



Contribution du CESE de Lorraine au Projet Régional de Santé 2012-2017

**Bureau du 23 avril 2012
par délégation de
l'ensemble des conseillers
en Plénière du 23 mars 2012**

Contribution du CESEL au PRS 2012-2017

Le système de santé français, considéré comme l'un des plus performants au monde mais en proie à de graves difficultés de financement, et caractérisé par de fortes inégalités sociales et territoriales de santé, a fait l'objet de profonds bouleversements issus de la **loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires**.

Cette réforme a eu pour ambition « *d'engager l'indispensable modernisation de notre système de santé, en plaçant l'accessibilité des soins au premier rang de ses priorités, notamment par une meilleure coordination de soins* »¹.

Le Titre 4 de la loi HPST porte sur une réforme profonde de la gouvernance de notre système de santé puisqu'il prévoit la création des Agences Régionales de Santé (article 118).

Ces nouvelles instances, installées depuis le 1^{er} avril 2010, sont chargées, « *en tenant compte des spécificités de chaque région* » de **mettre en œuvre au niveau régional la politique de santé publique², de réguler, d'orienter et d'organiser l'offre de services de santé, de manière à répondre aux besoins de santé et à « garantir l'efficacité du système de santé ».**

Dans le cadre de la mise en œuvre de la loi HPST, l'Agence Régionale de Santé de Lorraine a travaillé durant de longs mois à l'élaboration du **Projet Régional de Santé (PRS)**, véritable **outil de planification et de régulation de la politique de santé en région, en concertation avec l'ensemble des acteurs du champ de la santé, des usagers et en articulation avec les autres politiques publiques, dans le cadre de la Conférence Régionale de Santé et de l'Autonomie (CRSA) et ses quatre commissions spécialisées³.**

Véritable instance de concertation et de démocratie sanitaire, la CRSA, par ses avis, concourt à la politique régionale de santé.

Le Conseil Economique Social et Environnemental de Lorraine se félicite du travail ainsi effectué durant ces deux années, par un nombre important d'acteurs, dans le cadre de la démocratie sanitaire et sociale qui s'est mise en place.

Dès 2004, dans son rapport « Santé, soins et territoires : quel avenir pour la Lorraine ? », le CESEL avait proposé, dans une logique de développement de la démocratie sanitaire et de la participation citoyenne, que la société civile soit mieux représentée dans les instances et structures de la santé.

Le Conseil Economique Social et Environnemental de Lorraine encourage la CRSA à exercer les prérogatives qui lui ont été conférées par la loi, voire au-delà, pour assurer une

¹ Exposé des motifs du projet de loi

² Veille sanitaire, observation de la santé, gestion des urgences et des crises sanitaires, définition, financement et évaluation des actions de promotion de la santé, d'éducation à la santé et de prévention

³ Prévention, organisation des soins, médico-social et droit des usagers

veille autour de la mise en œuvre du **Projet Régional de Santé et de la politique de santé en Lorraine**.

Par ailleurs, le CESEL, dans le cadre des missions confiées au **Groupe de Travail permanent sur les questions de santé**, entend assurer un suivi des différentes mesures qui seront mises en œuvre.

Le PRS définit les objectifs pluriannuels des actions que va mener l'Agence Régionale de Santé dans ses domaines de compétences, ainsi que les mesures tendant à les atteindre (article L. 1434-1 CSP). Il est constitué :

- D'un **Plan Stratégique Régional de Santé (PSRS)**, qui fixe les orientations et objectifs de santé pour la région, à partir d'un diagnostic régional de santé ;
- De **schémas régionaux** de mise en œuvre en matière de prévention, d'organisation de soins et d'organisation médico-sociale ;
- De **4 programmes obligatoires** déclinant les modalités spécifiques d'application de ces schémas : programme régional de gestion du risque (PRGDR), programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS), programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC), et programme relatif à la télémédecine (PRT).

Le Conseil Economique Social et Environnemental de Lorraine, d'une manière générale, prend note du caractère excessivement « contraint » du Projet Régional de Santé 2012/2017, lequel s'inscrit dans les orientations établies au niveau national (Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens, Plans Nationaux, ...) et dans le respect strict de l'Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie (ONDAM) prévu chaque année par la Loi de Financement de la Sécurité Sociale.

Pour autant, le CESEL regrette l'absence de toute lisibilité financière de ce document stratégique.

