

Commission « Qualité de vie, culture et solidarités »

Rapporteurs : M. Bernard GAILLARD, Mme Zoé HERITAGE, et M. Sylvère QUILLEROU

Avis du CESER sur le dossier du Conseil régional « De nouvelles orientations pour la politique régionale de santé »

1. Rappel des propositions du Président du Conseil régional

« Parce que la santé est une condition indispensable au développement durable de la Bretagne », le Président du Conseil régional propose « de renouveler l'engagement du Conseil régional en faveur du bien-être des bretonnes et des bretons ».

Prenant en compte l'état de santé de la population en région et dans ses territoires, il propose de nouvelles orientations pour la politique régionale de santé du Conseil régional, « en articulation étroite avec ses compétences obligatoires et le plus directement possible auprès de ses publics » :

1. Permettre aux jeunes d'être acteurs de leur santé
2. Garantir l'accès aux soins de premier recours à tous
3. Participer à l'adaptation de la société au vieillissement en soutenant la « silver économie »
4. Accompagner l'élaboration et la mise en œuvre de politiques de santé dans les territoires.

2. Observations du CESER sur les propositions du Président du Conseil régional

2.1. Observations générales

Les politiques publiques régionales en santé sont une responsabilité et une compétence partagées entre plusieurs acteurs publics dont le premier est l'Etat. Le Conseil régional a une politique publique de santé volontariste depuis plusieurs années. Le CESER, qui soutient de longue date l'idée d'une approche globale et transversale de la santé dans l'ensemble des politiques publiques, l'encourage fortement à poursuivre en ce sens.

Ce bordereau présentant les nouvelles orientations pour la politique régionale de santé du Conseil régional manque parfois d'une certaine dimension concrète et pratique, notamment en ce qu'il ne précise pas les moyens financiers et humains qui seront nécessaires à leur mise en œuvre. En outre, l'ambition du Conseil régional reste limitée par le cadre juridique du Code de la santé publique, par des compétences désormais spécialisées et par des moyens humains et financiers de plus en plus contraints, comme le soulignent ses Orientations budgétaires pour 2018.

Pour une question de cohérence et d'efficacité de l'action publique en santé, la politique publique de santé du Conseil régional devra s'articuler étroitement avec la Stratégie nationale de santé pour les années 2017-2022, dont les quatre priorités font aujourd'hui l'objet d'un large consensus :

1. la prévention et la promotion de la santé, tout au long de la vie et dans tous les milieux ;
2. la lutte contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé ;
3. la nécessité d'accroître la pertinence et la qualité des soins ;
4. l'innovation.

Pour ce faire, le Conseil régional peut en particulier s'appuyer sur sa présidence de la Conférence territoriale de l'action publique (CTAP) et sur son expérience de coordination des politiques publiques, par exemple dans le copilotage, aux côtés de l'État en région, du Plan régional santé environnement (PRSE).

Il est important de fonder ces orientations sur les caractéristiques de la santé en Bretagne et sur la prise en compte des inégalités sociales et territoriales de santé, notamment :

- une population qui augmente et qui vieillit plus rapidement qu'au niveau national ;
- une mortalité générale plus forte en Bretagne qu'au plan national sachant que la première cause de mortalité chez les femmes est liée aux maladies de l'appareil circulatoire et, chez les hommes, aux tumeurs ;
- une fragilité psychique plus importante en Bretagne dont témoignent la mortalité par suicide qui reste la plus élevée de France ainsi que le taux de patients pris en charge pour des troubles dépressifs, nettement plus élevé qu'au niveau national ;
- des disparités sociales importantes et persistantes, en Bretagne comme ailleurs, avec un « gradient social de santé » (l'état de santé s'améliore lorsque le niveau socioéconomique augmente) sur tous les indicateurs : l'état général de santé déclaré, la mortalité, la mortalité prématurée, l'espérance de vie, la morbidité déclarée ou mesurée, ou le recours aux soins ;
- un gradient Ouest-Est de santé (les indicateurs de santé s'améliorent d'Ouest en Est) ;
- des dépenses de santé, ayant atteint en Bretagne 9,4 milliards d'euros en 2015, qui sont de plus en plus sous tension en raison notamment des coûts croissants liés au vieillissement de la population et à la progression des maladies chroniques.

D'une manière générale, l'ensemble des politiques du Conseil régional influencent plus ou moins directement la santé de la population en Bretagne. Son propre rôle est clé, par exemple, lorsqu'il soutient le développement économique en vue de réduire le taux de chômage (les risques pour la santé augmentent généralement en situation de chômage), quand il met en œuvre une politique de transport collectif (TER, pôles d'échanges multimodaux, transports scolaires et interurbains...) favorisant l'intermodalité et les mobilités actives (marche, vélo...) et améliorant la qualité de l'air par la réduction de l'usage des véhicules individuels. Son action en faveur de la transition écologique, de l'adaptation au changement climatique, de la protection de la biodiversité et, d'une manière générale, d'un environnement sain sont également à souligner.

L'engagement du Conseil régional en faveur de l'amélioration des conditions de travail et de la santé au travail aurait sans doute pu être davantage valorisé dans son bordereau : implication dans le Plan régional santé travail (PRST), soutien à l'Agence régionale de l'amélioration des conditions de travail (ARACT) de Bretagne, groupe de travail sur la prévention des Troubles musculo-squelettiques (TMS), etc.

Il en va de même de sa politique sportive qui représente aussi un levier pour promouvoir des activités physiques et sportives favorables à la santé, tant dans le sport de haut niveau que dans le sport pour tous.

Comme le souligne le Président du Conseil régional, la politique publique de santé ne peut pas être cloisonnée même s'il y a aussi nécessité d'avoir des programmes spécifiques. Dans le cadre des financements que le Conseil régional accorde à des projets d'acteurs dans des secteurs aussi divers que l'économie, l'aménagement du territoire, l'urbanisme, l'habitat, le travail, les projets associatifs, dans les contrats de partenariat et ses autres contractualisations, un ou plusieurs items santé/bien-être devraient être prévu(s) systématiquement, la santé traversant l'ensemble des politiques publiques.

