



Séance plénière du mardi 17 octobre 2023

Commission Cadre de vie-Société

Avis sur le rapport 4-4 de l'Exécutif régional
Avis Plan régional de Santé

Rapporteur : Daniel Boucon

Avis du CESER

Dans le présent rapport, le CESER n'est pas consulté sur le PRS mais sur l'avis élaboré par le Conseil Régional sur le PRS.

Compte tenu de la technicité du PRS, le CESER n'a pas souhaité se positionner.

Le CESER prend donc acte de l'avis de l'Exécutif régional sur le PRS.

Vote du CESER : adopté à la majorité (29 pour, 21 contre, 3 abstentions).

Déclarations

Daniel Boucon, en tant que président de la commission Cadre de vie-Société

À la demande de l'Exécutif régional, la commission Cadre de vie-Société propose à l'Assemblée plénière du CESER du 17 octobre 2023 un avis sur l'avis que l'Exécutif régional porte sur la révision prévue par les textes en 2023 du Plan régional santé (PRS) 2018-2028 établi par l'Agence régionale de santé (ARS) de BFC.

Cet avis du CESER se résume en une prise d'acte .

Le caractère lapidaire de la proposition de la commission relève d'une double origine :

- Une difficulté méthodologique : porter un avis argumenté sur un autre avis en évitant de traiter de l'objet même de la réflexion contraint à un exercice de casuistique dont la teneur a peu de chance d'être satisfaisante.

- Un simple constat :

Après avoir :

.récolé les travaux et avis antérieurs du CESER sur les sujets relatifs à la santé,

.rapproché la version initiale du PRS 2018-2028 et sa révision 2023,

.mis en parallèle les avis de l'Exécutif sur le PRS initial et sa révision.

Il n'a pas été relevé, sauf erreur ou omission, de points susceptibles de justifier plus amples commentaires de l'avis de l'Exécutif.

François Thibaut, au nom de la CGT

Si la CGT, comme le Conseil régional de Bourgogne-Franche-Comté, prend acte de la révision du Plan régional de Santé, elle regrette néanmoins que ce dernier soit déconnecté des réalités de crise du système de santé sur lequel il doit s'appuyer.

Les élus régionaux retiennent plusieurs priorités stratégiques au premier rang desquelles celle de la démographie des professionnels de santé. Nous constatons aujourd'hui, sur ce sujet comme sur d'autres, que le discours tenu en territoires n'est pas en adéquation avec les actes posés au niveau national. En effet, l'autonomie financière des universités limite de fait l'augmentation du nombre des étudiants en médecine depuis l'abandon du numérus clausus, ce qui induit que la situation générale va continuer à se dégrader pendant encore dix années, dans les établissements comme dans les campagnes, avant d'espérer une stabilisation et une progressive amélioration dans la décennie suivante.

Maintenant ce ne sont plus seulement les médecins qui manquent mais tous les professionnels de santé : dentistes, kinésithérapeutes, infirmières, sages-femmes...

Ce n'est pas à l'échelon régional que cet état de fait peut trouver sa solution et rien n'est annoncé de plus sur ce sujet au niveau gouvernemental. C'est au gouvernement que revient la tâche de trouver les moyens matériels et financiers pour que plus de professionnels de santé, en particulier généralistes et spécialistes soient formés et que soient recherchés les moyens de les fixer et fidéliser sur l'ensemble des territoires. La CGT confirme l'alerte des élus sur le très difficile accès aux soins en particulier de premier recours dans la grande majorité des territoires.

La solution ne peut pas durablement être trouvée avec des collectivités territoriales qui s'arrachent ces professionnels dans une concurrence débridée à celle qui pourra offrir toujours plus pour attirer les professionnels libéraux : locaux, secrétariats, logement...

On ne peut que partager la nécessité de la prévention et la promotion de la santé dès le plus jeune âge. Ceci pour éviter ou retarder l'apparition de maladies chroniques. Là encore, ce discours ne se traduit pas dans les actes et l'application des lois puisque, par exemple, les publicités ciblées pour les adolescents pour les fast-food ou le mécénat sportif des grandes marques de sodas dans les grands événements viennent contredire cette ambition régionale.