Par ailleurs, le Conseil Economique Social et Environnemental de Lorraine s'interroge sur l'impact des différents Plans Nationaux de Santé sur le contenu et la mise en œuvre du Projet Régional de Santé, et ce en lien avec les moyens humains et financiers nécessaires à l'atteinte des priorités définies par le Plan Stratégique Régional de Santé.

Quelles seraient les marges de manœuvre possibles dans un système de santé trop planifié ?

1. Constat et diagnostic

Sur le **constat et le diagnostic**, comme partout ailleurs en France, l'état de santé des Lorrains s'est considérablement amélioré au cours des dernières décennies. Toutefois, comparé à la moyenne française, et à certaines régions en particulier, l'état de santé général des Lorrains reste globalement moins bon :

- **Une espérance de vie à la naissance inférieure à la moyenne nationale**, pour les hommes comme pour les femmes. Un retard que la Lorraine peine encore à rattraper en dépit des gains obtenus entre 1990 et 2007 ;
- **Une surmortalité prématurée** : bien qu'en baisse de près de 10% par rapport à la période 2003/2005, le taux comparatif de mortalité est supérieur de 11,5% à la moyenne française sur la période 2005/2007, avec des écarts importants selon les territoires de santé de proximité nécessitant par conséquent une réponse adaptée. Les principales causes évitables sont représentées par les tumeurs, les maladies cardio-neurovasculaires et les suicides.

S'agissant de l'offre de santé, les éléments de diagnostic font apparaître de **fortes inégalités territoriales** :

- **Une offre de soins ambulatoires inférieure au niveau national et inégalement répartie** : entre le 1^{er} janvier 2008 et le 1^{er} janvier 2009, la Lorraine a enregistré l'une des plus fortes baisses des effectifs de médecins inscrits au tableau de l'ordre (-5,5% en Lorraine et -11,7% en Meurthe-et-Moselle).

Ajoutée à l'accroissement de besoins de soins de proximité d'une population vieillissante, la diminution du nombre de médecins explique ainsi la difficulté croissante d'accès aux soins dans de nombreux territoires ruraux mais également dans certaines zones urbaines défavorisées.

Par ailleurs, comme dans de nombreuses régions françaises, la Lorraine se caractérise par un vieillissement des médecins libéraux, et plus inquiétant encore, par une fuite devant l'exercice libéral généraliste, pourtant indispensable à la couverture santé des zones rurales.

La répartition inégalitaire de l'offre de soins sur l'ensemble du territoire régional accentue les inégalités géographiques de santé des Lorrains. D'un côté les territoires ruraux et les anciens bassins miniers qui cumulent les difficultés, et de l'autre le sillon lorrain qui profite de la proximité de Metz et Nancy.

Aux difficultés d'accès à des soins de proximité s'ajoutent parfois des difficultés d'accès aux soins pour des raisons économiques.

Le Conseil Economique Social et Environnemental de Lorraine se félicite que la question de l'accès aux soins ait fait l'objet d'un programme opérationnel dédié, à savoir le Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS). Programme qui aborde les difficultés auxquelles est confrontée une partie de plus en plus importante des Lorraines et des Lorrains pour accéder à des soins de proximité de qualité pour des raisons notamment économiques.

D'une part, les récentes mesures visant à limiter les dépenses de santé et à responsabiliser le patient (ex. franchises médicales) ont eu pour conséquence d'accroître les difficultés de certaines personnes à accéder aux soins. D'autre part, les dépassements d'honoraires, les refus de soins, les multiplications de forfaits, de frais de dossiers, parfois illégaux, aggravent le reste à charge pour les patients et constituent autant d'obstacles à l'accès aux soins.

Enfin, si la Couverture Maladie Universelle (CMU), mise en place au 1^{er} janvier 2000, a constitué un progrès considérable permettant à plus de 4 millions de nos concitoyens vivant sous le seuil de pauvreté de bénéficier d'une couverture complémentaire, de nombreuses enquêtes semblent démontrer l'existence d'un « risque » pour les bénéficiaires de la CMU de ne pas être acceptés par tous les professionnels de santé.

La pauvreté ou la précarisation de l'emploi fragilise une frange de la population pour qui la santé passe après le problème du logement ou de la nourriture.

Le Conseil Economique Social et Environnemental de Lorraine souhaite, sur ce sujet, que le Projet Régional de Santé engage l'Agence Régionale de Santé :

* Pour veiller à ce que tous les services de santé soient accessibles à toutes et à tous, et à l'application des conventions médicales en matière tarifaire (pour les dépassements d'honoraires notamment) ;

* Dans une démarche d'incitation à la pratique du tiers payant par les professionnels de santé.