2.2. Observations sur les 4 priorités de la politique régionale de santé

2.2.1. Permettre aux jeunes d'être acteurs de leur santé

En lien avec le volet « Jeunes » de la Stratégie nationale de santé, le Conseil régional doit pouvoir renforcer ses actions de prévention envers les jeunes, et notamment favoriser les projets d'engagements des jeunes et des professionnels sur l'éducation à la santé dès le plus jeune âge. La transmission des messages de santé par les pairs est à encourager dans un contexte plus large d'intervention des professionnels en relation avec les jeunes : professeur.e.s (ex : Sciences et vie de la terre), services de santé scolaire et étudiante, autres acteurs de la communauté éducative dans les territoires, professionnels de santé, etc. Favoriser la conception des outils de prévention en concertation avec les jeunes eux-mêmes est une action à développer, de même que la prévention au sein des établissements d'enseignement (lycées, CFA, centres de formation continue, enseignement supérieur...) qui permet aux jeunes de se familiariser avec des sujets pas toujours simples à aborder ailleurs, notamment en famille.

Le Conseil régional rappelle aussi les problèmes de santé particuliers rencontrés par les apprentis qui doivent effectivement faire l'objet d'une attention renforcée de la part de l'ensemble des responsables concernés. D'où la nécessité de favoriser le dialogue sur les conditions de travail des apprentis au sein des Centres de formation d'apprentis (CFA) et des branches professionnelles, en y associant notamment les services de santé au travail et l'Agence régionale d'amélioration des conditions de travail (ex : prévention des accidents du travail). Pour ce faire, le Conseil régional devra aussi être attentif à la bonne articulation entre le Plan breton de développement de l'apprentissage (PBDA) et le Plan régional santé travail (PRST) de la Bretagne.

Les enjeux en matière d'éducation à la vie affective et sexuelle sont aussi à relier à la remise en question des médicaments contraceptifs dans les médias contribuant, parmi d'autres facteurs, à détourner certaines jeunes femmes de leur usage et à recourir, plus fréquemment, à la contraception d'urgence.

La volonté du Conseil régional de soutenir la réduction des risques en milieux festifs – qui ne concerne pas que les jeunes – est à souligner. Le CESER aurait souhaité des précisions sur les conditions dans lesquelles sera organisée la formation des bénévoles impliqués.

Le CESER s'inquiète aussi des conduites addictives chez les adolescent.e.s et les jeunes (alcool, tabac, autres substances psychoactives...) et souhaite que leur prévention soit renforcée dès le plus jeune âge, en particulier dès le collège en lien notamment avec les services de santé scolaire, les Conseils départementaux et les autres acteurs territoriaux concernés (établissements scolaires, associations de prévention, communes...).

Le CESER souligne que la nouvelle compétence du Conseil régional dans l'organisation des transports scolaires et interurbains, effective depuis le 1^{er} septembre 2017, est une opportunité pour développer de nouvelles actions partenariales de promotion de la santé et de prévention en direction des enfants, des adolescent.e.s et des jeunes : campagnes d'information préventive dans les cars, promotion de l'intermodalité et des mobilités actives pour accéder aux arrêts de bus et aux établissements scolaires (marche, vélo, rollers, trottinette...), soutien à la qualité d'aménagement et d'usage des espaces publics (ex : Contrats de partenariat, SRADDET...), etc.

2.2.2. Garantir l'accès aux soins de premier recours à tous

La question de la désertification en acteurs de santé sur certains territoires de Bretagne est une question qui va s'amplifier et pour laquelle des réponses satisfaisantes sont difficiles à trouver. Le Conseil régional a déjà engagé une réflexion et des actions sur le sujet et le CESER soutient vivement celles-ci. Il réitère son souhait que l'ensemble des acteurs concernés, en particulier toutes les professions de santé, soient associés à cette démarche.

Toutefois, il est important de ne pas faire illusion dans un contexte général s'apparentant de plus en plus à une gestion de la pénurie des professionnels médicaux. Celle-ci a d'importantes retombées sur l'organisation générale des soins, l'accès aux soins des usagers ainsi que sur les conditions de travail des autres

professionnels de santé. Dans cette situation de plus en plus tendue, le CESER souhaite que priorité soit donnée au renforcement du nombre des professionnels médicaux dans les territoires qui en ont le plus besoin. Cette priorité doit concerner l'offre de soins ambulatoire, hospitalière et médico-sociale (ex : Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes - EHPAD).

Il s'agit de renforcer l'attractivité des territoires pour favoriser l'installation et le maintien des professionnels de santé, en lien avec l'Agence régionale de santé (ARS) qui travaille actuellement sur le « zonage médecins » dans le cadre d'une politique nationale en y ajoutant des critères régionaux. Le développement de la maîtrise de stage dans les territoires, encore insuffisant, peut donner l'occasion aux internes de connaître ces territoires où certains n'ont jamais imaginé pouvoir vivre et exercer par méconnaissance.

Il faut veiller à répondre aux besoins de santé de la population dans une optique d'égal accès social et territorial, avec des réponses de proximité à adapter selon les besoins locaux. Le Conseil régional doit prioriser ses actions en la matière et soutenir les autres collectivités territoriales dans leurs démarches. Les réponses sont multiples mettant en lien les politiques des territoires, les dynamiques économiques et la qualité de vie des professionnels. Le CESER approuve l'approche plurielle qu'adopte ici le Conseil régional.

Le développement du maintien à domicile, de sorties plus rapides d'hospitalisation au profit de soins ambulatoires, impose une réflexion stratégique urgente car il impacte la qualité des parcours de soins, la communication entre les professionnels de santé, la structuration et le maillage territorial de l'offre de soins et d'accompagnement, la formation des professionnels intervenant à domicile et l'accompagnement de leur exercice par l'analyse des pratiques. Le CESER soutient l'attention que le Conseil régional porte à cette question dans le cadre de sa compétence sur la formation.

Pour définir sa politique de santé, le Conseil régional doit aussi tenir compte de l'organisation sociale et économique, ainsi que de l'état de la protection sociale et du système de santé en région, par exemple de la répartition des établissements sanitaires et médico-sociaux, du nombre de professionnels (médecins généralistes, places en EHPAD, des zones habitées sans médecin de premier recours, etc). Le CESER s'inquiète ici encore de l'insuffisance de plus en plus structurelle de moyens humains pour mettre en œuvre les politiques publiques de santé en Bretagne.

