



Conseil Economique, Social et Environnemental Régional de Midi-Pyrénées

Edito du Président

Pour un Grenelle de la santé !



Au cœur des problèmes de la société, le CESER de Midi-Pyrénées a produit des avis de référence pour l'organisation de notre système de santé, notamment par la définition de territoires de santé à partir desquels doivent s'organiser la coopération entre les hôpitaux, les cliniques et la médecine générale (mai 2004) puis sur l'accès à des soins de qualité pour tous (juin 2009) et la dépendance (décembre 2010).

Dans un contexte de précarisation de la société, d'aggravation de la pauvreté, de pénurie grave de médecins et de personnels médicaux et paramédicaux, et de restrictions budgétaires, le droit à la santé pour tous, comme le droit à l'éducation, à l'emploi, à un logement est en danger.

Il appartient à l'Etat qui en a les compétences de prendre des mesures fortes :

- Il n'y a pas d'hôpitaux sans médecins, sans personnel.
- La désertification médicale doit être stoppée en zone rurale par l'obligation faite à un jeune médecin d'y débiter sa carrière.
- La préservation d'un socle de service public de santé par la création dans la concertation de communautés hospitalières de territoires.
- La mutualisation des compétences et des moyens techniques et financiers.

Il vaut mieux financer la formation de médecin ou d'infirmier (ière) que de financer le chômage. Notre système républicain d'accès aux soins pour tous est en péril.

Jean-Louis Chauzy

CESER Midi-Pyrénées
18 allées Frédéric Mistral
31077 Toulouse Cedex 4
Tel : 05 62 26 94 94
Fax : 05 61 55 51 10
e-mail : ceser@ceser-mip.fr
www.ceser-mip.fr

Rapporteurs : Georges Benayoun - Yvon Fau - Jacques Marek

Selon Antoine Bailly, deux enjeux majeurs marquent l'avenir du système de santé français :

– *Sera-t-il capable d'assurer, à long terme, des soins et des actions de prévention de qualité à l'ensemble de la population, quelle que soit sa localisation ?*

– *Sera-t-il prêt à assumer équitablement une population plus âgée, souffrant de maladies chroniques, même dans les régions et les quartiers périphériques ?*

Ces deux enjeux interpellent fortement la région Midi-Pyrénées notamment car celle-ci est la plus vaste et des plus vieilles des régions françaises et représente.

Dans le cadre de cette autosaisine, le CESER, en traitant de l'offre de soins à partir d'un angle d'attaque fondé sur l'aménagement sanitaire du territoire, a souhaité aborder clairement ces enjeux qui touchent à la fois à la qualité des soins et à l'amélioration de la prévention sur l'ensemble du territoire midi-pyrénéen.

Le CESR insistait sur l'importance de la dimension spatiale et relationnelle des politiques sanitaires qui permet de valoriser les relations entre patients et soignants et entre soignants eux-mêmes.

Or ce volet est trop souvent négligé par les autorités compétentes en la matière qui tendent à pousser à la concentration des équipements dans la métropole toulousaine.

Plus généralement, à travers cette auto-saisine, le CESER souhaitait introduire la notion de démocratie participative dans l'élaboration, la mise en oeuvre et l'évaluation des politiques sanitaires.



La santé, une obligation de la nation

Le CESER formulait des propositions fortes pour l'émergence d'un autre paysage sanitaire midi-pyrénéen, produit à partir du concept de territoire de santé et du rôle des acteurs de proximité (médecins, infirmiers etc.).

Selon le CESER, ces espaces de santé locaux doivent permettre d'agir en matière de santé et non seulement de soins.

Les territoires de santé proposés par le CESER à l'époque ont ceci de fondamental qu'à l'instar des zones d'emploi, ils correspondent à des espaces vécus. Pour les acteurs locaux, la santé est un tout : des soins bien sûr, ambulatoires et hospitaliers, mais aussi du médico-social, de la prise en charge, de la qualité de vie, du bien-être, de l'environnement etc. Ainsi, les territoires de santé permettent d'identifier les vrais problèmes et de pouvoir y apporter des réponses à une échelle adaptée, de responsabiliser les élus et les citoyens, médicalement mais aussi économiquement.

Toutefois, tout en mettant fortement l'accent sur une approche en termes de territoires de santé, le CESER rappelait que la santé est une obligation de la nation ; elle n'est pas celle des régions.

L'État doit garantir le système de santé dans ses principes et le contrôler dans ses résultats : c'est une obligation qui résulte du préambule de la Constitution.

Pour l'établissement de 12 territoires de santé

Au regard de ce rôle qu'a pour vocation d'assumer l'État en matière de politiques de santé, le CESER s'inquiétait par rapport aux orientations du programme dit « Hôpital 2007 » dont la mise en oeuvre (à travers notamment la tarification à l'activité) présentait le risque d'aggraver et de généraliser les situations de concurrence entre les établissements de soins. Il convient de souligner le fait que de telles orientations, qui vont dans le sens d'un affaiblissement des établissements de proximité, ne sont pas cohérentes avec l'une des principales propositions formulées par le CESER dans le cadre de ce rapport qui consiste à renforcer le niveau hospitalier de référence au sein de 12 territoires de santé de la région Midi-Pyrénées.