- **Une offre de soins hospitalière abondante mais concentrée sur le Sillon Lorrain :** au déséquilibre territorial observé concernant l'offre de soins ambulatoires, s'ajoute un déséquilibre important en matière d'offre de soins hospitalière avec une concentration des équipements et de plateaux techniques modernes sur le Sillon Lorrain.

Un phénomène de concentration accentué récemment par le rapprochement du CHRU de Nancy et du CHR de Metz-Thionville au sein d'une Communauté Hospitalière de Territoire.

Le PSRS s'inscrit par ailleurs dans un contexte de résorption des déficits auxquels sont confrontés certains établissements hospitaliers (notamment en Moselle Est et dans le nord de la Meurthe et Moselle), impliquant une adaptation de l'offre hospitalière lorraine afin de la rendre plus « efficiente ».

Pour le Conseil Economique Social et Environnemental de Lorraine, un meilleur accès aux soins, donc au final une meilleure santé de la population, ne signifie pas nécessairement augmenter ou diminuer « arbitrairement » l'offre de soins en fonction du caractère « bien ou mal pourvu » d'un territoire.

Rendre l'accès aux soins plus équitable revient donc à mieux organiser le système pour qu'il soit en capacité de s'adapter aux besoins des populations dans les territoires. Des besoins qui diffèrent de la structure économique et sociale passée, actuelle et future de ces territoires, et qui évoluent dans le temps.

A chaque territoire, des spécificités sanitaires qu'il est nécessaire de mieux prendre en compte dans l'organisation du système de soins curatif et préventif.

Sur ce point, le Conseil Economique Social et Environnemental de Lorraine regrette que le diagnostic qui a ainsi été opéré n'ait pas été plus « fin et précis » en s'appuyant notamment sur une véritable cartographie des forces et faiblesses de chacun des territoires, afin d'adapter les réponses aux besoins des populations concernées.

Sans doute qu'un autre choix de « territoires de santé » que celui retenu par l'Agence Régionale de Santé, prenant mieux en compte les flux naturels des patients, ainsi que l'articulation indispensable de l'offre de soins entre les territoires urbains et ruraux, comme l'avait souhaité la Conférence Régionale de Santé et de l'Autonomie (CRSA) dans son avis du 20/09/10, aurait été de nature à affiner les éléments du diagnostic.

Une politique de santé ne peut uniquement se construire sur des critères et considérations budgétaires. Les besoins des populations concernées doivent aussi être pris en compte.

Le Conseil Economique Social et Environnemental de Lorraine exprime ses réserves quant à la « tarification à l'activité » (T2A) qui constitue, depuis la réforme hospitalière de 2007, le mode de financement principal des établissements de santé français :

* D'une part, la sous-évaluation par l'Etat de certains actes médicaux a plongé de nombreux établissements publics dans des déficits importants, et notamment en Lorraine ;

* D'autre part, ce mode de financement, répondant à une logique purement comptable, exclue la mise en œuvre de soins non rentables mais pourtant nécessaires pour les populations concernées.

S'agissant des réorganisations hospitalières, le Conseil Economique Social et Environnemental de Lorraine a bien conscience de l'indispensable redressement budgétaire des établissements en déficit et de la nécessaire optimisation des moyens laquelle passe par des rapprochements, voire la constitution de Communautés Hospitalières de Territoire à l'instar de celle mise en place sur le Sillon Lorrain.

Mais il regrette que le Projet Régional de Santé n'affiche pas de réelles priorités sur la question des réorganisations hospitalières, alors même que le volet « hospitalier » du Schéma Régional d'Organisation des Soins est opposable.

Dans ce cadre, l'Agence Régionale de Santé doit veiller à ce que les mutations des champs sanitaires et médico-sociaux s'accompagnent d'une véritable démarche de

gestion prévisionnelle des emplois et des compétences au sein des établissements et structures concernés.

Pour cela, il est nécessaire d'avoir un plan de prospective qui identifie les territoires, les établissements et services concernés, les ouvertures, les fermetures et transformations envisagées.

Le Conseil Economique Social et Environnemental de Lorraine s'interroge sur l'abandon du « projet médical commun Moselle-Est » porté dès 2006 par l'Agence Régionale d'Hospitalisation (ARH), et souhaite, sur ce sujet, que le Projet Régional de Santé engage l'Agence Régionale de Santé pour apporter une réponse adaptée, et acceptable par tous, sur un territoire où l'état sanitaire de la population est particulièrement préoccupante.

