers sont-ils toujours pris en compte ? Quid des étudiants, partiellement visés par le plan de relance, et des autres (en formation ou en emploi) ?
- Il insiste sur l'importance de prendre en compte **la santé de la personne dans « une dimension globale »**. Cependant, la dimension de conduite addictive semble ici privilégiée. Celle-ci est très souvent chez les jeunes le syndrome d'un mal être. Il semble important de dépasser ce focus pour aller vers des problématiques de santé plus globales, émergentes ou développées par le contexte pandémique (notamment en santé mentale).
- **Le CESER pointe l'importance d'agir sur les lieux de vie des jeunes** et le rôle primordial des acteurs relais qui sont au quotidien avec eux pour transmettre l'information et que les jeunes s'en emparent.
- Dans les lycées, il s'interroge sur le nombre d'actions mise en place, la récurrence de l'activité ou de l'inaction dans les mêmes établissements, qui génère des inégalités pour les publics et les territoires. Les communes, EPCI, ont aussi un rôle à jouer via les modes d'accueil péri et extrascolaire, Foyers de jeunes, club sportifs... Des actions peuvent déjà exister, développées avec d'autres partenaires, selon la volonté des animateurs, directeurs, et les projets des acteurs locaux.
- Concernant le développement des actions favorables à la santé d'où qu'elles viennent, l'enjeu repéré est de **créer l'envie, l'intérêt des jeunes** à s'inscrire dans ce type de projet sans qu'il soit ressenti comme

« plombant » ou « donneur de leçon ». Les propositions sont sans doute à inverser pour avoir une approche positive : que peut produire le bien-être sur votre vie ?

Préconisations

Préconisation e-pass santé

- Evaluer l'impact de l'e-pass sur les démarches santé des jeunes⁹⁸ et interroger ce public sur ses besoins pour permettre la relance et le recadrage de cet outil
- Revoir l'intégralité du processus de dématérialisation pour un usage plus facile et efficient tant pour les jeunes que pour les professionnels de santé.

Préconisation concernant le public cible

- Interroger l'état de santé global des jeunes pour traiter des évolutions sous-jacentes telles que les causes de l'augmentation du mal être des jeunes⁹⁹, le poids de la dette environnementale qui génère une forme de charge mentale collective, l'évolution des solidarités intrafamiliales pouvant être soutenantes ou faire défaut, etc.
- Déployer une communication positive, sans démagogie ni stigmatisation avec des modes et vecteurs de communication (réseaux sociaux) adaptés à leur usage et de favoriser la communication de pairs à pairs.

Préconisations concernant les institutions en lien avec les jeunes

- Dresser un bilan quantitatif et territorial des actions éducatives ligériennes développées
- Renforcer le partenariat Rectorat-Région sur cette thématique, qui pourrait passer par une journée banalisée dans tous les établissements au niveau régional sur la prévention santé.
- S'appuyer sur les associations complémentaires¹⁰⁰ de l'école : certaines ont une convention avec le rectorat et pourrait se voir confier des missions. Idem pour les associations ayant un agrément national.

⁹⁸ Aucun retour n'a été fait par le Conseil Régional depuis la fin 2019, année où les chiffres de demandes et d'utilisation étaient en très fort repli

⁹⁹ Préconisation portée dans l'étude du Ceser Promotion prévention santé-sociale

¹⁰⁰Associations éducatives agréées par le Ministère de l'Éducation Nationale, en application de l'article D. 551-5 du code de l'Éducation

- Développer des actions d'éducation non formelles en s'appuyant sur les maisons des lycéens, des animateurs ou des médiateurs en santé (via des postes co-financés par le Conseil régional) en complément des missions des infirmières scolaires. Ce type d'action permettrait de développer un accompagnement en amont du sanitaire et de la promotion sur les déterminants de santé auprès des jeunes et de leurs familles.

Préconisation concernant l'articulation avec les « territoires »

- Développer des contractualisations croisées avec les EPCI pour donner de la lisibilité, du suivi et de l'efficacité aux politiques développées : Contrat Local de Santé (CLS- ARS) et Convention territoriale Globale (CTG-CAF), articulable avec le Contrat Territoire Région (CTR).
- Poser des modalités permettant de mettre en œuvre le « chef de fila jeunesse », actuellement en cours de questionnement par le Conseil régional notamment sur la gouvernance partagée avec les Départements, les collectivités locales, le Rectorat, l'ARS, et plus largement les acteurs du secteur jeunesse.

Préconisation concernant les « acteurs relais »

- Sensibiliser les futurs professionnels via un module dans les formations sanitaires et sociales et plus largement intégrer la sensibilisation aux risques en santé dans tous les cahiers des charges des formations diplômantes portées par le Conseil régional.
- Inclure un temps de sensibilisation dans les formations BAFA « sponsorisé » par le Conseil régional
- Favoriser le développement d'un volet prévention santé Jeune entre acteurs locaux (via la mesure 117 du plan de relance ou le soutien au MSP)

3.2. Les autres leviers

Chef de filât jeunesse

La Région, dont la Présidente vient de lancer une consultation, notamment auprès du CESER, entend aborder la question de l'opportunité de se saisir du chef de filât jeunesse au sein des Pays de la Loire. La question de la prévention et de la sensibilisation des jeunes aux enjeux liés à leur santé ne saurait bien évidemment pas être mise de côté si cette décision devait être prise.

Handicap

Le handicap ne relève pas des compétences des Régions, mais bien de celles des Départements. Elle a cependant été définie comme « Grande cause du mandat » par la Présidente du Conseil régional. Le sujet du handicap peut en effet être abordé à travers de nombreuses politiques (accessibilité des bâtiments dont le Conseil régional a la responsabilité, politique des ressources humaines auprès de ses agents, accessibilité des transports...).

3.3. Des compétences mobilisables pour agir en faveur de la santé des Ligériens :

Compétence en matière de transports régionaux :

Corrélée à la politique d'aménagement du territoire, cette compétence est fondamentale pour permettre et faciliter l'accès aux services publics et privés de la santé sur le territoire régional.