Les innovations technologiques et organisationnelles sont une priorité de la Stratégie nationale de santé. Elles sont présentes au quotidien en Bretagne, produites par de nombreux acteurs bretons (équipes de professionnels salariés ou libéraux, entreprises, associations, équipes de recherche, équipes des établissements sanitaires et médico-sociaux ...) et peuvent apporter des améliorations et des réponses dans les parcours individuels de santé, dans les prises en charge et les accompagnements. Pour être mises au service de l'humain, ces innovations technologiques doivent être toujours guidées par une approche éthique des personnes et veiller en permanence à l'inclusion numérique et sociale de tous. Si la télémédecine est un outil moderne et complémentaire d'autres interventions, elle ne doit pas être considérée comme une méthode entièrement substitutive aux services collectifs de santé en proximité. Le CESER aurait souhaité connaître le nombre de sites équipés pour exercer la télémédecine en Bretagne et les moyens dédiés à leur fonctionnement. Il souhaite que le Conseil régional renforce ses soutiens aux projets innovants dans le cadre d'une politique globale de santé.

2.2.3. Participer à l'adaptation de la société au vieillissement en soutenant la « silver économie »

Si le développement de la « silver économie » (économie du vieillissement) représente un enjeu économique important, celle-ci concerne l'ensemble des personnes vieillissantes et pas seulement celles dont les revenus sont supérieurs à la moyenne et les « seniors à fort potentiel de pouvoir d'achat ». Le maintien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie – quelles que soient leurs ressources – puis, lorsqu'il n'est plus possible, leur prise en charge en EHPAD représentent aussi un facteur de développement économique,

notamment en termes d'activité et d'emploi. Par ailleurs, la silver économie est aussi à relier à la Stratégie régionale de développement de l'économie sociale et solidaire (SRESS) de la Bretagne adoptée par le Conseil régional en février 2017.

L'adaptation de la société au vieillissement est d'abord un enjeu de solidarités, de protection sociale et de service public. Sachant que les personnes âgées sont inégalement réparties sur le territoire breton, le Conseil régional, en lien avec les Conseils départementaux et les autres collectivités territoriales, doit être un partenaire dynamique dans le développement des services collectifs aux personnes âgées. Des réponses multiples et innovantes concernant l'habitat, notamment l'habitat intermédiaire, les modes de déplacement collectif, les réseaux d'accompagnement à domicile, les objets connectés, sont à partager dans les territoires et à mettre en œuvre de manière partenariale et adaptée aux spécificités de chaque territoire de proximité. Ce sujet des politiques publiques envers les personnes âgées, incluant celles qui sont en perte d'autonomie, pourrait être abordé lors d'une prochaine Conférence territoriale de l'action publique (CTAP).

2.2.4. Accompagner l'élaboration et la mise en œuvre de politiques de santé dans les territoires

Dans son avis de janvier 2017 et sa contribution d'octobre 2017 à l'élaboration du SRADDET, le CESER avait pointé l'importance de la santé dans les thématiques d'aménagement et d'égalité des territoires mais aussi dans son lien avec l'environnement. Dès lors, il s'étonne que, dans ce document, le lien entre les nouvelles orientations pour la politique régionale de santé et le futur SRADDET ne soit pas davantage explicite et valorisé. Il rappelle qu'un groupe de travail portant sur ces questions s'est spécifiquement réuni à l'initiative du Conseil régional.

Au vu de l'importance de la mortalité évitable en Bretagne (décès liés à des comportements à risque : alcool, tabac...) et de l'existence des inégalités sociales et territoriales de santé, le CESER invite le Conseil régional à amplifier ses moyens dans les Pays où la mortalité évitable est la plus importante. Dans ces zones présentant des indicateurs de santé plus défavorables, et dans une optique d'équité territoriale en santé, des moyens de prévention renforcés sont à prévoir, comme par exemple un nombre plus élevé d'animateurs territoriaux de santé ou de Points d'accueil et d'écoute des jeunes (PAEJ).

Le CESER soutient le fort engagement du Conseil régional, aux côtés de l'État en région, dans la mise en œuvre coordonnée et partenariale du troisième Plan régional santé environnement (PRSE 3). Il aurait souhaité, là encore, que cette forte implication soit davantage rappelée et valorisée dans le bordereau. Il rappelle en particulier l'importance, pour la prévention en santé, de l'aménagement et de l'urbanisme favorable à la santé qui devront être intégrés dans le futur SRADDET et articulés avec les Contrats de partenariat Europe/Région/Pays. Le CESER renvoie en particulier ici aux préconisations de son rapport « Bienvenue dans les espaces publics en Bretagne » (juin 2016) montrant que la qualité d'aménagement et d'usage des espaces publics, ainsi que celle des milieux de vie, peuvent influencer le bien-être et contribuer à réduire les inégalités sociales et territoriales de santé. En effet, bien aménagés et utilisés, les espaces publics peuvent être des lieux « nourriciers » pour le corps, l'esprit et le lien social à tous les âges de la vie. Des espaces publics sûrs, agréables, « marchables » et « cyclables » encouragent aussi le développement des mobilités actives et donc l'activité physique régulière favorable à la santé.

Par ailleurs, dans le cadre de la contractualisation territoriale, il est important d'encourager les acteurs des projets de territoire à intégrer les enjeux transversaux de la santé en tant que service collectif essentiel à l'attractivité et au développement durable des territoires ainsi qu'à la qualité de vie des populations. Tous les Contrats de partenariat Europe/Région/Pays sont concernés et sont à articuler avec les nouveaux Schémas départementaux d'amélioration de l'accessibilité des services au public (SDAASP). Le CESER rappelle aussi que dans son récent rapport « Centres-bourgs et centres-villes de Bretagne : réinventons les centralités ! » d'octobre 2017 a été soulignée l'importance des services de santé dans l'aménagement du territoire ainsi que, plus particulièrement, dans la revitalisation des centralités, notamment lorsqu'ils intègrent, des services en

itinérance pour être au plus près des besoins de la population. Cet équilibre territorial entre centralité et itinérance des services de santé est à adapter aux situations particulières de chaque territoire. Le CESER approuve l'engagement régional en faveur de l'ingénierie en santé dans les territoires et souhaite que les moyens de soutien en fonctionnement nécessaires soient précisés par le Conseil régional, notamment dans le contexte du plafonnement des crédits de fonctionnement des Contrats de partenariat décidé au printemps 2017.

La politique régionale de santé du Conseil régional nécessite de s'appuyer sur des données régionales actualisées et territorialisées. Le CESER approuve donc l'engagement pluriannuel du Conseil régional avec l'Observatoire régional de la santé en Bretagne (ORSB) qui peut produire des analyses, des évaluations de programmes de santé, des portraits de populations (ex : jeunes) et de territoires (ex : tableaux de bord Pays), des données indispensables à la bonne élaboration des projets et programmes régionaux, de contrats locaux de santé (CLS). Il soutient aussi la poursuite et le développement de l'animation territoriale de santé en souhaitant qu'elle poursuive ses interventions dans le champ de la promotion et de la prévention en santé.

