



CESER
champagne-ardenne

AVIS DU CESER

SEANCE PLENIERE DU VENDREDI 3 FEVRIER 2012

■ PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ

PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ

Rapporteure : **Sabine DUMENIL**

Séance Plénière du 3 février 2012

Avis adopté à l'unanimité

La loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires (HPST) du 21 juillet 2009 a institué le Projet Régional de Santé (PRS) qui « *définit les objectifs pluriannuels des actions que mène l'Agence Régionale de Santé (ARS) dans ses domaines de compétences, ainsi que des mesures tendant à les atteindre* ». Il est arrêté par le Directeur général de l'ARS, après avoir sollicité des avis, et révisé tous les 5 ans. L'ARS Champagne-Ardenne a donc élaboré un PRS pour les années 2012-2016, soumis à la consultation publique. La Conférence Régionale de Santé et de l'Autonomie (CRSA), le Préfet de Région et les collectivités territoriales disposent de deux mois pour transmettre leur avis (avant le 16 février 2012).

Dans ce cadre, le CESER apporte une contribution, sur la base d'une saisine du Conseil régional. Le CESER remercie d'ailleurs l'ARS pour son effort d'information et sa disponibilité pour la présentation du PRS, tout en regrettant que la lecture de ce document soit difficile pour les non-initiés, et ne permette pas de l'aborder aisément par discipline, d'autant que le volume en est important.

Constats et diagnostic

Le CESER partage l'avis du Conseil régional quant à l'absence d'un véritable diagnostic lié aux constats faits.

Région faiblement peuplée avec 52 habitants/km² contre 114 au niveau

national, la Champagne-Ardenne se caractérise par une population rurale et vieillissante. Parmi les 1 336 217 champardennais, 29 % vivent dans des espaces à dominante rurale avec des disparités flagrantes entre départements. En effet, près d'un haut-marnais sur deux vit à la campagne (46,6 %) pour seulement un marnais sur cinq (19,1 %). La Haute-Marne est également le département le plus touché par le vieillissement de la population. Au 1^{er} janvier 2009, on compte 9 % de champardennais d'au moins 75 ans. De plus, selon les projections de l'INSEE, un habitant sur trois aura plus de 60 ans et près de 100 000 personnes plus de 85 ans en 2040. Comme le CESER l'a déjà dit, ce vieillissement continu de la population, particulièrement fort dans certains territoires, risque d'y engendrer un cercle vicieux : les jeunes quittent la région, accentuant ainsi la perte de dynamisme, alors même que la population vieillissante a de plus en plus besoin de services. L'enjeu de l'autonomie des personnes âgées apparaît donc majeur, tant au niveau de la mobilité qu'elle suppose que de sa prise en charge financière.

La précarité doit également être prise en considération. Le CESER a, à plusieurs reprises, attiré l'attention sur un enfermement progressif de nombreux champardennais dans une spirale d'exclusion du marché du travail et de dégradation de leur situation sociale. Aujourd'hui, le CESER note que 3 % de champardennais sont couverts par la Couverture Médicale Universelle (CMU) et que 6,5 % sont concernés directement ou

indirectement par le RSA (Revenu de Solidarité Active). Par ailleurs, le tiers payant social, destiné aux personnes ayant des revenus modestes et bénéficiant du dispositif d'aide à l'acquisition d'une complémentaire, couvre moins de 57 % des haut-marnais pouvant y prétendre. Les Ardennais sont les mieux couverts de la région (entre 67 et 78 %) suivis par les marnais et les aubois (entre 57 et 66 %), la moyenne nationale étant de 73,4 %. Quant au salaire net annuel moyen en Champagne-Ardenne (21 050 €), il est inférieur de 2 860 € à la moyenne nationale (23 910 €). Enfin, près d'un habitant de plus de 15 ans sur deux n'est pas diplômé. Or, les populations précaires se sentent, de manière générale, peu concernées, et parfois, ne sont pas réceptives, aux messages de prévention. De plus, la part des IVG (Interruptions Volontaires de Grossesse) chez les mineures est plus importante en Champagne-Ardenne qu'en France entière (8,3 % contre 5,4 %). Se pose ici le problème de la sensibilisation à la prévention et donc de l'accès aux soins.

