
AVIS

9 décembre 2021

PERMETTRE L'ACCÈS A LA SANTÉ DES NORMANDS SUR TOUT LE TERRITOIRE

Rapporteuse :
Mme Jocelyne AMBROISE
Résultat du vote :
115 Pour
2 abstentions



Le CESER a déjà eu l'occasion d'exprimer sa déception et son incompréhension à l'annonce de l'enveloppe que l'Etat a décidé d'allouer à la Normandie, dans les suites du Ségur de la santé. Un courrier, adressé en ce sens en juillet dernier au directeur de l'Agence régionale de santé, est malheureusement resté sans réponse.

Dans ce contexte, on peut saluer d'autant plus l'effort important et inédit de la Région qui, bien que n'ayant pas compétence en matière de santé, a néanmoins décidé d'investir 200 millions d'euros dans ce domaine, au titre du plan régional d'investissement dans les établissements de santé sur la période 2021-2030.

Toutefois, si le montant global des investissements prévus – à hauteur de 455 millions d'euros – peut sembler à première vue très important, il n'en demeurera pas moins très en-deçà des besoins et urgences recensés dans notre région et ne constituera certainement pas le plan de rattrapage que le CESER a appelé de ses vœux à plusieurs reprises.

En ce qui concerne la charte partenariale pour l'accès aux soins ambulatoires en Normandie, le CESER salue l'initiative d'un accord qui se propose d'aller plus loin que la charte précédente, laquelle portait uniquement sur les pôles de santé libéraux ambulatoires. Néanmoins, il lui semble que le nombre très important de partenaires recensés à l'article 5 de la charte, associé à l'absence totale d'éléments budgétaires dans le document, constitue un point de fragilité dans les engagements véritablement attendus par les différentes parties.

Sans pouvoir restituer tout ce qui a été pointé et préconisé dans le rapport conséquent que le CESER a récemment consacré à la santé (et à la lecture duquel il renvoie), il est rappelé avec insistance que si la formation des médecins et autres professionnels de santé est essentielle (l'augmentation du nombre de places dans les facultés de médecine va naturellement dans le bon sens), ces efforts ne porteront leurs fruits que si toutes les conditions de maintien des étudiants sur notre territoire sont mises en œuvre. L'enseignement et l'encadrement des étudiants restent deux points primordiaux à sécuriser qui nécessitent entre autres la création de postes hospitalo-universitaires.

Est-il enfin besoin de rappeler que rien ne sera réglé tant que des mesures nationales ne seront pas prises en vue d'une meilleure répartition des professionnels de santé sur les territoires, notamment des médecins ?

En conclusion, le CESER prend acte des propositions formulées dans ce rapport sur l'accès à la santé des Normands, et restera extrêmement attentif à la mise en œuvre des stratégies présentées.

Déclarations des groupes

Déclaration de M. Jean-Pierre GIROD

Au titre de personnalité qualifiée au titre de l'environnement

Quand on connaît l'état de santé et psychologique à l'heure actuelle du monde médical et notamment des médecins. Quand on voit les statistiques des pensées suicidaires des médecins, de leur burn out, on ne peut être qu'inquiet du nombre de médecins qui sont en train de faire leur dossier de retraite à des âges où d'habitude ils ne partaient pas. Et donc, on va se retrouver dans notre région avec une situation de démographie médicale catastrophique.

Déclaration de Mme Emmanuel JEANDET MENGUAL

Au titre de la Fédération hospitalière de France Normandie

Je ne veux rien ajouter à l'avis qui a été exprimé par Jocelyne AMBROISE et qui avait donné lieu à des débats et à une validation de la Commission.

Je voudrais simplement souligner pour mes collègues ce qui a été dit dans cet avis sur la nécessité d'obtenir des postes supplémentaires d'hospitalo-universitaires, c'est-à-dire d'universitaires dans le secteur de la formation des étudiants en médecine, en odontologie, en pharmacie, en maïeutique, enfin l'ensemble des besoins de formation. L'augmentation du nombre d'enseignants est absolument indispensable.

Nous sommes extrêmement défavorisés dans la région Normandie. Quand on compare les chiffres avec des CHU de régions équivalentes et de volume d'activité équivalent, on est quasiment à 40 ou 50 % de moins de postes d'enseignant.

Il est illusoire de penser qu'on pourra augmenter le nombre d'étudiants, notamment d'étudiants en médecine, d'étudiants en odontologie dont on a tant besoin, si on n'augmente pas aussi et de manière corrélative le nombre d'universitaires.

On vient d'avoir, en obtenant enfin après des années de lobbying et de pression du ministère de l'Enseignant supérieur, le fait de pouvoir avoir des facultés dentaires à Caen et à Rouen dans les années qui viennent, tant mieux, on ne peut que s'en réjouir, même si ça a pris beaucoup de temps. Essayons d'obtenir avec le même lobbying et la même pression et dans des conditions plus rapides une augmentation significative du nombre d'universitaires. Sinon, nous ne pourrons pas augmenter le nombre d'étudiants en médecine.