Le Conseil régional, à juste raison, n'agit souvent pas seul. En effet, sur tous ces thèmes, il n'est que l'un des acteurs de la santé en Bretagne. Un défi essentiel est donc de renforcer les dynamiques de coordination et d'articulation entre tous les acteurs. Le CESER encourage fortement le Conseil régional à en être l'un des moteurs avec ses partenaires et les instances de la démocratie régionale et territoriale en santé.

Le CESER continuera à suivre attentivement la mise en œuvre de la politique de santé du Conseil régional. Pour ce faire, il réitère son souhait que, dans les futurs documents budgétaires et Rapports d'activité et de développement durable (RADD), des données synthétiques puissent lui être fournies afin d'avoir une vision complète des actions et moyens humains et financiers qui permettront de concrétiser ces nouvelles orientations, y compris par le biais de la contractualisation territoriale.

Vote sur l'Avis du CESER de Bretagne

De nouvelles orientations pour la politique régionale de santé

Nombre de votants : 107

Ont voté pour l'avis du CESER : 107

Valérie FRIBOLLE (CCIR), René LE PAPE (CCIR), Dominique LECOMTE (CCIR), Evelyne LUCAS (CCIR), Emmanuel THAUNIER (CCIR), Edwige KERBORIOU (CRAB), Jacques JAOUEN (CRAB), Laurent KERLIR (CRAB), Sophie JEZEQUEL (CRAB), Michel GUEGUEN (CRMA), Olivier LE COUVIOUR (CRMA), Louis NOEL (CRMA), Emmanuelle TOURILLON (CRMA), Patrick CARE (UE-MEDEF), Béatrice COCHARD (UE-MEDEF), Christine LE GAL (UE-MEDEF), Jean-Bernard SOLLIEC (UE-MEDEF), Serge LE FLOHIC (UPA), Didier LUCAS (Par accord FRSEA-CRJA), Franck PELLERIN (Par accord FRSEA-CRJA), Henri DAUCE (Confédération paysanne de l'Ouest), Pierre LEC'HVIEN (Coordination rurale), Thierry MERRET (Par accord CERAFEL-UGPVB-CIL), Patrice LE PENHUIZIC (Par accord FRCIVAM-IBB), Jean-Yves LABBE (Bretagne pôle naval), Gérald HUSSENOT (CRPMEM), Hervé JENOT (Par accord Comités régionaux de la conchyliculture de Bretagne nord et Bretagne sud), Philippe LE ROUX (UNAPL), Sylvère QUILLEROU (CNPL), Joëlle DEGUILLAUME (Par accord entre les Unions régionales des professionnels de santé URPS), Jean-Philippe DUPONT (Par accord SNCF-RTF-EDF-ERDF-RTE-GDF-SUEZ-La Poste), Sylvie GUILBAUD (Par accord UDES-UNIFED), Isabelle AMAUGER (URSCOP), Martial WESLY (Comité régional de la fédération bancaire française), Françoise BOUJARD (CFDT), Michel CARADEC (CFDT), Norbert HELLUY (CFDT), Marie-Madeleine HINAULT (CFDT), Patrick JAGAILLE (CFDT), Chantal JOUNEAUX (CFDT), Véronique LAUTREDOU (CFDT), Véronique LE FAUCHEUR (CFDT), Thierry LEMETAYER (CFDT), Catherine LONEUX (CFDT), Gilles POUPARD (CFDT), David RIOU (CFDT), Marie-Pierre SINOU (CFDT), Jacques UGUEN (CFDT), Olivier CAPY (CGT), Jean-Edmond COATRIEUX (CGT), Claudine CORNIL (CGT), Stéphane CREACH (CGT), Françoise LE LOARER (CGT), Thierry LENEVEU (CGT), Jean-Luc PELTIER (CGT), Nadine SAOUTI (CGT), Marie-France THOMAS (CGT), Gaëlle URVOAS (CGT), Joël JOSSELIN (FO), Annie KERHAIGNON (FO), Eric LE COURTOIS (FO), Fabrice LERESTIF (FO), Pierrick SIMON (FO), Annie COTTIER (CFTC), Pierre EUZENES (CFTC), Serge LE QUEAU (SOLIDAIRES), Viviane SERRANO (SOLIDAIRES), Catherine TANVET (CFE-CGC), Bertrand LE DOEUFF (UNSA), Jean-Marc CLERY (FSU), Lionel LE BORGNE (URAF), Annie GUILLERME (URCIDFF), Nadia LAPORTE (FCPE), Guylaine ROBERT (APEL), Marie-Christine CARPENTIER (URIOPSS), Marie-Martine LIPS (CRESS), Joseph-Bernard ALLOUARD (Mouvement Agir Tous pour la Dignité), Pierre BARBIER (Coordination des associations de solidarité internationale), Jacqueline PALIN (CROS), Jean KERHOAS (Nautisme en Bretagne), Gérard CLEMENT (Par accord CLCV-UFC-Que choisir), Michel MORVANT (Union régionale des PACT-ARIM et Habitat et développement en Bretagne), Hervé LATIMIER (Kevre Breizh), Patrice RABINE (Théâtre de Folle Pensée), Alain LE FUR (UNAT), Carole LE BECHEC (Réseau Cohérence), Jean-Emile GOMBERT (Universités de Bretagne), Pascal OLIVARD (Universités de Bretagne), Alain CHARRAUD (Conférence des directeurs des Grandes écoles de Bretagne), Anne-Claude LEFEBVRE (Par accord CRITT-Centres techniques de Bretagne), Antoine DOSDAT (IFREMER), Patrick HERPIN (INRA), Yann-Hervé DE ROECK (France énergies marines), Bertrand LAOT (Union régionale de la Mutualité française), Didier GILBERT (Par accord CPAM-CAF-RSI-MSA), Bernard GAILLARD (CRSA), Zoé HERITAGE (IREPS), Yannick HERVE (CRAJEP), Marie-Pascale DELEUME (Eau et rivières de Bretagne), Jean-Yves PIRIOU (Eau et rivières de Bretagne), Sylvie MAGNANON (Bretagne vivante), Alain THOMAS (Bretagne vivante), Michel CLECH (REEB), Jean-Yves MOELO (Personnalité qualifiée environnement et développement durable), Frédérique BONNARD-LE FLOC'H (Personnalité qualifiée), Christian COUILLEAU (Personnalité qualifiée), Pauline PAOLI (Personnalité qualifiée)

Ont voté contre l'avis du CESER : 0

Se sont abstenus : 0

Adopté à l'unanimité



Intervention de Mme Nadia LAPORTE Bureaux départementaux des fédérations des conseils des parents d'élèves des écoles publiques (FCPE)

J'interviens au nom de l'Union des Conseils départementaux de parents d'élèves sur le document des Nouvelles orientations sur la politique de santé.