Une étude menée par l'Organisation Mondiale de la Santé en 2007 révèle que 24 % des maladies dans le monde et 23 % du nombre total de décès sont liés à des facteurs environnementaux. Si ce constat permet de mesurer l'importance du lien entre l'environnement et l'état sanitaire des populations, le CESER souligne néanmoins qu'il est essentiellement le fait du manque d'assainissement dans plusieurs pays, et que cette lourde réalité mondiale (2 millions de morts par an) n'a plus ou peu d'illustration dans les régions d'Europe de l'ouest. La Champagne-Ardenne est d'ailleurs plutôt bien placée du point de vue environnemental. La région Champagne-Ardenne comprend quatre départements aux profils industriels et agricoles très divers. Les pathologies, récurrentes dans cette région, sont connues pour être particulièrement sensibles à l'environnement (selon l'Institut de Veille Sanitaire, à l'échelle nationale, 5 à 10 % des cancers seraient liés à des facteurs environnementaux). Il y a donc lieu de porter une attention particulière sur les nuisances générées par les activités humaines, de s'interroger systématiquement sur leurs liens

avec les problèmes de santé rencontrés et d'identifier les moyens de prévention.

De cette situation découlent plusieurs constats : une espérance de vie plus courte pour les hommes (76 ans contre 77,4 ans en France) comme pour les femmes (83,5 ans contre 84,5 ans en France), un taux de décès prématurés, c'est-à-dire survenant avant 65 ans, de 21,25 % entre 2005 et 2007 (20,78 % sur la même période pour le niveau national) et une mortalité plus élevée en Champagne-Ardenne qu'en France (taux de mortalité de 9,4 ‰ contre 8,4 ‰ et un taux de mortalité infantile de 4,9 ‰ contre 3,8 ‰).

Le CESER souligne que les principales causes de décès sont les cancers et les maladies cardiovasculaires, très souvent liés à des comportements à risques (forte consommation d'alcool et de tabac, sédentarité, habitudes alimentaires...), à des impacts environnementaux et professionnels, etc.

Alors que la situation de la Champagne-Ardenne nécessiterait plus de médecins, leur densité y est moins importante qu'en France (129 médecins généralistes pour 100 000 habitants contre 147 et 127 médecins spécialistes contre 137). Le CESER constate que quelques facteurs vont aggraver la faiblesse de la démographie médicale :

- ✓ comme au niveau national, la population des médecins est vieillissante avec une moyenne d'âge de 51 ans ;
- ✓ dans ce contexte d'insuffisance, leur répartition territoriale est déséquilibrée entre les différents bassins de vie de la région ;
- ✓ ce constat risque de s'accroître dans la mesure où les nouveaux médecins s'orientent de plus en plus vers le salariat (69,9 %). De plus, très peu de médecins généralistes s'installent dans un bassin de vie rural (9 %, sachant qu'aucune installation n'a eu lieu en 2010 dans l'Aube et en Haute-Marne) ;

- ✓ en outre, des spécialités sont en raréfaction, tant dans l'exercice actuel que dans les potentiels de formation (entre 2010 et 2011, 4,98 % de postes de spécialités en moins ont été ouverts à Reims).

Selon la définition de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), « *la santé est un état de complet bien être physique, mental et social* ». Dans son principe, le PRS a été conçu selon un concept global de santé (pluri-dimensionnel, transversal et intersectoriel) qui replace ainsi la personne au sein de son environnement, selon les trois priorités du plan stratégique régional de santé :

1. améliorer l'espérance de vie en bonne santé ;
2. promouvoir l'égalité devant la santé ;
3. développer un système de soins et de santé de qualité, accessible et efficient.

Considérant que la santé est facteur de bien-être, mais aussi vecteur de développement économique et enjeu de l'aménagement du territoire, le CESER a fait le choix de donner son avis de manière globale et transversale.

Développer la prévention tout au long de la vie

La thématique prévention est bien prise en compte dans le PRS. Néanmoins, le CESER s'interroge sur les actions qui seront concrètement mises en œuvre pour toucher davantage les populations, particulièrement les plus fragiles, peu sensibles aux campagnes d'information sur la prévention.

En outre, comme le Conseil régional, le CESER s'inquiète du manque de médecins dans les services de médecine scolaire (30 % des postes sont vacants) et de médecine du travail, dont la réforme du 20 juillet 2011 prévoit un transfert de compétences médicales vers d'autres professionnels que les médecins. La médecine du travail et la médecine scolaire sont pourtant des maillons incontournables de la prévention et de l'égalité devant la santé.

Le CESER souligne favorablement les initiatives prises par la Région en matière de prévention et de santé, domaines qui ne relèvent pourtant pas de ses compétences obligatoires mais de celles de l'État, via l'ARS. Par exemple, la Région subventionne le réseau « Sport Santé Bien-être » qui réunit le mouvement sportif, l'Union régionale des professionnels de santé libéraux et le collectif interassociatif sur la santé. Il souhaite qu'une collaboration s'établisse avec les différents acteurs pour une meilleure coordination des politiques publiques en matière de prévention. Par exemple, une coopération avec les conseils généraux pourrait permettre de proposer le Pass Contraception également aux collégiens champardennais.