Le CESEL est par ailleurs favorable :

- * A une meilleure articulation de l'offre hospitalière avec la médecine de ville et les structures médico-sociales ;

- * Au développement des alternatives à l'hospitalisation complète (ex. Hospitalisation à domicile – HAD) en prenant mieux en compte le souhait, l'environnement, la prévention et la sécurité des patients.

Celles-ci sont encore peu développées en Lorraine en raison des difficultés de recrutement de médecins, d'infirmiers et de kinésithérapeutes, et d'un maillage des zones rurales encore insuffisant.

- Une offre de soins médico-sociale « globalement » abondante, diversifiée et inégalement répartie : qu'il s'agisse de la prise en charge des personnes âgées ou la prise en charge des personnes en situation de handicap, le diagnostic établi par le PSRS fait état de taux d'équipements supérieurs à ceux constatés au niveau national, mais avec de fortes disparités entre départements.

A l'instar des avis formulés par la Conférence Régionale de Santé et de l'Autonomie et la commission spécialisée « médico-social », le Conseil Economique Social et Environnemental de Lorraine s'interroge sur les conditions dans lesquelles a été réalisé le diagnostic, et le choix d'une moyenne nationale (sans tenir compte des spécificités des territoires), notamment concernant la prise en charge des personnes en situation de handicap :

- * En l'absence d'outil de diagnostic ;

- * En l'absence d'identification des besoins réels des personnes ;

- * En l'absence de prise en compte des spécificités des établissements relevant des différents secteurs (associatif, privé à but non lucratif, privé à but lucratif, ...).

Le Conseil Economique Social et Environnemental de Lorraine déplore que l'évaluation des besoins des personnes ne se résume dans ce document qu'à un seul constat quantitatif, basé sur une moyenne nationale.

2. Priorités régionales

Le Plan Stratégique Régional de Santé a identifié **4 priorités régionales** qui « *vont structurer l'ensemble de l'action de l'Agence Régionale de Santé et qui se déclineront dans les schémas d'organisation sectoriels ainsi que dans les programmes d'actions spécifiques* ».

- Agir sur les principales causes de mortalité notamment prématurée en Lorraine ;
- Réduire les inégalités d'accès à la santé ;
- Maintenir et développer l'autonomie des personnes ;
- Promouvoir une organisation régionale de santé de qualité et efficiente.

D'une manière générale, le Conseil Economique Social et Environnemental de Lorraine se félicite des 4 priorités régionales identifiées dans le PSRS, lesquelles ne souffrent d'aucune contestation possible.

Si le CESEL prend acte des pathologies identifiées comme prioritaires, il souhaite toutefois que les moyens qui seront consacrés aux « pathologies dites non prioritaires » par l'Agence Régionale de Santé soient également à la hauteur des enjeux sanitaires concernés.

En revanche, il manque dans ce document une affirmation forte concernant la prévention en matière de santé. Bien qu'abordée de manière transversale, la prévention devrait figurer comme une priorité à part entière.

Pour le Conseil Economique Social et Environnemental de Lorraine, un programme régional d'éducation à la santé reste encore à construire avec l'ensemble des acteurs. Une meilleure coordination du sanitaire, du social et du médico-social doit être impérativement recherchée afin de favoriser la continuité entre les soins et la prévention. Dans ce cadre, le CESEL déplore le peu d'implication du Rectorat de l'Académie de Nancy-Metz sur cette question, et l'absence de l'Education Nationale au sein du Schéma Régional de Prévention, alors même qu'elle occupe une place stratégique dans le « continuum » qu'il est souhaitable de mettre en place, afin de permettre à chaque Lorrain et à chaque Lorraine de bénéficier, tout au long de sa vie, de mesures de prévention adéquates.

De même, le CESEL regrette la non-prise en compte de la prévention des risques professionnels, et en appelle au Conseil Régional de Lorraine pour développer des actions de prévention ciblées au sein des Lycées Professionnels, Techniques et Centre de Formation des Apprentis.

Parce que la prévention en matière de santé ne relève pas de la seule sphère de la santé mais implique une démarche interministérielle associant l'ensemble des acteurs (habitat, Education Nationale, travail et emploi ...), il est nécessaire d'initier une nouvelle forme de gouvernance tant au niveau national (préconisation du CESE de la République)⁴ que régional.