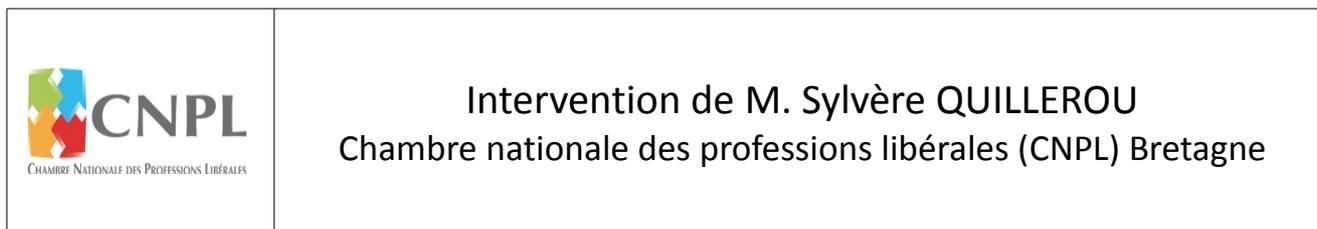
La FCPE apprécie que la santé des jeunes en Bretagne soit définie comme un axe prioritaire de l'intervention régionale dans sa politique de santé compte tenu des spécificités de mal-être et des problématiques de santé des jeunes bretonnes et bretons.

La démarche de partenariat et l'implication du Conseil régional des jeunes est très intéressante et a permis de montrer, au cours d'une enquête réalisée en 2017 par les jeunes élus auprès de leurs pairs, le manque d'information et le besoin d'information sur les questions de santé de près de la moitié des jeunes interrogés, la nécessité d'actions de prévention selon des modalités à réinventer ou à adapter car peu ou non-efficaces, telles qu'elles existent actuellement.

Des idées et pistes très innovantes et prometteuses sont évoquées dans le document (éducation par des pairs relais organisés en réseau en fonction des besoins et des problématiques, l'utilisation des compétences de jeunes en formations sanitaires et sociales dans des interventions dans des établissements scolaires, le soutien à la formation de jeunes bénévoles relais de prévention des conduites à risques en milieu festif...).

Nous soutenons le Conseil Régional dans toutes ses interventions d'initiation, d'accompagnement d'actions en faveur de la santé des jeunes par les jeunes mais aussi bien sûr dans le cadre d'un projet global dans un cadre plus traditionnel de contribution à l'amélioration des problématiques de santé chez les jeunes et les bretonnes et bretons en général, en partenariat avec l'Etat, l'Agence régionale de santé et autres acteurs, en particulier associatifs.

Merci



Monsieur le Président, chers collègues,

Je m'exprime au nom de la Chambre Nationale des Professions Libérales et du Collège 1.

Depuis plus de dix ans le Conseil Régional, dans le but de réduire les inégalités sociales et territoriales, s'est engagé de manière volontariste dans le champ sanitaire.

Notre région est touchée par des disparités territoriales importantes. Nous faisons, une fois de plus, le constat de l'insuffisance de médecins généralistes et de médecins spécialistes, plus durement ressentie en centre Bretagne (Kreiz Breizh) ou dans les quartiers urbains sensibles.

Le diagnostic est préoccupant et le même phénomène concerne, désormais, les chirurgiens-dentistes.

Et, de plus en plus nombreux, sont les Bretons qui doivent faire face à une situation de faible accessibilité aux soins de santé. On peut rencontrer des patients âgés, généralement polymédiqués, qui sont confrontés à de réelles difficultés pour retrouver un référent médical.

Après le constat de carence médicale, on assiste au risque de fragilisation du maillage territorial pharmaceutique illustré par la progression de la fermeture des officines de pharmacies dans notre région :

- 7 fermetures en 2015
- 19 en 2016
- 20 en 2017

Une vigilance s'impose pour que dans nos territoires, les effets d'un désert pharmaceutique ne se superposent pas à ceux du désert médical.

La place des pharmaciens est essentielle dans les territoires, ce sont des acteurs de proximité et de premiers recours, particulièrement, en zone rurale.

Il s'agit, donc, de trouver une solution concertée pour mettre en œuvre, enfin, une répartition satisfaisante des moyens humains, dans le but de traiter avec rigueur le déficit médical structurel, dans notre région.

A noter qu'aux expériences incitatives tentées et jugées insuffisantes à ce jour, s'ajoute la proposition de soutien apporté par le Conseil Régional aux centres de santé salariant les jeunes médecins, à la recherche d'un statut répondant mieux à leurs aspirations à un style de vie autre.

Nous pouvons espérer que les consultations sur la Stratégie Nationale de Santé contribueront à définir une approche réaliste et pratique de l'accès territorial aux soins pour tous.

Je vous remercie pour votre attention.



Intervention de Mme Nadine SAOUTI Comité régional CGT de Bretagne

En matière de politique publique de santé, la CGT soutient la démarche d'exigence de la région sur cette question transversale qui concerne l'ensemble des bretons...tout en soulignant le manque de moyens humains et financiers qui s'imposera et limitera de fait l'ampleur de cette volonté d'actions.

La région place les jeunes comme public prioritaire et nous souhaitons nous arrêter plus particulièrement sur la situation des apprentis dont la santé est plus dégradée que celle des autres jeunes. La région souhaite engager un travail de coordination entre les CFA, les branches professionnelles et une cohérence sera sans doute à trouver entre les différents plans bretons traitant de la santé : le Plan santé-environnement Bretagne 2017-2021, le Plan régional Santé Travail 2016-2020 et le Plan du développement de l'apprentissage.

Par ailleurs, vouloir garantir une égalité d'accès aux soins sur l'ensemble des territoires bretons est un enjeu d'importance et la région décline un ensemble d'actions en la matière.