Compétence développement économique :

A travers cette compétence, désormais partagée avec le seul territoire métropolitain de Nantes-Métropole, la Région dispose du levier de la conditionnalité des aides aux entreprises si elle souhaite agir en faveur d'une meilleure prise en compte - par exemple - de la santé au travail et de la qualité de vie des salariés.

Compétence de la formation professionnelle

Cette compétence peut être mobilisée à partir de deux entrées principales :

- Celle des formations sanitaires et sociales (développement de l'offre de formations, actions en faveur de l'attractivité...);
- Celle de la prise en compte de volets « sensibilisation » et « prévention des risques » dans le domaine des métiers qui font l'objet de formations initiales ou professionnelles.

Compétence en termes d'aménagement du territoire

Compétence historique de la Région, l'aménagement du territoire offre beaucoup de possibilités à la Région dans le domaine des politiques incitatives à l'accès aux soins sur l'ensemble du territoire. C'est ce que fait d'ailleurs le Conseil régional des Pays de la Loire lorsqu'il contribue au cofinancement de MSP¹⁰¹ là où les besoins sont les plus criants. C'est aussi dans ce cadre que le Conseil régional peut insérer des objectifs dans le SRADDET¹⁰² qu'il doit élaborer.

Dès lors, la question pour la Région est de savoir si, à l'instar d'autres collectivités, elle s'autorise à prendre des positions au sujet des politiques de santé, bien qu'elles relèvent de la compétence de l'État. Quel rôle s'autorise-t-elle à jouer au regard des sujets qui l'intéressent : inégalités d'accès à la santé dans les territoires, évolutions des besoins dans une Région dont la démographie, assurément dynamique, présente néanmoins des contrastes à l'échelle infrarégionale ? Quels moyens complémentaires à ceux de l'État est-elle prête à consacrer pour tenter de faire face, dans les Pays de la Loire, aux conséquences de la pénurie de soignants, annoncée pour au moins les dix prochaines années, sur l'ensemble du territoire national ?

Le CESER pense que les avis et l'implication du Conseil régional dans l'élaboration des différents plans et schémas nationaux, déclinés dans les régions, sont cruciaux, voire stratégiques, au regard de l'urgence d'une situation dont la Région n'est en rien responsable, mais dont les conséquences sont et seront réelles pour les Ligériennes et les Ligériens.

¹⁰¹ Maisons de santé pluriprofessionnelles.

¹⁰² La création des Schémas régionaux d'aménagement, de développement durable et d'égalité des territoires (SRADDET) redonne à la planification territoriale son rôle stratégique (désormais prescriptif, il intègre d'autres schémas sectoriels, et est également le fruit d'une co-construction) et renforce la place de l'institution régionale, invitée à formuler une vision politique de ses priorités en matière d'aménagement du territoire.

3.4. Outils de pilotage

Préalable

Compte tenu de la diversité des plans, et des financements disponibles le CESER propose au Conseil régional des Pays de la Loire de mobiliser ses fonds dans une « logique d'effet levier », visant à compenser les effets d'éparpillement induits par la diversité des plans existants.

Dans le cadre des politiques publiques, les différents plans ont pour objectif de participer à la qualité de vie des ligériens. Leur suivi et leur évaluation devraient permettre de mesurer les effets des politiques publiques pour atteindre cet objectif.

L'association des différents acteurs institutionnels et non institutionnels à la définition, à l'analyse des besoins et des priorités, ainsi qu'au suivi et à l'évaluation des dispositifs mis en place, devrait permettre d'améliorer sensiblement l'impact de ces plans sur la qualité de vie des ligériens.

Observer et analyser la traduction de ses priorités : Jeunesse-Emploi-Environnement, dans une logique de simplification/proximité/efficacité permettrait au Conseil régional de jouer un rôle important pour renforcer la cohérence des différentes politiques publiques de santé.

Les travaux conduits par le CESER ont permis d'identifier 3 thématiques récurrentes sur lesquelles le Conseil régional pourrait utilement agir : la gouvernance, la prévention et la promotion de la santé.

La gouvernance

Dans une approche stratégique et face aux nécessaires évolutions, le CESER invite le Conseil régional à jouer un rôle majeur dans la gouvernance de l'écosystème de santé.

D'une part en participant pleinement aux instances de concertation dans lesquelles le Conseil régional est invité à siéger, notamment à la CRSA. Il apparaît nécessaire au CESER qu'elle y occupe toute sa place, afin d'y exprimer les besoins des habitants et des territoires.

Le CESER propose à la Région d'y aborder notamment les sujets suivants :

- La nécessité d'une approche genrée de la santé.
- La facilitation des parcours : dont l'accès des publics en situation de précarité, d'isolement, de handicap qui induisent la mise en place de mesures compensatoires.

- Le service public de la santé en portant des réflexions sur de meilleures articulations entre le public et le privé.
- Le financement de la santé en Pays de la Loire, notamment au regard des évolutions démographiques attendues.
- L'expertise et l'expérimentation territoriales : quels en sont les éléments déclencheurs ? Quels essaimage des actions sont-ils possibles ou envisageables ?

Cela suppose que la Région porte un discours clair sur :

- La question du travail dans le médical et le médico-social : uberisation, pénurie...
- La PLFSS, la loi grand âge... et donc tout ce qui concerne les débats nationaux sur les politiques de santé.
- La question des financements croisés en termes de lisibilité, utilité, nécessité... ?

D'autre part, les travaux conduits par le CESER sur les différents plans de santé mettent en évidence **la nécessité d'améliorer leur gouvernance**, notamment dans une logique de proximité et ce afin de renforcer leurs impacts pour les populations. La mise en œuvre des actions sur le plan territorial doit être en parfaite cohérence avec les besoins des populations.

Si la santé reste une prérogative de l'État, agir pour répondre aux spécificités régionales et territoriales permettrait une plus-value pour tous les habitants. Le Conseil régional, compte tenu de ses compétences et de ses priorités politiques, doit définir le rôle qu'il souhaite jouer sur cet aspect si important de la vie : animation ? coordination ? plus grande implication ?