Déclaration de M. Emmanuel MAILLARD

Au titre du groupe CGT de Normandie

Monsieur le Président,
Mesdames et Messieurs les Conseillers,

La CGT observe la volonté de la Région à mettre en place un Plan Régional d'Investissement dans les établissements de santé. Il est toutefois déplorable que des fonds régionaux pallient le manquement de l'Etat.

Cependant, si on peut accueillir favorablement cet engagement, il faut raison garder : 200 millions d'euros d'investissement sur 10 ans, cela représente 20 millions par an. Ajoutés aux 255 millions d'euros d'engagement de la part de l'Agence Régionale de Santé (ARS), sur 10 ans également, le risque de saupoudrage est réel.

Or le besoin est, faut-il le rappeler, de moderniser les établissements de santé normands, de pérenniser les structures existantes et même de développer l'offre de soins afin que chaque normande et normand puisse accéder de façon égalitaire aux moyens lui permettant la préservation de sa santé.

Dans la liste des projets sélectionnés en concertation avec l'ARS et éligibles aux subventions figurent des établissements privés : la CGT rappelle que l'argent des contribuables, donc l'argent public, doit avant tout servir l'intérêt général dispensé par les établissements publics.

Elle est donc en complet désaccord quant à financer des cliniques ou établissements privés qui n'ont d'autre but que de faire du profit avec la santé de nos concitoyens. La CGT désapprouve donc ces choix et souhaite un fléchage précis des fonds régionaux engagés.

Enfin, puisque nous parlons santé et dans ce contexte d'énième vague COVID, la CGT alerte sur l'état de souffrance de l'hôpital public, son manque d'attractivité, l'épuisement des personnels issus de l'insuffisance de ses moyens humains et budgétaires.

Les secteurs du médico-social, de la psychiatrie, des maisons de retraite ne sont pas épargnés. Il est clair que les mesures dites « Ségur » ne répondent en rien aux attentes. Il est urgent que les pouvoirs publics s'intéressent de très près aux personnels qui œuvrent dans ces établissements.

La CGT votera favorablement l'avis.

Déclaration de Mme Maud LASNON

Au titre du groupe CGT-Force Ouvrière de Normandie

Monsieur le Président,
chers collègues membres du Ceser,

Il est écrit dans la délibération, je cite : « L'accès aux soins sur tous les territoires pour l'ensemble de la population normande est l'objectif principal de la stratégie régionale de santé. »

En effet cette phrase est excellente et l'intention est louable, après au moins trois décennies de fermetures de services et de lits, avec disparition de certaines activités (maternité, cardiologie, urgences, etc...) dans les petits établissements au profit des plus grandes structures (création des GHT). Or la crise sanitaire vient démontrer l'efficacité du maintien des activités pour supporter l'afflux massif de patients et de surcroît les tensions. Ces CH dits de proximité, à la condition de disposer de moyens (lits, services), peuvent désengorger les structures les plus importantes comme cela fût le cas au moment des pics épidémiques. A ceci près, qu'ils n'avaient et n'ont toujours pas ou peu de moyens. Et encore faudrait-il leur laisser à minima un certain nombre d'activités différentes qui rendraient un petit peu d'attractivité.

Sur le volet de l'ambulatoire, qui est une priorité affichée du gouvernement, sa viabilité est modérée dès lors que le geste technique nécessite un support H24 7/7 avec le risque d'une hospitalisation non prévue. Autrement dit un service ambulatoire sans ce soutien est inévitablement voué à l'échec. Par ailleurs, l'ambulatoire concerne le soin programmé. Ce service n'est pas réellement un enjeu de santé publique répondant favorablement à l'accès et à la permanence des soins.

FO pense que la véritable force d'un territoire est dans sa réponse apportée en gestion de l'urgence (urgences, SMUR, réanimation) et puis comme cela le fut auparavant avec des lits suffisants en amont et en aval. La crise sanitaire vient abonder dans ce sens.

Sur le volet sanitaire, un axe majeur est à réfléchir sur le recrutement du personnel et de sa fidélisation (FUITE MAJEURE des professionnels et manque de postulants ++++). A titre d'exemple rien que sur le CH d'Alençon, il manque 43 IDE, sur le CHU de Rouen ce sont 70 IDE. Pourtant notre organisation syndicale n'a cessé de le pointer quand la Région a fermé des IFSI et IFAS il y a quelques années.

Sur le volet SEGUR, des plans d'investissements, de reconstruction et d'extension d'établissements, c'est très bien, cependant quels professionnels travailleront dedans ? Tant que les conditions de travail ne seront pas améliorées, les difficultés de recrutement seront toujours aussi difficiles. Redonner du sens aux soignants qui, par définition, prodiguent du soin, or à ce jour chaque professionnel est contraint de s'engloutir des protocoles/procédures administratives propres à chaque service. Non pas qu'ils ne devraient pas exister, mais devraient être largement assouplis. Un soignant n'est pas un technocrate.

Concernant les services d'urgences, il faut bien garder en tête que l'accès aux soins d'urgences est la vitrine de l'accès aux soins en général. Sa qualité d'accès conditionne son attractivité et renforce le sentiment de confiance d'une population à trouver des soins adaptés, spécialisés, programmés mais surtout d'urgences.

Cette confiance rend une ville et un territoire attractifs tout comme l'accès de proximité aux services publics et aux écoles. Je vous remercie.