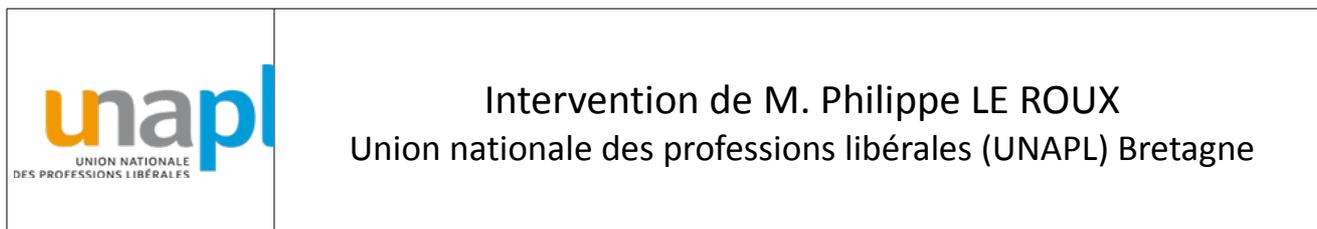
Pour la CGT, les restructurations dans le secteur hospitalier, avec le développement des soins ambulatoires répondant surtout à des *objectifs d'économies budgétaires*, ont des répercussions immédiates sur l'offre de soins de proximité. Pour coller à l'actualité, le CHRU de Brest va ouvrir en début d'année prochaine un Centre de Médecine Ambulatoire qui pourra accueillir 50 patients, sur une journée ou demi-journée; début 2020, c'est un Centre de Chirurgie Ambulatoire qui sera construit, *le but de la médecine de demain étant que le patient reste le moins de temps possible à l'hôpital.*

Alors, quel suivi et quelle qualité de soins post-hospitalisation seront garantis aux malades une fois de retour au domicile ?

Par conséquent, les questions portant sur la formation des professionnels du secteur sanitaire et médico-social, celles touchant à leurs charges et conditions de travail sont nombreuses et préoccupantes. La CGT a déjà alerté sur l'usure et l'augmentation des risques psycho-sociaux touchant ces professions, les moyens pour bien assurer leurs missions étant insuffisants.

La CGT, rejoignant les conclusions du bordereau du CESER, souhaite, d'une part, pouvoir disposer de données de suivis dans les documents budgétaires de la région et, d'autre part, un rapprochement entre ces nouvelles orientations de la politique régionale de santé en Bretagne et le SRADDET.

Sur la base de ces observations, la CGT votera l'avis du CESER.



J'interviens au nom de l'UNAPL

Tout d'abord, c'est avec satisfaction que je note la place de plus en plus importante faite aux questions de santé par le Conseil régional.

Il est vrai que nous sommes actuellement en phase d'élaboration du futur Projet Régional de Santé par l'État et qu'une conjonction des orientations dans le respect des compétences des uns et des autres nous semble pour le moins nécessaire.

La lecture du bordereau relève un champ d'investigation extrêmement large : développement sanitaire, santé environnementale, recherche scientifique, télé médecine, santé en entreprise, troubles musculo-squelettiques, formation initiale pour l'éducation à la santé, démographie médicale... sans oublier la lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé.

Vaste sujet, et absence de hiérarchisation : c'est pourquoi ces propositions nous semblent à la fois disparates et légèrement décalées. En effet, nos difficultés sont davantage structurelles que conjoncturelles et pour la plupart résultent des errances en matière de politique d'aménagement du territoire ou/ et de l'attention portée à tous les acteurs : médicaux, médico-sociaux ou sociaux.

Quelles mesures sont nécessaires à la Bretagne ?

Des Maisons médicales qui éclosent de part et d'autre en l'absence de projet médical, projet médical lui-même déconnecté de prises en charges médico-sociales et sociales adaptées ?

Inappétence des étudiants à s'installer en libéral ? Mais le cursus universitaire ne prévoit pratiquement aucune formation aux responsabilités entrepreneuriales qui sont les leurs. Et, en matière de vieillissement, particulièrement sensible dans les zones fragiles : quelles réponses ?

Idem pour l'adaptation de nos territoires au fonctionnement d'une médecine moderne : chirurgie ambulatoire et pathologies chroniques ?

Parle-t-on suffisamment du projet de santé, rassemblant l'ensemble des acteurs, y compris les élus, préalable à tout accompagnement par des financements public ? Car la rencontre entre les professionnels quels qu'ils soient, et les élus, dans un cadre régional adapté, susceptible d'aboutir à l'élaboration d'une couverture efficiente- de l'offre de soin, nous semble maintenant prioritaire.

Pourtant ce travail susceptible d'accompagner les élus dans leur légitime besoin de satisfaire la population et les acteurs de santé dans leurs aspirations professionnelles reste à entreprendre.

Et pour tout vous dire, nous sommes profondément inquiets de voir que dans une assemblée comme la notre, la CRSA, les URPS et l'IREPs ne seront plus représentés : comment donc être crédibles ?

Je vous remercie de votre attention.



Intervention de M. Bertrand LAOT Union régionale de la Mutualité française

Dans ces nouvelles orientations pour la politique régionale de santé, le Conseil Régional compte agir pour permettre aux jeunes d'être acteurs de leur santé, de garantir l'accès aux soins de premier recours à tous les Bretons et participer à l'adaptation de la société au vieillissement de la population.

Pour permettre aux jeunes d'être acteurs de leur santé, le projet du Conseil régional de Bretagne prévoit la construction d'une intervention dans une logique de parcours pour participer à la promotion de la santé des jeunes de 15 à 29 ans.

En parallèle, plusieurs programmes sont déjà mis en œuvre dans l'Éducation Nationale en co-construction avec les professionnels des Établissements avec une approche globale de la santé. Ils doivent être soutenus et développés. Ces expériences ont montré qu'une approche globale en matière de santé auprès des jeunes est à privilégier.

Elle permet le développement de compétences psychosociales (capacité à faire des choix, à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne...), en associant les jeunes, et les prépare à mieux faire face aux expositions (tabac, alcool, comportements à risque...). Elle leur permet de prendre en charge leur santé en toute autonomie et responsabilité.

Pour aller vers une approche globale en santé auprès des jeunes face à une approche par produit, les Conseils Départementaux sont parties prenantes des conférences des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie, qui visent à mieux coordonner les actions de prévention envers les plus de 60 ans vivant à domicile.