En reprenant certaines thématiques du Projet régional de santé, le Conseil régional a développé dans le cadre du PRAS 2016-2020 des actions visant à lutter contre la désertification médicale et à favoriser les coordinations d'acteurs.

La future feuille de route santé en cours d'élaboration, ainsi que le plan qui en découlera, pourraient développer et articuler les actions sur les axes proximité, simplicité et efficacité afin de poursuivre et amplifier les démarches de réduction des inégalités de santé sociales et territoriales.

La juste proximité entre l'offre de soin et la mise en œuvre des mesures d'accompagnement nécessite d'impliquer les EPCI dans l'analyse des besoins (accès aux services, équipements...). Le Conseil régional pourrait poursuivre le soutien à la mise en œuvre d'ingénieries dédiées aux diagnostics, évaluations, analyses...

A l'échelle des EPCI, une meilleure connaissance et utilisation de l'outil PISSTER¹⁰³ (Panier d'indicateurs sociaux sanitaires), en amont de la mise en œuvre de nouveaux plans permettrait d'analyser les conditions d'accès aux différents services et l'adéquation de ces services aux besoins exprimés par les populations. Réalisées avec des institutions et, des groupes d'acteurs locaux, à partir de ces données et de ces outils existants elle permettrait d'améliorer les effets des différents plans.

Compte tenu des enjeux pour les populations et des volumes financiers nécessaires la mesure de l'impact des différents plans régionaux de santé est indispensable. Cette démarche devrait contribuer à dépasser les logiques de ratios, insuffisantes pour mesurer l'efficacité des services rendus.

Dans les nouveaux contrats de territoires, la santé deviendrait un volet à part entière, afin d'éviter les inégalités. Des avenants pourraient être ajoutés aux contrats récemment signés.

Question évaluative : La gouvernance mise en œuvre permet-elle d'améliorer l'accès à la santé pour tous les ligériens/ sur tous les territoires ?

Quelques indicateurs d'évaluation qui semblent importants pour le CESER :

- Le nombre de contrats locaux de santé signés ou reconduits sur le territoire régional par rapport au nombre d'EPCI existants
- La nombre d'actions issues des différents plans régionaux déclinées dans les contrats locaux de santé
- Le nombre de plans ayant une gouvernance partagée, réelle (comité de suivi, pilotage, animation réunions, diversité des participants : élus, professionnels, acteurs de santé, citoyens...)
- Le nombre de sièges dédiés à la Région dans les instances de santé (ARS, CRSA...). Sont-ils pourvus ? Les représentants du Conseil régional y sont-ils présents ?

La prévention

L'éducation à la santé est, en amont de la prévention, une condition pour permettre à chacun de se responsabiliser sur ce thème. Les possibilités d'actions, au-delà du milieu scolaire (sport, pratiques culturelles et de loisirs...) sont

¹⁰³ Piloté par l'Observatoire régional de la santé, cet outil financé par le Conseil régional des Pays de la Loire et l'ARS de Pays de la Loire, permet d'accéder, à différents échelons territoriaux (Départements, EPCI), à des données sur la démographie, l'environnement social et physique, l'état de santé, l'offre de soins et l'accompagnement. De grande qualité, il est hélas insuffisamment connu des professionnels et du grand public.

nombreuses ; suffisamment développées, elles permettraient à chacun de prendre une place dans l'amélioration de la qualité de vie sur le territoire ligérien.

L'éducation et la prévention ne sont réellement efficaces que si elles s'inscrivent dans une **logique globale et transversale**. La santé environnementale, la santé au travail, la santé des jeunes, l'alimentation, la qualité de l'eau et de l'air... sont quelques-unes des facettes de la santé.

Chacun, à la place qui est la sienne, salarié, jeune, parent..., a besoin d'avoir une vision globale des aspects de santé, pour jouer son rôle de citoyen responsable.

Porter une attention suffisante à l'éducation et à la prévention notamment par le développement et le financement d'actions pertinentes, permettrait d'éviter des coûts humains et financiers ultérieurs beaucoup plus importants. La crise sanitaire a démontré la nécessité de les anticiper.

Les actions liées à la prévention doivent donc être renforcées.

Le CESER propose que le Conseil régional s'investisse, pour soutenir la coopération entre les acteurs au service d'une éducation/prévention plus efficace. L'appui aux porteurs de projets, notamment dans le cadre de consortium pluri-acteurs, dans la mise en place de ces actions devrait être une priorité de la politique régionale.

Un soutien et un appui du Conseil régional à la mobilisation des fonds européens, structurels et sectoriels, existants serait tout particulièrement pertinent.

Proposition de question évaluative :

La place de la prévention dans la feuille de route régionale, permet-elle une plus grande cohérence sur cet aspect, entre l'ensemble des plans ?

Quelques indicateurs d'évaluation qui semblent importants pour le CESER :

- Nombre d'actions de sensibilisation/éducation/prévention co-financées :
- Via les actions éducatives ligériennes liées à la santé sur 2023-24, (nécessité de repérer le nombre en 2020-21)
- Via les projets éducatifs de territoires (pilotage EPCI/communes) intégrant la dimension santé
- Nombre de formations financées par le Conseil régional (Visa, Prépa..), intégrant des actions de prévention santé et notamment la santé au travail.

- Nombre d'EPCI bénéficiant d'actions de prévention, issues des différents plans
- Volume de fonds européens mobilisés, par l'action du Conseil Régional (réponses aux appels à projets, accompagnement de porteurs de projets...
- Nombre de partenariats identifiés au service des actions de prévention

La promotion

La santé est une ressource individuelle et collective, mais c'est aussi une question complexe qui nécessite, pour chaque citoyen, un accès à une information de qualité (claire, compréhensible et fiable...). **Cette qualité d'information visera, notamment à lutter contre l'influence des « fake-news ».**

Face aux enjeux et aux risques actuels, à la complexité du système global de santé, aux évolutions en cours et à venir dans l'accès aux soins, dans les modes de consultations, de traitements... et dans une logique d'apprentissage de gestion collective des aspects de santé.