* Sur l'accès aux soins, le Conseil Economique Social et Environnemental de Lorraine souhaite que l'Agence Régionale de Santé garantisse, à toutes et à tous, l'accès aux soins « à tarifs opposables à l'Assurance Maladie » pour toutes les spécialités et dans tous les territoires, et veille à un encadrement stricte des dépassements d'honoraires.

S'agissant de la démographie des professionnels de santé, la politique de l'Agence Régionale de Santé devra se focaliser sur un objectif : « garantir l'accès aux soins de tous niveaux aux patients dans des délais acceptables ».

Cela nécessite une politique volontariste de « fidélisation » des professionnels de santé sur l'ensemble du territoire lorrain (en lien avec les actions d'ores et déjà mises en œuvre par le Conseil Régional de Lorraine), et de poursuite du programme de création de maisons de santé pluri professionnelles (MSP) en lien avec le Conseil Régional de Lorraine.

Dans ce cadre, le Conseil Economique Social et Environnemental de Lorraine souhaite que, rapidement, l'ARS et le Conseil Régional de Lorraine examine la possibilité d'intégrer au cahier des charges des MSP une clause intégrant l'obligation pour les professionnels de proposer le tiers payant, et ainsi contribuer à réduire les difficultés d'accès aux soins des Lorraines et des Lorrains pour des raisons économiques. La région subventionne des maisons de santé, cette accessibilité pourrait être le retour attendu pour la collectivité.

De même, à l'instar de la CRSA, le CESEL souhaite que la question cruciale des transports soit également au cœur des préoccupations de la politique de santé de l'ARS en lien avec les collectivités territoriales concernées, les Autorités Organisatrices de Transport (AOT) et l'Assurance Maladie.

Le Conseil Economique Social et Environnemental de Lorraine regrette que la dimension « transfrontalière » soit insuffisamment prise en compte dans le document, dans un contexte marqué par de profondes restructurations hospitalières et l'entrée en vigueur, au plus tard le 25 octobre 2013, de la directive européenne relative à l'application des droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers.

Dans ce cadre, le CESEL insiste sur la nécessité de doter la Lorraine d'une offre forte et structurée afin de surmonter les effets négatifs du « nomadisme médical » sur le maintien, à terme, d'une offre de soins territorialisée.

⁴ « Les enjeux de la prévention en matière de santé », Conseil Economique Social et Environnemental, mars 2012

De même, afin de garantir une meilleure prise en charge de proximité, il importera de rechercher une plus grande harmonisation dans les prises en charge entre les départements, y compris avec des départements limitrophes. Dans ce cadre, le Conseil Economique Social et Environnemental estime que le raisonnement en bassin de vie est à privilégier.

* S'agissant de la politique du maintien à domicile, il sera nécessaire d'avoir une approche globale en veillant à intégrer également la question importante liée à l'adaptabilité du logement, et à l'environnement.

Si La France, comme beaucoup d'autres pays européens, a fait le choix de développer le maintien des personnes âgées à domicile, le parc de logements adaptés n'est pas suffisant à ce jour. L'Agence nationale de l'habitat (ANAH) évalue à près de 2 millions le nombre de personnes âgées de plus de 60 ans qui auraient besoin d'une adaptation de leur logement.

Cela nécessitera sans doute des actions ciblées sur l'adaptation des logements existants (et la question du financement se posera dans un contexte de finances publiques contraint) et sur la définition de nouvelles normes des constructions neuves.

La question de l'isolement des personnes, dans le cadre du maintien à domicile, est également primordiale : elle revient à travailler la question des transports, de la mobilité mais aussi celle de la cohésion sociale, de la solidarité y compris intergénérationnelle.

Le Conseil Economique Social et Environnemental de Lorraine insiste sur la place prépondérante que doivent occuper des réseaux de santé mieux organisés et optimisés, et sera attentif, dans ce cadre, à la pertinence des choix qui seront opérés par l'Agence Régionale de Santé entre « réseaux pluridisciplinaires » ou « réseaux thématiques », « réseaux de proximité » ou « réseaux régionaux », notamment en lien avec les Schémas de Cohérence Territoriale (SCOT), dont la plupart sont encore en phase de finalisation et de détermination de leur périmètre.

Enfin, le CESEL réaffirme l'importance d'une réforme de la perte d'autonomie (personnes âgées et handicap) au risque, pour notre société, de ne pas avoir les moyens des ambitions affichées, si le financement n'est pas assuré.