Le développement de la e-santé évolue, non comme un plus, mais comme un palliatif. Il ne peut répondre efficacement aux besoins des soins de proximité car son développement se fait, par défaut, en l'absence physique de praticien et donc au détriment de la qualité des soins.

Le concept "une seule santé" qui lie la santé des hommes, celle des animaux et celle de l'environnement ne peut pas être concilié à un modèle de production agroalimentaire basé sur le productivisme qui est pourtant toujours très encouragé par les politiques nationales ; de même, c'est à opposer à une absence d'actes au niveau national contre les risques liés aux perturbateurs endocriniens et aux produits phytosanitaires et maintenant aux "polluants éternels".

Il est aussi du ressort de l'État de permettre de réformer le fonctionnement des structures et établissements afin qu'il soit amélioré de façon à rendre les métiers de la santé et du soin plus attractifs, par des conditions de travail qui ne conduisent pas à l'épuisement, par une véritable progression de carrière et par de meilleurs salaires.

Les moyens mis en œuvre en matière de santé mentale et de troubles psychiatriques sont en décroissance violente depuis des années, les politiques de coupes budgétaires ne permettent plus une réponse aux besoins des populations. Besoins qui sont, hélas, plus criants encore depuis la crise sanitaire que ne le relèvent les élus régionaux, notamment pour les adolescents et jeunes adultes. Le PRS n'apporte aucune solution pour permettre, dans ce domaine, une prise en charge adéquate.

En conclusion, on ne peut pas simplement "prendre acte" de l'avis des élus régionaux, le CESER devrait les inciter à dénoncer plus clairement qu'ils ne le font les incohérences de la révision du plan dans un contexte plus dégradé encore que celui de 2018. L'ARS c'est la représentation du ministère et du gouvernement en territoires : la FHF annonce, au regard du PLFSS, 2 milliards d'euros d'économies sur l'hôpital public pour 2024 du fait de la faible augmentation en période d'inflation qui revient, de fait, à une diminution des financements. Le PRS s'apparente donc à une injonction contradictoire, faire plus et mieux alors que les recettes diminuent et que la cohérence avec les autres politiques menées (agricole, aménagement du territoire...) est absente.

Pour ces raisons la CGT votera contre l'avis du CESER proposé ce jour.

Philippe Jeandreau, au nom de la CFDT

La CFDT s'étonne de l'absence d'avis sur ce sujet et de sa justification. En effet rien n'empêche notre assemblée d'exprimer un avis en direction d'autres acteurs régionaux, en particulier de l'État et donc de l'ARS. Par ailleurs si la technicité du PRS est importante, elle ne l'est pas plus que, par exemple, ce qui concerne le TER.

C'est pour cela que la CFDT ne peut se satisfaire de l'avis présenté à notre vote. Nous rappelons ici quelques éléments que nous avons transmis pour débat lors des réunions de la commission.

Le PRS 4 nous propose de poursuivre les actions en cours ou d'amélioration mais sans objectifs précis et sans les moyens nécessaires. L'absence de critères d'évaluation qualitatifs ou quantitatifs empêchera de vérifier de façon objective l'atteinte de tout ou partie des objectifs affichés. Il est donc indispensable de faire évoluer ce PRS en ce sens.

Sur la partie à proprement dite du soin, nous avons quelques priorités, relativement concrètes mais qui nous semblent importantes au vu des réalités en BFC que nous vous proposons d'intégrer dans l'avis de la commission CVS comme :

- Éviter les hospitalisations inadaptées, souvent traumatisantes et les passages aux urgences non nécessaire, par de meilleures structures de proximité.
- Recueillir la parole des usagers et traiter les réclamations.
- Organiser les sorties d'hôpital (pas de sorties de nuit sans préparation pour l'accueil).
- Aider les aidants en créant des espaces d'accueil.

Pour avancer sur ces objectifs, il est nécessaire de :

- Augmenter le nombre de places dans les formations aux métiers de la Santé et du Médico-social.
- Améliorer les conditions d'accueil et d'encadrement en stages.
- Renforcer l'attractivité de ces métiers.
- Augmenter le nombre de lits de médecine dans les hôpitaux, en fonction de l'évolution de la population de chaque territoire dans la région.

La CFDT votera contre