Le Conseil régional pourrait s'investir utilement pour assurer la promotion des déterminants sociaux de santé et permettre leur compréhension. La diffusion d'une information de qualité sur l'ensemble des aspects influant sur la santé, à court, moyen et long-termes auprès des publics est un enjeu important. L'étude du CESER sur les déterminants sociaux de santé l'a démontré. Le Conseil régional pourrait jouer un rôle central sur ces questions.

La diffusion d'une information de qualité auprès du grand public, des jeunes, des salariés, des personnes en formation mais également des acteurs de la santé permettrait une amélioration de la compréhension du système de santé mais également des enjeux, dans une logique d'intérêt général et ce l'instar du plan Alimentation-Santé du Conseil régional.

Proposition de question évaluative

Quelle est la plus-value apportée par les actions de promotion de la santé, les actions sont-elles en cohérence avec les différents plans ?

Quelques indicateurs d'évaluation qui semblent importants pour le CESER :

- Nombre d'actions d'information grand public soutenues ou mise en œuvre pour améliorer la compréhension des problématiques de santé.

- Volume de l'enveloppe globale de financements régionaux sur les actions de communication.
- Nombre d'actions d'informations soutenues dans les contrats de territoire (face à l'inégalité territoriale).

4. Conclusion

Cette étude a permis au CESER de faire de nombreux constats qui permettent d'énoncer plusieurs préconisations : pour améliorer l'efficacité et la lisibilité des politiques de santé menées par l'État en région, mais aussi pour donner des pistes d'interventions à la Région. Enfin, et au-delà des questions qui concernent les politiques publiques de santé, le CESER soulève des interrogations d'ordre éthique sur la conception de la santé en France aujourd'hui.

Quelques constats

Les plans de l'État en Région constituent un ensemble qui permet d'appréhender un vaste spectre des déterminants de santé à l'échelle régionale. Ils sont également ambitieux, notamment au regard des enjeux poursuivis, que ce soit dans le domaine de la prévention ou bien encore de la meilleure prise en compte des facteurs environnementaux qui contribuent à agir pour une meilleure santé des habitants de la région des Pays de la Loire.

Cependant, et au regard de ce qui est perçu par de nombreux acteurs représentant la société civile organisée, ces plans sont insuffisamment articulés. En outre, leur inscription dans des temporalités plus ou moins longues (10 ans pour la stratégie du PRS) devrait permettre d'élaborer des évaluations qui seraient l'occasion d'objectiver leur pertinence opérationnelle. La question du manque d'outils de suivi des actions est donc un premier élément au sujet duquel le CESER des Pays de la Loire énonce de nombreuses propositions.

De manière plus systémique, le CESER déplore le fait que les usagers ne soient pas mieux associés à l'élaboration, à l'application et à l'évaluation des objectifs politiques inscrits dans les plans et schémas de l'État déclinés dans les territoires. Cela devrait pourtant contribuer à une meilleure compréhension et donc une plus grande efficacité des politiques de santé en région.

Enfin, cette étude du CESER a été l'occasion d'identifier un écart conséquent et croissant entre les volontés exprimées dans les documents stratégiques, les réalités vécues par les populations et les territoires, ainsi que les moyens. Les plans et schémas en santé sont élaborés dans un contexte de pénurie croissante (aussi bien humaine que financière). Ils apparaissent donc comme une tentative de contournement de cette question pourtant essentielle. Peut-être, finalement, la faiblesse des documents de l'État réside-t-elle dans cet évitement, préjudiciable à leur crédibilité et leur effectivité ?

Un système de santé en crise profonde et durable

En effet, nous assistons à une accélération de la fragilisation du système de santé. On déplore un manque de personnels et de moyens matériels et financiers pour faire face à des besoins dont l'accroissement est inévitable. Cet effet de ciseaux exerce une pression toujours plus forte sur les personnels soignants ainsi que sur les patients. Cela finit par altérer l'attractivité de métiers essentiels, ce qui risque d'enclencher une spirale dont les effets peuvent être nuisibles à la conception républicaine d'un service public d'une santé dont l'accès doit rester universel.

Cette réalité doit non seulement être prise en considération pour mieux hiérarchiser les priorités, mais elle doit également être l'occasion de définir des propositions pour remédier à cette situation, au sein même des plans et schémas.

Des interrogations éthiques

Bien entendu, il n'appartient pas au CESER de se prononcer sur ce que doit être la philosophie qui sous-tend les objectifs des politiques publiques en matière de santé. Mais il apparaît nécessaire, voire essentiel, que les conceptions éthiques portées par l'État soient clairement énoncées dans les documents qu'il élabore. Cela contribuerait également à leur donner du sens et donc une meilleure compréhension.

Des éléments contextuels (exemple du « scandale des EHPAD ») ont soulevé la question plus générale de la marchandisation de la santé, de la chosification des personnes... Cette activité doit-elle être lucrative ? Rentable ?

Quel rôle pour la Région ?

La Région est une collectivité territoriale dont les représentants sont élus par les habitants qui vivent sur les territoires au sein desquels elle exerce des compétences dans un certain nombre de domaines. A ce titre, les propositions du CESER démontrent qu'elle agit déjà et qu'elle peut intervenir plus concrètement encore pour contribuer à répondre à certains des défis qui se posent en Pays de la Loire, même si la santé reste une prérogative nationale.

La feuille de route santé du Conseil Régional pourrait être l'occasion d'un lancement d'Etats Généraux de la Santé en Pays de Loire.

Constatant le succès de la démarche de la région Centre Val de Loire face à la désertification médicale, le CESER Pays de la Loire propose au Conseil régional des Pays de la Loire d'avoir une démarche volontariste auprès de l'Etat en s'appuyant sur l'analyse du CESER, représentant de la société civile organisée.

Le CESER pense que la Région doit prendre toute sa part dans les débats nationaux qui concernent les politiques nationales de santé. Elle a pour mission de porter la parole des populations ligériennes et d'agir pour la défense de ses intérêts partout où elle est représentée.