Par ailleurs, une attention particulière doit être portée à la qualité de l'air, de l'eau et des sols pour identifier, prévenir et réduire les risques sanitaires sur la totalité du territoire champardennais. Pour une évaluation impartiale de ces risques, le CESER souligne la nécessité d'une indépendance totale des organismes dans les études réalisées.

Améliorer la qualité, l'efficacité et l'accès aux soins

Comme pour la prévention, l'amélioration de l'accès aux soins en Champagne-Ardenne passe par un meilleur maillage territorial et un accroissement des moyens humains et financiers. Le CESER constate, comme le Conseil régional, la prise en considération de la gradation des soins dans le PRS, au travers de la création des Communautés Hospitalières Territoriales (CHT Nord Ardennes que le CESER souhaite voire dénommée CHT Champagne-Ardenne Nord, CHT Champagne-Ardenne Centre et CHT Champagne-Ardenne Sud). Mais le CESER s'inquiète de la confusion des genres entre établissements publics et privés, au profit de la notion de mission de service public, qui pourrait, à terme, faire disparaître le service public hospitalier.

Aussi, hormis la filière AVC (Accidents Vasculaires Cérébraux) pour laquelle la contrainte réglementaire impose la création de deux nouvelles unités pour assurer la sécurité territoriale, le CESER regrette que

cette gradation des soins soit organisée dans le seul but de mutualiser les moyens pour mettre en pratique le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) de l'ARS. En effet, ce CPOM prévoit « *la maîtrise des dépenses de santé et l'équilibre financier des établissements publics de santé* », ce qui se traduit par des fermetures d'établissements qui auraient une activité insuffisante. Le CESER s'inquiète des effets de seuil induits qui risquent d'aggraver l'accès des champardennais aux professionnels, établissements et services de santé, notamment des personnes les plus vulnérables, et particulièrement dans les parties du territoire champardennais à très faible densité de population. Il en est ainsi, par exemple, du nouveau seuil, envisagé par l'ARS, de 500 accouchements pour le maintien des maternités. D'une manière générale, le CESER regrette, comme le Conseil régional, que, dans le cadre du respect du droit des usagers, le PRS ne prenne pas en compte, nettement plus fortement, les réalités de notre région : population peu dense, éclatée sur un vaste territoire, fortement rurale, vieillissante et peu mobile. Le CESER souligne que les fermetures et regroupements dans des centres plus éloignés, d'une part, provoquent des frais de transports pour les malades et leur famille, frais non pris en compte dans le PRS, d'autre part, contribuent à la diminution de la population et de l'activité dans les territoires concernés et de leur attractivité.

Par ailleurs, afin d'éviter toute discrimination dans l'accès aux soins et/ou à tout renoncement à se faire soigner, le CESER souhaite que le PRS engage l'ARS :

- ✓ dans une démarche d'incitation à la pratique du tiers payant social par les professionnels de santé. De plus, depuis juillet 2011, une convention entre l'Assurance maladie et les professionnels de santé permet aux médecins généralistes de faire bénéficier du tiers payant social un public qui n'était pas visé par le dispositif initial (effet de seuil). Le CESER préconise une coordination des acteurs locaux par l'ARS, afin de susciter la signature d'une convention d'application régionale.

Et que le PRS engage aussi l'ARS :

- ✓ dans une surveillance efficiente :
 - de l'application des conventions médicales en matière tarifaire (par exemple, pour les dépassements d'honoraires) ;
 - du respect de l'accueil des usagers en situation de précarité par les professionnels de santé (par exemple, pour les titulaires de la CMU).

Enfin, concernant la télémédecine, le CESER est du même avis que le Conseil régional. Cet outil doit permettre une amélioration de la prise en charge des patients mais ne doit ni se substituer aux professionnels de santé, ni être conçu comme un palliatif à la faible démographie médicale champardennaise, ce qui serait de nature à accentuer les déséquilibres constatés entre les territoires au plan national. Aussi, le CESER attire l'attention du Conseil régional car l'ensemble du territoire n'est pas couvert par le haut débit, et encore moins par le très haut débit.