Afin d'aller vers une offre de soins mieux répartie spatialement sur le territoire de notre région, le CESER proposait de définir les contours de nouveaux territoires de santé. Ainsi, à partir des sources PMSI (Programme de médicalisation des systèmes d'information) 2002, il avait déterminé des bassins de santé, c'est-à-dire « des territoires drainés par des flux sanitaires hiérarchisés et orientés principalement vers un centre, de patients aux caractéristiques et aux comportements géographiques homogènes ». Dans le cadre de cette approche, le CESER a déterminé 12 bassins de santé dans les domaines de la naissance et de la chirurgie. Ces territoires s'inspiraient des 12 zones retenues (par regroupement des zones d'emploi INSEE) par le CESER pour les consultations locales préalables à l'élaboration du Contrat de Plan État-Région 2000-2006.

Le CESER insistait sur le fait que toute démarche des pouvoirs publics visant à réduire la fracture spatiale en matière d'offre de soins en Midi-Pyrénées devait prendre en considération ces 12 territoires de santé.

Cette proposition était cohérente avec l'ordonnance du 4 septembre 2003 supprimant les secteurs sanitaires et instituant les territoires de santé.

Rapporteurs : Georges Benayoun - Yvon Fau



Si en théorie, le principe d'égal accès aux soins pour tous est réalisé (il est en effet au cœur des thèmes fondateurs de la Sécurité Sociale et a été nettement amélioré depuis la mise en place de la CMU en 1999), dans les faits le constat est qu'une partie de la population éprouve toujours des difficultés pour y accéder.

Le droit à des soins de qualité pour tous

L'analyse du CESER a révélé l'importance du rôle joué par les facteurs économiques pour comprendre le mauvais accès aux soins. Les conditions économiques et financières des personnes conditionnent en effet, leur manière d'accéder à des soins appropriés. Le CESER a estimé que la santé devait se soustraire à une logique marchande, de manière à garantir à tous d'être bien soignés. Aussi, il a préconisé notamment de lutter contre les effets de seuil en relevant les plafonds de ressources fixés pour accéder à la Couverture Maladie Complémentaire. Il a condamné les refus de soins opposés aux patients bénéficiaires de la CMU et a proposé de réglementer les dépassements d'honoraires.

De graves risques de désertification sanitaire

Pour le CESER, la problématique du risque de désertification sanitaire de certains territoires doit être appréhendée de manière globale, les solutions s'inscrivant nécessairement dans une politique plus générale d'aménagement du territoire. C'est parce que certains territoires voient la suppression d'activités économiques et de services publics ou manquent d'équipements scolaires, culturels et de loisirs qu'ils rencontrent des difficultés pour attirer des professionnels de santé. Les Régions sont légitimes pour tenter de lutter contre la désertification médicale, même si elles ne maîtrisent pas tous les leviers pour favoriser l'attractivité des territoires.

Le CESER a fait des propositions visant à favoriser la présence de professionnels de santé sur le territoire, comme le développement de mesures incitatives à l'installation des professionnels de santé dans les zones sous-médicalisées ou des mesures dissuasives dans les zones surmédicalisées.

Pour lutter contre les réticences des professionnels de santé à s'installer en zone rurale, le CESER a préconisé notamment de développer les maisons de santé pluridisciplinaires en zone rurale et a salué les initiatives de différents acteurs, en particulier du Conseil Régional Midi-Pyrénées, pour favoriser ce type de structures.

Pour pallier les autres obstacles à l'accès aux soins, d'ordre social et culturel (manque d'information, méconnaissance des dispositifs, barrière linguistique, etc.), le CESER a demandé de simplifier les démarches administratives, en développant notamment des outils de communication destinés au grand public. Il lui paraît fondamental d'accroître l'éducation à la santé, en particulier en direction des plus jeunes et tout au long du cursus scolaire. Pour apporter des solutions aux populations les plus éloignées du système de soins, le CESER encourage les collectivités territoriales concernées à soutenir et aider les associations qui œuvrent auprès de ces publics.

En adéquation avec le Conseil Régional

Ce travail de réflexion a permis de connaître les obstacles qui limitent l'accès aux soins et d'établir différentes préoccupations que le Conseil Régional semble prendre en compte dans ces actions pour lutter contre ces inégalités.

Même si ses compétences ne lui permettent pas d'intervenir dans tous les domaines, le Conseil Régional souhaite néanmoins lutter contre certaines de ces défaillances. La Région aspire ainsi à financer les étudiants qui souhaitent s'installer en zone rurale mais aussi les cliniciens qui veulent pratiquer dans les hôpitaux locaux dans l'espoir de réduire la distance géographique.