Au vu du cadre financier de plus en plus contraint, une démarche similaire ne pourrait-elle pas être envisagée auprès des jeunes, à l'échelle de la Région ? Elle permettrait certainement d'optimiser les ressources disponibles et d'aller vers une meilleure coordination.

S'agissant de l'éducation à la santé des jeunes par les jeunes et les réseaux de pairs relais, on note des débats réguliers sur le risque de mettre en difficulté le jeune relais (pouvant être détenteur d'une information très difficile - sur des sujets comme la souffrance, le harcèlement, le suicide...). Il conviendra donc de positionner ces derniers autour de l'information/sensibilisation dans un cadre à construire avec beaucoup de prudence (en s'entourant d'experts) et à expérimenter et évaluer avant un déploiement. Ces expérimentations seront à mener avec les acteurs en lien avec la jeunesse (universités, mutuelles étudiantes, associations d'éducation populaire ...).

Pour garantir l'accès aux soins de premiers recours à tous les Bretons le projet du conseil Régional souhaite contribuer à organiser une offre de soins accessible et équilibrée sur les territoires. Il conviendra de s'appuyer sur le Programme Régional de santé et de la stratégie nationale de santé en discussion actuellement.

Le Conseil Régional veut participer à l'adaptation de la société au vieillissement en soutenant la silver économie au service du bien vieillir.

Au-delà des avancées technologiques, il faut appuyer des solutions innovantes en termes de solidarité

intergénérationnelle, d'accueil et d'habitat pour favoriser le maintien à domicile, et le soutien des aidants. Certaines expérimentations ont déjà été menées en EHPAD par ex (courts séjours et accueil de jour notamment) ou en dehors (habitats partagés, résidences services accessibles à tous, ...).

Pour accompagner l'élaboration et la mise en œuvre de politiques de santé dans les territoires, le Conseil Régional souhaite permettre aux territoires d'élaborer et de mettre en œuvre une stratégie en santé.

La Mutualité Française est engagée depuis plusieurs années dans la construction et la mise en œuvre de contrats locaux de santé (CLS) mis en place par le Programme Régional de santé.

L'intervention d'animateurs territoriaux de santé dans le cadre des CLS facilite l'interconnaissance entre les acteurs, la mise en place d'actions coordonnées, et constitue un élément incitatif pour amener les partenaires à être cosignataires.

Il nous paraît indispensable de maintenir le dispositif d'animateurs territoriaux de santé (ATS) et soutenir son développement mais aussi d'intervenir de manière plus forte et globale sur les territoires les plus fragiles.

Depuis plusieurs années se sont développés en Bretagne des collectifs d'acteurs pluridisciplinaires qui organisent ensemble des actions de prévention du suicide sur des territoires exposés. Une première évaluation a mis en évidence leur pertinence, notamment du fait d'un format innovant associant des acteurs de tous horizons, aussi bien élus que professionnels ou bénévoles. Le conseil Régional Région pourrait soutenir le développement de ces réseaux en initiant un contrat régional.

Une attention particulière pourrait être rajoutée dans les orientations du Conseil Régional sur les publics précaires, plus particulièrement exposés aux risques en matière de santé. Le Programme Régional d'accès à la prévention et aux soins des plus démunis (PRAPS) inscrit dans le Programme Régional de Santé n°2 prévoit plusieurs orientations sur cette cible qu'il conviendrait d'articuler avec celles du Conseil Régional.

La Stratégie Nationale de Santé vise la mise en place d'une politique de promotion de la santé et de prévention qui recouvre un pan sur les risques environnementaux. Il nous semble important de développer à part entière un programme santé et environnement, qui interviendrait par exemple auprès des femmes enceintes et des jeunes enfants (les mille premiers jours sont déterminants pour la santé de l'enfant) mais aussi des jeunes en privilégiant un parcours scolaire ou de formation sain et durable. Plus l'intervention est précoce, plus elle est efficace pour optimiser le capital santé. Cette thématique peut également concerner le grand public qui peut être acteur de sa santé et agir sur la qualité de l'air intérieur, de l'alimentation, de l'entretien des espaces verts et contrôler la qualité des produits d'entretien, des cosmétiques...

Enfin, le Conseil régional, de par ses compétences dans le domaine du développement économique, pourrait notamment contribuer à sensibiliser sur cette question, d'autant plus qu'il est cosignataire du PRSE.

La Mutualité Française votera l'avis du Ceser.

Je vous remercie.



Intervention de Mme Annie COTTIER Union régionale CFTC de Bretagne

La CFTC salue les nouvelles orientations pour la politique régionale de santé. En effet la Bretagne devra faire face à de nombreux enjeux :

1. le vieillissement de la population,
2. la désertification médicale des zones rurales,
3. fonctionnement hospitalier.

Néanmoins la CFTC attire l'attention du Conseil Régional sur la nécessaire coopération avec tous les acteurs : l'ARS bien sûr, mais aussi les institutions hospitalières publiques ou privées, la médecine de ville, sans oublier le ministère.

Aujourd'hui, les plans santé sont élaborés, en plaçant l'utilisateur au centre des dispositifs. Ainsi les compétences sont déployées là où l'utilisateur en a besoin, si bien que l'offre de soins est confortée dans les territoires et c'est une vraie chance dans un contexte de désertifications médicale.

Dans les villes, l'hôpital reste souvent la promesse d'installation d'un tissu économique, il convient de le préserver. Les rigueurs économiques ne doivent pas être les seuls arguments au maintien ou non de ces structures. Il nous faut être plus convainquant auprès des médecins pour qu'ils acceptent de travailler dans des zones dites rurales, qu'ils abandonnent le fonctionnement avec l'intérim et acceptent d'occuper les postes vacants en secteur hospitalier.

Cependant, la CFTC plaide pour une étude approfondie des durées de séjour dans les services de médecine, submergés par des personnes âgées dont le séjour est prolongé faute de place d'aval. Cette étude pourrait démontrer les vrais besoins de la région en la matière.

Pour la CFTC, en matière de prévention auprès des jeunes et notamment dans les lycées, il convient de travailler de concert avec les établissements scolaires et l'éducation nationale afin que les professionnels de santé assument leur rôle dans les meilleures conditions.

Je vous remercie de votre attention



Intervention de Mme Zoé HERITAGE Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé Bretagne (IREPS)

L'Ireps, l'Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé, s'inscrit dans l'avis du CESER concernant les nouvelles orientations pour la politique régionale de santé du Conseil régional. Un focus sur la mortalité prématurée évitable nous semble très pertinent.