5. Synthèse des préconisations pour les plans régionaux

5.1. Préconisations en lien avec le PRS

Préconisations liées à l'enjeu territorial pour le déploiement d'outils

- Assurer à court terme, une couverture géographique régionale complète en Contrats locaux de santé, en impliquant au niveau des EPCI, les élus de toutes les collectivités, les professionnels et les citoyens-usagers.
- Intégrer des Communautés Pluriprofessionnelles Territoriales de Santé sur l'ensemble du territoire régional en associant les usagers pour une meilleure réponse aux besoins.
- Mettre en œuvre des coopérations et des complémentarités entre établissements, notamment des équipes communes, pour avoir l'intégralité des compétences sanitaires au service des patients dans les hôpitaux ou cliniques de proximité.

Préconisations liées à l'enjeu de la gouvernance

Coopération-Articulation

- Concevoir le PRS comme un cadre intégrateur de l'ensemble des politiques de santé afin de permettre une adaptation agile pour répondre aux réalités et aux besoins des territoires et des habitants.
- Engager une plus grande coopération et articulation entre l'ARS, les collectivités territoriales et les EPCI, comme le préconise le Rapport n°63 du 14 octobre 2021 du Sénat « Les collectivités à l'épreuve des déserts médicaux : l'innovation territoriale en action ».

Et notamment, inciter la Région prendre sa place qui lui revient dans le conseil de surveillance (futur Conseil d'administration prévu dans la loi dite 3DS)

- Renouveler les formes de concertation et d'agir en faveur d'une vision partagée pour la construction du nouveau PRS (*cf. la démarche mise en œuvre pour le PRS2 avec la CRSA*).

- Faire évoluer la Conférence des politiques publiques régionales (notamment de la commission de financement), vers un fonctionnement plus participatif et avec une meilleure communication des arbitrages pour mieux partager et diffuser les objectifs définis dans le PRS.

Lisibilité et communication

- Partager une vision d'ensemble des politiques publiques de santé (selon la définition de l'OMS) avec l'ensemble des acteurs opérationnels.
- Mieux identifier le rôle et la place de chaque acteur pour rendre plus lisible et compréhensive la gouvernance des politiques publiques de santé par l'ensemble de la population ligérienne.
- Développer un programme pluriannuel d'actions coordonnées pour engager les parties prenantes dans une dynamique commune.

Évaluation

- Définir dans le PRS des objectifs d'évaluation clairs et simples et choisir, en concertation, quelques indicateurs pour une meilleure appréhension de ses effets sur la population et les territoires.

5.2. Préconisations en lien avec le PRSE

Préconisations / État des lieux et recherche

Créer un observatoire santé-environnement indépendant (composé d'élus, de professionnels, d'associations...) pour développer des outils, objectiver et centraliser les données de santé environnementale (open data...) pour créer une base de travail et ressources pour les collectivités et professionnels impliqués. Exemple pourrait être pris sur la structure Air Pays de la Loire.

Associer les scientifiques (de tous horizons), notamment universitaires à l'élaboration et à la mise en œuvre du PRSE, avec une vigilance sur les potentiels conflits d'intérêts.

Financer des programmes de recherche en santé-environnement en partant de situations concrètes (exemples : les cancers pédiatriques de Sainte-Pazanne, recherche sur les mycotoxines, solastalgie chez les jeunes, lutte contre les comportements à risque en lien avec l'Eco anxiété).

Favoriser la diffusion de la culture scientifique en termes de santé environnementale auprès du plus grand nombre, pour favoriser la compréhension et l'appropriation des enjeux santé environnementale et lutter contre des fake-news

Préconisations / Politiques territoriales - articulations

- Mettre en valeur la création des Maisons sport-santé
- Intégrer la santé-environnement, sur les bases du PRSE dans le SRADDET, en allant peut-être au-delà des recommandations.
- La Région pourrait revoir ses politiques de contractualisation (Contrat Territoire Région) via la mise en place de conditionnalités pour sensibiliser les EPCI à l'intégration effective de la santé-environnement dans leurs politiques publiques suivant des axes du PRSE.

Préconisation / Prévention

- Développer des actions de prévention santé pour aider la population à s'approprier sa santé (un focus pourrait être fait sur les jeunes). Ces actions seraient conçues avec la population et les acteurs, à partir des problématiques locales, et à destination de tous publics. Elles seraient à essaimer de façon coordonnée dans tous les territoires concernés, en lien avec les professionnels de santé.
- Développer des « Mesures sans regrets » notamment dans les choix d'urbanisme pour promouvoir le principe de précaution et les démarches de prévention. Vérifier systématiquement l'impact avec des outils simples et adaptés.
- Mettre en place des formations, initiale et continue, auprès des professionnels de santé pour permettre une meilleure prise en compte de la santé environnementale. Exemple : l'impact des COV dans l'air intérieur de l'habitat sur les infections respiratoires.
- Soutenir les projets d'éducation à la santé qui, en complément de l'école (accueil collectif de mineurs, etc.), pourraient être développés et ce au-delà de la prévention spécifique aux addictions et aux risques d'IST.

Préconisation financement

Le Conseil régional pourrait mobiliser des fonds européens pour favoriser le développement d'actions par des porteurs de projets, suivant deux axes :

- Mobiliser le FEDER axe économie développement solidaire (302MII sur 2014-20)
- Coordonner un collectif de porteurs de projet et proposer un dispositif garant du risque financier pour activer, par exemple, des projets Life ou Life+ (directement géré par l'Europe avec une porte d'entrée à 300 000€)

5.3. Préconisations en lien avec le Plan Régional Sport Santé Bien-être

- Mettre en valeur la création des Maisons sport-santé
- Soutenir les collectivités, clubs et associations qui mettent en place des moyens pour l'accessibilité financière et territoriale au sport pour tous
- Construire un plan « AGIR POUR LA SANTÉ AU QUOTIDIEN »

5.4. Préconisations en lien avec le Plan Régional de la Santé au Travail

Préconisations structurelles

- Développer approche genrée de la prévention et de l'analyse des situations de travail,
- Mieux prendre en compte la question de la santé-environnementale en s'appuyant sur le PRSE pour traiter notamment la problématique des effets différés des environnements de travail sur la santé.
- Prendre en compte l'émergence de risques spécifiques sur la santé issus des nouvelles organisations de travail telles que le télétravail, travail hybride,...