Un travail de terrain

Depuis la parution de cet avis, le Président du CESER, Georges BENAYOUN, vice-président, et Yvon FAU, rapporteur, ont été sollicités pour présenter les analyses et propositions du CESER. Ils ont, par exemple, été invités dans les pays de Caussade, Auch et Figeac et participent au débat sur la problématique d'accès aux soins de qualité pour tous en présence de différents acteurs du monde médical et politique.

Rapporteur : Marie-Christine Albaret

L'augmentation à prévoir, du fait de l'évolution démographique de la population française, du nombre de personnes âgées dépendantes constitue un véritable défi à relever. Le Conseil Economique, Social et Environnemental Régional (CESER) quant à lui a voté le 16 Décembre 2010 le rapport « De la dépendance liée à l'âge : une question de société. Des propositions pour Midi-Pyrénées » présenté par Madame Marie-Christine ALBARET.

Le CESER Midi-Pyrénées avait décidé de se saisir de cette question car la région, du fait de son profil démographique (11,6% de personnes âgées de 75 ans et plus en Midi-Pyrénées contre 9,1% au niveau national), était particulièrement concernée par cette problématique.

Dans le cadre de cette autosaisine, le CESER a décrit le système – complexe – de prise en charge de la dépendance en se plaçant du point de vue de la personne âgée.

Le CESER fait des préconisations autour de trois axes : les personnes âgées dépendantes, les aidants familiaux et professionnels et les structures et institutions.

La prévention une des composantes des politiques de santé publiques

Pour le CESER, la limitation des effets de la dépendance doit se penser avant même la survenue des premiers signes de diminution des capacités motrices et sensorielles, tout au long de la vie. C'est la raison pour laquelle il souligne que la prévention devrait être une des composantes des politiques de santé publiques, auxquelles doivent participer l'ensemble des acteurs, dont les collectivités territoriales et en particulier, la Région. Dans ce cadre, insistant sur l'importance du dépistage, le CESER encourage notamment la mise en œuvre d'une expérience-pilote en Midi-Pyrénées consistant à la mise en place d'un centre de dépistage de la dépendance dans chaque chef-lieu des huit départements de la région.

Améliorer le quotidien des personnes âgées dépendantes ?

Le CESER a analysé également l'importance que revêt l'aménagement du logement de manière à le rendre confortable, sécurisé et adapté pour favoriser le maintien à domicile des personnes âgées qui le souhaitent et souligne le rôle des « gérontechnologies » en la matière.



Ayant mis en évidence le rôle clé joué par les aidants familiaux et le CESER a demandé la définition d'un statut, porteur de droits sociaux, pour les personnes qui apportent un soutien informel à leur proche dépendant, pour tenter de résoudre et notamment les conséquences négatives sur la vie privée, professionnelle ou du point de vue de la santé.

Après avoir noté le recours croissant au dispositif professionnel pour accompagner le maintien à domicile et présenté les difficultés rencontrées par les professionnels qu'ils interviennent au domicile ou en établissement, le CESER fait des propositions pour accroître l'attractivité de ces métiers, en valorisant leurs spécificités, en améliorant les conditions de travail et de rémunération et en faisant progresser la formation et la qualification.

D'un point de vue institutionnel, le CESER préconise également de favoriser l'adaptation des espaces publics pour retarder les effets de la dépendance, notamment en intégrant la problématique de la dépendance dans les documents d'urbanisme et en favorisant un bon maillage territorial de l'offre de soins.

Enfin, le CESER préconise d'améliorer la coordination et la complémentarité des différents types d'établissements d'hébergement permettant la proximité et la continuité de la prise en charge des personnes âgées dépendantes.

Quel financement et quel choix de société ?

Le rapport du CESER présente différentes pistes de financement (y compris celles choisies par d'autres pays). Il présente les problèmes qui se posent, en particulier les difficultés rencontrées par les principaux financeurs de la dépendance, les Conseils Généraux, pour faire face aux besoins croissants, dans un contexte économique peu favorable.

Le CESER estime primordial, pour appréhender la question de la dépendance de se détacher d'une approche sectorielle, financière et quantitative pour adopter une vision plus globale et qualitative. Cela doit commencer par un changement de regard sur le vieillissement, qui doit être appréhendé comme un processus naturel et non comme un problème. Il s'agit de définir un projet de société plus solidaire qui intègre, respecte et responsabilise les personnes âgées. Les solutions au défi que pose la dépendance devront ainsi s'attacher à respecter les droits à la dignité, à la liberté de choix des personnes âgées (que chacun est destiné à devenir).

L'enjeu est de trouver les modalités d'un bien vivre ensemble pour bien vieillir ensemble, sachant qu'il n'y a pas une seule bonne solution mais bien des solutions différentes, adaptées à la situation économique, sociale, psychologique de chaque personne.