Notre association souhaite émettre, de manière complémentaire, quelques propositions. Sur le point 1.1 « Renforcer l'éducation à la santé des jeunes », il nous semblerait préférable d'employer le terme, d'éducation pour la santé, voire « Promouvoir la santé des jeunes », aujourd'hui des termes largement préférés par l'OMS, Santé publique France... Ces termes s'adressent à l'ensemble des facteurs influant sur la santé, le bien-être, la qualité de vie, par une approche globale.

Les structures ressources en promotion de la santé, mentionnées p. 9, sont, pour celles de dimension régionale, regroupées déjà en collectif au sein du « Pôle ressources en promotion de la santé », coordonné par l'Ireps. Ces neuf structures ont toutes une expérience et une expertise en promotion de la santé et en appui méthodologique aux acteurs.

Dans le paragraphe suivant : les étudiant.e.s des formations sanitaires et sociales actuellement n'ont, malheureusement pas à notre avis, de formation suffisante pour être opérationnels à la promotion et à l'éducation pour la santé. C'est en effet un domaine où la bonne volonté ne suffit pas – et peut parfois être contre-productive. Nous insistons que la Région veille à ce qu'un appui méthodologique par les structures spécialisées soit fourni, avec les moyens nécessaires, car les structures de promotion de la santé ne sont ni très nombreuses, ni très dotées en personnel.

Concernant le point 4.3, intervenir plus fortement sur les territoires les plus fragiles, l'IREPS trouve que ce point du document est clé. Nous proposons qu'au travers de l'engagement du Conseil régional en faveur des Contrats Locaux de Santé, il serait intéressant de mettre l'accent sur la promotion de la santé et la santé-environnement (au lieu de les centrer principalement sur l'accès aux soins).

Même si l'IREPS ne sera plus représenté dans le nouveau CESER, nous restons à son entière disposition et à celle du Conseil Régional pour soutenir la mise en place de sa nouvelle politique régionale de santé.



Intervention de Mme Annie GUILLERME Union régionale des centres d'information sur les droits des femmes et des familles (URCIDFF)

Je remercie vivement mes collègues rapporteur.e.s pour leurs observations concernant les 4 priorités de la politique régionale de santé dans laquelle la Fédération régionale des Centres d'informations sur les droits des femmes et des familles (CIDFF) s'y retrouve pleinement.

Toutefois, nous rajoutons une cinquième priorité d'importance en lien avec le Projet de la Loi de finance 2018, son programme 204 « Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins » et son Action 12 « Santé des population » où deux axes y apparaissent clairement avec des engagements financiers : celui de la « **Santé de la mère et de l'enfant** » et celui des « **Traumatismes et violences** ».

En effet, dans ce document, la nouvelle stratégie en santé sexuelle 2017-2030 comporte un axe consacré à l'amélioration de la santé reproductive avec trois objectifs :

- réduire les grossesses non prévues et à améliorer l'accès à une contraception adaptée, ce qui est inscrit dans les programmes régionaux avec obligation pour les ARS d'élaborer un programme régional d'accès à l'IVG
- améliorer la santé et la prise en charge des femmes enceintes et des jeunes mères notamment celles qui sont en situation de vulnérabilité
- agir contre les traumatismes conséquences des violences : violences faites aux femmes et lutte contre les mutilations sexuelles, avec un effort important pour informer et former les professionnels de santé avec des crédits prévus pour soutenir les associations nationales œuvrant à l'information du public et de ses professionnels pour favoriser le repérage des situations de violence, améliorer la prise en charge et le suivi des cas et organiser la prévention.

Il est donc important pour le CESER de Bretagne de préconiser ce rajout dans les priorités du Conseil régional de Bretagne en lien avec le programme régional de santé afin de mettre en cohérence « **les nouvelles orientations pour la politique régionale de santé** » avec **les ambitions du Conseil régional de Bretagne en matière de santé et son programme transversal concernant l'égalité entre les femmes et les hommes.**

On retiendra de la La lettre de l'observatoire national des violences faites aux femmes :

Qu' en moyenne, chaque année, on estime que 223 000 femmes âgées de 18 à 75 ans sont victimes de violences conjugales dans ses formes les plus graves (violences physiques et/ou sexuelles de la part de leur conjoint ou ex-conjoint). Parmi elles, 14 % ont déposé plainte.

Sur un an, de novembre 2014 à octobre 2015, 82 636 faits de violence commis par conjoint ou ex-conjoint ont été recensés par les forces de sécurité en France métropolitaine. Dans 88 % des cas, la victime est une femme.

Bien évidemment, la région Bretagne n'échappe pas à ce fléau qu'il faut éradiquer.



Intervention de M. Bernard GAILLARD Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA)

La CRSA souligne l'importance d'une politique de santé en région qui soit ambitieuse, cohérente et durable.

Elle soutient les choix stratégiques de la Région auprès de ses publics et dans le champ de ses compétences pour permettre plus particulièrement aux jeunes d'être acteurs de leur santé y compris dans la dimension prioritaire de prévention et promotion de la santé ; d'œuvrer dans un cadre partenarial à garantir l'accès aux soins de premier recours et de second recours à tous dans la proximité adéquate ; d'œuvrer à élaborer des réponses collectives pour permettre aux personnes vieillissantes, aux personnes dépendantes et aux personnes en situation de handicap de trouver des réponses à leurs besoins de santé et d'accompagnement ; d'accompagner l'élaboration et la mise en œuvre de politiques de santé dans les territoires et dans l'ensemble des politiques publiques de la région et autres collectivités publiques.

La santé est à penser de manière systématiquement transversale, un souci de transversalité que la CRSA porte. Le rôle de la Région est essentiel, y compris dans le cadre de la CTAP, pour construire des cohérences d'actions et permettre les échanges d'expériences et de bonnes pratiques. Les évolutions à venir portant sur le développement de l'ambulatoire et la place du patient, de l'utilisateur, des aidants au domicile doivent engager la Région à une vigilance sur les formations des professionnels agissant au domicile, à des actions fortes portant sur l'attractivité des territoires à concevoir de manière globale, sur la place des usagers et des citoyens qui doivent être acteurs des actions, des programmes, acteurs dans l'élaboration des politiques locales. La politique de santé en Région n'obtiendra pas les résultats escomptés si elle ne prend pas en compte la place centrale des usagers comme acteurs, la place centrale des professionnels de santé qui doivent être soutenus au quotidien dans leur exercice avec des organisations pertinentes qui facilitent leur exercice.