Préconisations thématiques

- Mieux différencier et rendre plus lisibles les actions qui relèvent des sujets récurrents et celles qui entendent répondre aux questions émergentes
- Elargir le document unique pour mieux inclure entre autres : la prévention en faveur d'une santé globale et des thématiques transversales telles que les violences.

Préconisation communication

- Mieux promouvoir les aides existantes auprès des entreprises notamment les PME, TPE tels que les dispositifs portés par les SST, CARSAT, ARACT...

Préconisation formation

- Développer dans toutes les formations professionnelles, l'approche des risques, de la prévention et des responsabilités
- Développer des formations de « salariés désignés compétents ».
- Sensibiliser les jeunes à la culture de prévention et de santé au travail dans les Programmes d'actions éducatives proposés par le Conseil régional aux lycées et formations en alternance.

Pour le Ceser, la Région doit donc s'impliquer dans la définition des orientations stratégiques et les objectifs du PRST4, pour :

- Promouvoir l'intégration les questions des personnels exclus de fait du suivi santé ;
- Intégrer les pénuries de moyens et définir les leviers requis pour que le plan PRST 4 soit réaliste ;
- Revoir les paradigmes de la communication au regard du PRST ;
- Demander et définir ce que pourrait être un tableau de bord de suivi et d'évaluation pour le PRST

6. Synthèse des préconisations pour le Conseil Régional

6.1. Plan Régional d'Accès à la Santé (2017-2020)

Préconisation concernant la coordination

- Donner de la cohérence, développer des coordinations et/ou articulations entre les différents outils de déclinaison des politiques de santé sur un même territoire : CLS, projets des CPTS, MPS sous l'impulsion de l'ARS qui porte ces différents outils. A titre d'exemple, la mise de place des travaux de recherches en soins primaires au sein des MSP en lien avec un CHU permettrait de générer des terrains de stage plus attractifs pour les professionnels.
- Mettre en œuvre un soutien en investissement équivalent pour toutes les structures d'exercice coordonnés dont les Centre de santé qui répondent fréquemment à un besoin spécifique (1/3 payant)

Préconisations en lien avec le territoire

- Interpeller les institutions telles que l'ORS pour mesurer finement l'offre de santé du territoire à un instant T et donner aux élus des informations fiables propres à objectiver la situation et mieux porter de manière les besoins des populations. L'ORS pourrait proposer une périodicité de la mesure pour suivre l'état des besoins du territoire.
- Développer plus largement l'accompagnement à l'animation en prévention santé dans les territoires fragilisés notamment par un soutien renforcé au volet prévention des CLS, en ciblant prioritairement les jeunes dans ces actions.
- Favoriser les articulations locales entre les moyens sanitaires et les moyens médico-sociaux. Exemple des SSIAD : capacités à être réactif par rapport aux populations

Préconisation en lien avec les professionnels de santé

- Favoriser le développement des terrains de stage sanitaire et s'interroger sur le financement par la Région de postes universitaires

dans des sites non universitaire notamment pour encadrer des stages d'internes dans des lieux d'exercices coordonnés.

- Avoir un plan de suivi des élèves dans les formations santé sanitaires et social notamment à l'entrée en formation et sur l'analyse des rupture en cours de formations
- Financer un accompagnement réalisé les centres de formation auprès les jeunes diplômés afin de les soutenir dans le métier au début de carrière et favoriser leur intégration professionnelle.
- Augmenter le nombre de professionnels paramédicaux et renforcement de la qualification (Formation d'Infirmier en Pratiques Avancées) pour permettre des transferts de ou des délégations de tâches dans le cadre d'une équipe de soins, ville ou hôpital.

Préconisation transversale

- Favoriser l'appropriation de la santé.
- Besoin d'une meilleure éducation thérapeutique et de, restituer les processus de décisions au niveau local.
- Besoin d'organiser une meilleure prévention, notamment auprès des jeunes.
- Besoin de coordination et prendre en compte l'expertise des usagers.
- Besoin de revaloriser les métiers apparus « de première ligne » dans les structures sanitaires et sociales, quel que soit leur statut

Région ambassadrice

- S'inspirer de l'action Urgence santé Centre val de Loire pour demander au Gouvernement un effort significatif en matière de moyens sur l'accès à la santé en Pays de la Loire
- Soutenir les partenaires sociaux pour faire reconnaître et valoriser les métiers sanitaire et sociaux au-delà des engagements du Ségur de la Santé, conditions de leur attractivité.
- Insister auprès de l'ARS pour qu'elle soit plus active et plus régulière dans ses missions d'information sur les impacts des politiques de santé dans les populations.

6.2. Plan Régional de Prévention et d'Éducation à la Santé des Jeunes (2017-2020)

Préconisation epass santé

- Evaluer l'impact de l'epass sur les démarches santé des jeunes¹⁰⁴ et interroger ce public sur ses besoins pour permettre la relance et le recadrage de cet outil
- Revoir l'intégralité du processus de dématérialisation pour un usage plus simple, facile et efficient tant pour les jeunes que pour les professionnels de santé.

Préconisation concernant le public cible

- Interroger l'état de santé global des jeunes pour traiter des évolutions sous-jacentes telles que les causes de l'augmentation du mal être des jeunes¹⁰⁵, le poids de la dette environnementale qui génère une forme de charge mentale collective, l'évolution des solidarités intrafamiliales pouvant être soutenantes ou faire défaut, etc.
- Déployer une communication positive, sans démagogie ni stigmatisation avec des modes et vecteurs de communication (réseaux sociaux) adaptés à leur usage et de favoriser la communication de pairs à pairs.

Préconisations concernant les institutions en lien avec les jeunes

- Dresser un bilan quantitatif et territorial des actions éducatives ligériennes développées
- Renforcer le partenariat Rectorat-Région sur cette thématique, qui pourrait passer par une journée banalisée dans tous les établissements au niveau régional sur la prévention santé.
- S'appuyer sur les associations complémentaires de l'école : certaines ont une convention avec le rectorat et pourrait se voir confier des missions. Idem pour les associations ayant un agrément national.