Relever le défi de la démographie des professionnels de santé

L'ARS, au travers du projet régional de santé, a bien identifié les problématiques de démographie des professionnels de santé en Champagne-Ardenne. Le CESER souligne que cette réalité se confirme à la fois en médecine de ville, hospitalière et de spécialités. Elle a d'ailleurs pris, avec les collectivités territoriales et l'Assurance maladie, des dispositions pour lutter contre la désertification médicale (création de maisons de santé, incitations financières via des contrats de service public, aide à l'installation, etc.). Pourtant le CESER constate que le problème perdure malgré ces dispositifs. Ainsi, le CESER partage la demande du Conseil régional, « *qu'une réflexion nationale soit engagée et un accord trouvé sur la régulation de l'installation des médecins sur les territoires* ». Des alternatives sont possibles, par exemple :

- ✓ revoir le *numerus clausus*, c'est-à-dire définir le nombre de places ouvertes aux études de médecine, en fonction des besoins régionaux ;

- ✓ remplacer les épreuves classantes nationales de sortie de faculté de médecine par un système interrégional obligeant les affectations des diplômés dans les lieux de formation ;
- ✓ mettre en adéquation l'ouverture des postes en spécialités avec les besoins régionaux ;
- ✓ garantir la présence des médecins en secteur 1, c'est-à-dire des médecins qui pratiquent le tarif servant de base au remboursement de la caisse d'assurance maladie, sur l'ensemble du territoire ;
- ✓ autoriser les installations sur le territoire en fonction du nombre d'habitants (règles similaires à celles des pharmaciens) ;
- ✓ interdire les installations conventionnées dans les zones sur-dotées (règles similaires à celles des infirmiers) ;
- ✓ soutenir le développement des maisons de santé, dans la mesure où les professionnels de santé se regroupent sur la base d'un projet global de santé de proximité et exercent en secteur 1.

Par ailleurs, seulement 34,3 % des postes ouverts en médecine générale à la Faculté de Reims sont pourvus, preuve d'un désintérêt des étudiants qui choisissent de se former hors région. Le CESER a d'ailleurs remarqué que la version 2 du volet ambulatoire du schéma régional d'organisation des soins ne reprend pas le nombre de postes ouverts en médecine générale qui figurait dans la version 1 : cette suppression ne résout pas le problème du faible taux d'affectation de postes en Champagne-Ardenne.

Évaluation du projet régional de santé

Le CESER note que la consultation publique sur le projet régional de santé permet à différents acteurs de donner leur avis. Il regrette néanmoins le manque d'évaluation des schémas et programmes qui existaient précédemment et que l'on retrouve dans ce PRS. Cette évaluation aurait permis d'analyser la pertinence des actions déjà mises en place, de les améliorer ou de les supprimer si besoin.

Un certain nombre d'indicateurs ont été définis pour quelques unes des actions. Bien que l'ARS ait précisé que d'autres indicateurs d'évaluation allaient être établis, le CESER fait remarquer que ces indicateurs auraient du être élaborés conjointement à la construction du PRS. Le CESER aurait également souhaité deux évaluations distinctes :

- une sur la gouvernance, la dynamique des partenaires et la coordination des acteurs ;
- une sur le plan opérationnel et les actions.

Conclusion

Le CESER approuve l'essentiel des remarques du Conseil régional. En effet, s'il reconnaît le travail important réalisé dans la construction du PRS, notamment la large concertation auprès des différents acteurs, le CESER affirme que le droit à la santé est un choix de société dans le cadre de la politique nationale auquel le PRS n'apporte pas une réponse suffisante. De ce point de vue, le CESER a relevé bien des objectifs intéressants dans ce PRS. Il estime néanmoins que ceux-ci vont se heurter à la réalité des moyens humains et financiers alloués. De fait, l'absence de prévisions financières fait douter de son application concrète pour atteindre les objectifs énoncés.

Le CESER :

- *partage l'avis du Conseil régional quant à l'absence d'un véritable diagnostic lié aux constats faits ;*
- *a fait le choix de donner son avis de manière globale et transversale ;*
- *approuve l'essentiel des remarques du Conseil régional.*

Le CESER préconise :

- *la nécessité d'une indépendance totale des organismes dans les études réalisées, pour une évaluation impartiale des risques, notamment en matière d'environnement ;*
- *que le PRS engage l'ARS :*
 - *dans une démarche d'incitation à la pratique du tiers payant social par les professionnels de santé ;*
 - *dans une surveillance efficace de l'application des conventions médicales en matière tarifaire et du respect de l'accueil des usagers en situation de précarité par les professionnels de santé.*
- *qu'une réflexion nationale soit engagée et un accord trouvé sur la régulation de l'installation des médecins sur les territoires.*
- *deux évaluations distinctes : une sur la gouvernance, la dynamique des partenaires et la coordination des acteurs et une sur le plan opérationnel et les actions.*

CONSEIL ÉCONOMIQUE, SOCIAL ET ENVIRONNEMENTAL REGIONAL
DE CHAMPAGNE-ARDENNE
HOTEL DE REGION
5 RUE DE JERICHO
51037 CHALONS-EN-CHAMPAGNE

TEL : 03 26 70 31 79

FAX : 03 26 21 69 76

MAIL : ceser@cr-champagne-ardenne.fr

SITE WEB : <http://www.cesr-champagne-ardenne.fr>