¹⁰⁴ Aucun retour n'a été fait par le Conseil Régional depuis la fin 2019, année où les chiffres de demandes et d'utilisation étaient en très fort repli

¹⁰⁵ Préconisation portée dans l'étude du Ceser Promotion prévention santé-sociale

- Développer des actions d'éducation non formelles en s'appuyant sur les maisons des lycéens, des animateurs ou des médiateurs en santé (via des postes co-financés par le Conseil régional) en complément des missions des infirmières scolaires. Ce type d'action permettrait de développer un accompagnement en amont du sanitaire et de la promotion sur les DSS auprès des jeunes et de leurs familles

Préconisation concernant l'articulation avec les « territoires »

- Développer des contractualisations croisées avec les EPCI pour donner de la lisibilité, du suivi et de l'efficacité aux politiques développées : Contrat Local de Santé (CLS- ARS) et Convention territoriale Globale (CTG-CAF), articulable avec le Contrat Territoire Région (CTR).
- Poser des modalités permettant de mettre en œuvre le « chef de filât jeunesse », actuellement en cours de questionnement par le Conseil régional notamment sur la gouvernance partagée avec les Départements, les collectivités locales, le Rectorat, l'ARS, et plus largement les acteurs du secteur jeunesse.

Préconisation concernant les « acteur relais »

- Sensibiliser les futurs professionnels via un module dans les formations sanitaires et sociales et plus largement intégrer la sensibilisation aux risques en santé dans tous les cahiers des charges des formations diplômantes portées par le Conseil régional.
- Inclure un temps de sensibilisation dans les formations BAFA « sponsorisé » par le Conseil régional
- Favoriser le développement d'un volet prévention santé Jeune entre acteurs locaux (via la mesure 117 du plan de relance ou le soutien au MSP)

6.3. Préconisations complémentaires

Le Conseil Régional est partenaire, concerné ou directement impliqués dans les plans régionaux de santé, le Ceser lui présente quelques préconisations dans ce champ.

En lien avec le PRS

- Le Ceser incite la Région prendre sa place qui lui revient dans le conseil de surveillance (futur Conseil d'administration prévu dans la loi dite 3DS)
- Partager une vision d'ensemble des politiques publiques de santé (selon la définition de l'OMS¹⁰⁶) avec l'ensemble des acteurs opérationnels.

En lien avec le PRSE

La Région pourrait agir directement dans le cadre de ses compétences ou avoir une participation dans les actions préconisées

Politiques territoriales - articulations

- Intégrer la santé-environnement, sur les bases du PRSE dans le SRADDET, en allant peut-être au-delà des recommandations.
- La Région pourrait revoir ses politiques de contractualisation (Contrat Territoire Région) via la mise en place de conditionnalités pour sensibiliser les EPCI à l'intégration effective de la santé-environnement dans leurs politiques publiques suivant des axes du PRSE.

Préconisations / État des lieux et recherche

- Créer un observatoire santé-environnement indépendant (composé d'élus, de professionnels, d'associations...) pour développer des outils, objectiver et centraliser les données de santé environnementale (open data...) pour créer une base de travail et ressources pour les collectivités et professionnels impliqués. Exemple pourrait être pris sur la structure Air Pays de la Loire.

¹⁰⁶ L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) définit la santé comme « un état de complet bien-être physique, mental et social, [qui] ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». La santé est ainsi prise en compte dans sa globalité. Elle est associée à la notion de bien-être.

- Associer les scientifiques (de tous horizons), notamment universitaires à l'élaboration et à la mise en œuvre du PRSE, avec une vigilance sur les potentiels conflits d'intérêts.
- Financer des programmes de recherche en santé-environnement en partant de situations concrètes (exemples : les cancers pédiatriques de Sainte-Pazanne, recherche sur les mycotoxines, solastalgie¹⁰⁷ chez les jeunes, lutte contre les comportements à risque en lien avec l'Eco-anxiété).
- Favoriser la diffusion de la culture scientifique en termes de santé environnementale auprès du plus grand nombre, pour favoriser la compréhension et l'appropriation des enjeux santé environnementale et lutter contre des fake-news

Préconisation / Prévention

- Développer des actions de prévention santé pour aider la population à s'approprier sa santé (un focus pourrait être fait sur les jeunes). Ces actions seraient conçues avec la population et les acteurs, à partir des problématiques locales, et à destination de tous publics. Elles seraient à essayer de façon coordonnée dans tous les territoires concernés, en lien avec les professionnels de santé.
- Mettre en place des formations, initiale et continue, auprès des professionnels de santé pour permettre une meilleure prise en compte de la santé environnementale. Exemple : l'impact des COV dans l'air intérieur de l'habitat sur les infections respiratoires.
- Soutenir les projets d'éducation à la santé qui, en complément de l'école (accueil collectif de mineurs, etc.), pourraient être développés et ce au-delà de la prévention spécifique aux addictions et aux risques d'IST.

Préconisation financement

Le Conseil régional pourrait utiliser des fonds européens pour favoriser le développement d'actions par des porteurs de projets, suivant deux axes :

- Mobiliser le FEDER axe économie développement solidaire (302MII sur 2014-20)

¹⁰⁷ Le néologisme **solastalgie** est construit sur l'anglais "solace" dérivé du latin solacium qui signifie "réconfort". Le mot "algie" se traduit par "douleur" en français. ... La **solastalgie** renvoie donc à la douleur de perdre son habitat, son refuge, son lieu de réconfort.

- Coordonner un collectif de porteurs de projet et proposer un dispositif garant du risque financier pour activer, par exemple, des projets Life ou Life+ (directement géré par l'Europe avec une porte d'entrée à 300 000€)

En lien avec le Plan régional sport santé bien être

- Soutenir les collectivités, clubs et associations qui mettent en place des moyens pour l'accessibilité financière et territoriale au sport pour tous
- Construire un plan « AGIR POUR LA SANTÉ AU QUOTIDIEN »

En lien avec le PRST

Le Ceser propose à la Région de soutenir les actions suivantes auprès des entreprises dans ses politiques spécifiques

- Développer approche genrée de la prévention et de l'analyse des situations de travail,
- Prendre en compte l'émergence de risques spécifiques sur la santé issus des nouvelles organisations de travail telles que le télétravail, travail hybride, ...
- Développer dans toutes les formations professionnelles, l'approche des risques, de la prévention et des responsabilités
- Développer des formations de « salariés désignés compétents ».
- Sensibiliser les jeunes à la culture de prévention et de santé au travail dans les Programmes d'actions éducatives proposés par le Conseil régional aux lycées et formations en alternance

Pour le Ceser, la Région doit donc s'impliquer dans la définition des orientations stratégiques et les objectifs du PRST4, pour :

- Promouvoir l'intégration les questions des personnels exclus de fait du suivi santé ;
- Intégrer les pénuries de moyens et définir les leviers requis pour que le plan PRST 4 soit réaliste ;
- Revoir les paradigmes de la communication au regard du PRST ;
- Demander et définir ce que pourrait être un tableau de bord de suivi et d'évaluation pour le PRST.

Bibliographie

Auditions / Entretien

ARS : Pierre BLAISE, Directeur du Projet Régional de Santé, mars 2021

COMITE 21 : Antoine CHARLOT, directeur du Comité 21, janvier 2022.

DREETS : François BENAZERAF, Chef du pôle Travail et Directeur régional adjoint DREETS,

Erwan BOISARD, Responsable du service santé-sécurité de l'unité régionale,
Joëlle BARRIT, Médecin inspecteur du travail de l'unité régionale, avril 2021

DREAL : Koulm DUBUS, chef du service risques naturels et technologiques (SNRT)

Alexis ROY, chargé de projet sur la santé-environnement au sein du service SNRT
avril 2021

Contributions

Gérard ALLARD, Nadine ALLETRU, Jean-Pierre BLAIN, Dominique DUBOIS, René PAVAGEAU, Georges PLESSIS, Conseillers et Conseillère CESER.

Fabienne LABRETTE-MENAGER, Maire de Fresnay sur Sarthe, Conseillère départementale Sarthe.

Etudes

Enquête « Attractivité des métiers Accompagnement Social, Médico-Social et Sanitaire », octobre 2021.

Les collectivités à l'épreuve des déserts médicaux : l'innovation territoriale en action, Rapport n°63 du 14 octobre 2021 du Sénat

Les collectivités territoriales : un intervenant de santé publique à part entière, Mission d'information sur les effets du confinement du Sénat, 24 juin 2021.

Séjour de la santé, Stratégie Régionale des investissements, Dossier de presse, novembre 2021

Pyramide des âges des habitants des Pays de la Loire en 2013 et en 2050, INSEE Flash Pays de la Loire N° 67- Philippe Bourieau- 06/2017

Les dépenses de santé 2018 en Pays de la Loire, ARS Pays de la Loire

Ensemble de plaquettes réalisées en partenariat par : Conseil régional Pays de la Loire ARS PDLL, l'assurance maladie, APMSL, l'Association des ESP CLAP PdLL, C3SI, Inter URPS

DÉMOGRAPHIE DES MÉDECINS EN PAYS DE LA LOIRE Situation 2021 et évolution, #30, Novembre 2021, ORS Pays de la Loire

Documents règlementaire ou législatifs

Décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé

Schéma Régional des formations sanitaires et sociales (2018-2022)

Accord de Relance Etat/Région (2020-2022)

Contrat de plan état Région (2022-2027)

SRADDET Pays de la Loire

Publication CESER Pays de la Loire

Contribution « L'eau : condition de développement des territoires » septembre 2019

Etude « Promotion et prévention santé sociale : les déterminants sociaux de santé » Décembre 2020

Etude « Agir contre l'illectronisme en Pays de la Loire », Octobre 2021

Etude « Covid et après ? Réflexions sur les mutations, la gouvernance, les ressources financières en Pays de la Loire.», Juin 2021

Avis du Ceser Schéma régional des formations sanitaires et sociales-2018-2022, Session décembre 2017

Articles / Sites internet

« Dans nos territoires, la crise de notre système de santé est une réalité ancienne », Tribune Le Monde, Publié le 12 janvier 2022

https://www.pays-de-la-loire.ars.sante.fr/system/files/201805/B_SRS_Objectifs_Operationnels_version_arrete_web_20180518.pdf

https://www.pays-de-la-loire.ars.sante.fr/system/files/202105/C_SRS_Activites_autorisees_Biologie_PDS_ES_version%20revisee_arrete_web_20210528.pdf

Conférence régionale de l'alimentation "Ensemble, Éduquons à l'Alimentation des jeunes" - Angers (49) le 29/09/2021

http://www.paysdelaloire.prse.fr/spip.php?page=article&id_article=762

<https://draaf.pays-de-la-loire.agriculture.gouv.fr/Le-plan-Ecophyto-2-en-Pays-de-la> et <https://draaf.pays-de-la-loire.agriculture.gouv.fr/Le-bilan-de-l-action-Ecophyto-en> et <http://www.paysdelaloire.prse.fr/expositions-de-la-population-aux-pesticides-un-axe-a429.html>

<http://www.paysdelaloire.prse.fr/espaces-vegetalises-urbains-et-sante-un-guide-a754.html>

<http://www.airpl.org/Air-exterieur/mesures-en-direct> et

<http://www.airpl.org/Publications/rapports/20-03-2020-mesures-de-produits-phytosanitaires-dans-l-air-du-vignoble-nantais-resultats-2019>

<http://www.paysdelaloire.prse.fr/nanomateriaux-une-sensibilisation-essentielle-a-l-a588.html>

https://www.larep.fr/orleans-45000/actualites/une-large-union-d-elus-politiques-du-centre-val-de-loire-mobilises-lancent-un-appel-au-premier-ministre_14074926 Publié le 19/01/2022 :

<https://www.lanouvellerepublique.fr/indre/jean-castex-promet-une-deuxieme-fac-de-medecine-en-centre-val-de-loire> Publié le 22/02/2022 :

Remerciements
