

Session du conseil départemental du Cher - 9 avril 2018
Projet Régional de Santé 2018-2022
Intervention d'Irène Félix – groupe « socialistes et apparentés »

Monsieur le Président, Chers collègues,

Nous pouvons partager un certain nombre des analyses, assez fouillées, qui nous sont présentées dans le document élaboré par l'Agence Régionale de Santé et saluer la place –encore timide – de la prévention. Nous partageons aussi, pour une large part, l'analyse que vous nous proposez.

Mais nous pensons qu'il faut aller plus loin et dire les choses de façon claire.

1 - A la lecture de ce document, ce que l'on retient en matière de démographie médicale, **c'est la gestion de la pénurie de médecins**. Cela vaut pour les généralistes. Cela vaut pour les spécialistes. Bien sûr, des efforts sont faits pour attirer les médecins dans les départements déficitaires comme le Cher. Nous en avons mis en œuvre. Vous avez prolongé ce travail. Mais cela ne suffira pas. Je ne citerai que ces quelques chiffres mentionnés dans le projet : « *Le nombre de médecins (...) nouvellement inscrits à l'ordre au cours de l'année 2016 est de 18 dans le Cher, 23 dans l'Eure-et-Loir, 10 dans l'Indre, 106 dans l'Indre-et-Loire, 24 dans le Loir-et-Cher, 33 dans le Loiret* ». Nous arrachons de petites avancées. Mais c'est de plus en plus clair, de petits pas en petits pas, on n'y arrivera pas.

NOUS DEMANDONS :

- **Qu'une obligation d'installation dans les territoires sous dotés soit faite** aux jeunes médecins pour une durée minimale de 10 ans.

2 - **C'est aussi la gestion de la pénurie à l'hôpital**. Certes, les techniques médicales ont évolué et vont évoluer encore. Certes, cela conduit à des évolutions de pratiques et des évolutions de besoins. Mais ce que l'on lit dans le projet, c'est une recherche laborieuse pour mettre en place des organisations avec des moyens manquants. Le système tient avec des bouts de ficelle. Ce n'est pas l'évolution des pratiques qui conduit à remettre en cause des services, en particulier les maternités, c'est la pénurie.

NOUS DEMANDONS :

- **Qu'une réflexion soit urgemment conduite pour encadrer le coût devenu exorbitant de l'intérim médical** qui pèse de façon déraisonnable sur les budgets hospitaliers ;
- **Que la maternité de Vierzon soit maintenue** et ne soit pas transformée, comme on le devine dans une lecture précise du document, en centre périnatal de proximité ;
- **Qu'un plan d'urgence soit adopté pour les urgences de l'hôpital de Bourges**, aujourd'hui totalement désorganisées, où les patients sont accueillis dans des conditions plus que critiques et où les agents travaillent dans une très grande tension.

3 – **Concernant les Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD)**, nous soutenons le mouvement des personnels qui attirent l'attention de chacun d'entre nous, élus, citoyens, sur les conditions de vie des résidents et sur leurs conditions de travail. Les personnes âgées accueillies y sont de plus en plus dépendantes et demandent de plus en plus de soins.

NOUS DEMANDONS :

- **La mise en place rapide d'infirmières de nuit dans tous les EHPAD**. C'est une priorité pour désengorger les urgences des hôpitaux. C'est une priorité aussi pour éviter à des personnes

âgées et affaiblies des allers-retours pénibles entre hôpital et EHPAD. Il n'est plus question d'expérimentation ou, comme je l'ai lu, d'expérimentation de postes d'infirmiers partagés entre EHPAD : qui peut penser que l'on puisse proposer une fiche de poste attractive dans ces conditions ? Pense-t-on au personnel ? La priorité, c'est la mise en œuvre rapide et partout.

- **Le renforcement rapide et concret des moyens en soins.** Nous proposons, comme une première étape, que **tous les budgets soins des EHPAD soient établis sous le principe de la « tarification globale »** : c'est un peu technique mais cela permet, concrètement, un taux d'encadrement plus élevé pour le soin (aides-soignantes, infirmières, temps médicaux). Nous proposons même des échéances : 50 % des EHPAD en dotation globale à mi-parcours du schéma et 100 % à échéance. Ce serait une étape tangible et concrète pour aller, à terme, vers le taux souhaitable d'encadrement d'1 agent pour 1 résident.

4 - Concernant l'accès aux soins des plus démunis, développé dans le Plan régional d'Accès à la Prévention et aux Soins des plus démunis (PRAPS), **nous partageons le souci d'une meilleure coordination avec les services sociaux.** Encore faudrait-il s'en donner les moyens. Car c'est souvent par le service social que les personnes accèdent aux soins, ce qui implique une disponibilité suffisante des agents départementaux pour travailler à l'accompagnement et au développement social.

Il faudrait actualiser les statistiques présentées, qui datent de 2013, alors que les conditions d'accès à la Couverture Maladie Universelle (CMU), à la Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMU-C) et à l'Aide au paiement d'une Complémentaire de Santé (ACS) ont été élargies sous le précédent quinquennat. Malgré cela, il y a encore beaucoup trop de nos concitoyens qui n'accèdent pas aux soins pour des raisons financières.

NOUS DEMANDONS :

- Que le gouvernement, qui a abandonné le projet de **mise en place du tiers payant pour tous**, revienne sur sa décision
- Que le chantier de l'accès à une **complémentaire pour tous soit réouvert.**

5 - Dans le domaine de la jeunesse, enfin, il faut porter à connaissance du public les graves difficultés dans lesquelles ce secteur se débat. A Bourges, le Centre d'Accueil et de Soins pour les Adolescents qui dépend de l'Hôpital George Sand a été fermé plusieurs mois. Aujourd'hui, c'est l'internat de l'ITEP qui accueille des enfants souffrant de troubles du comportement qui est fermé à son tour. Les délais d'attente pour la prise en charge des jeunes enfants en Centre d'Accueil Médico-Social Précoce (CAMPS) sont toujours trop importants. Le déficit de structures spécialisées ajoute de la souffrance à la souffrance de ces enfants, de leurs parents, des professionnels qui les encadrent souvent par défaut. Le projet mentionne la nécessaire coordination. Il faut en faire une priorité.

NOUS DEMANDONS :

- **Que la prise en charge de l'enfance et de la jeunesse fragilisée ne puisse subir de discontinuité ;**
- **Que le travail de coordination**, avec les partenaires concernés, dont les services sociaux, **se fasse dans une réelle écoute de tous.** Le secteur sanitaire doit quitter la posture de seul « sachant ».

Pour l'ensemble de ces raisons, nous donnons un avis défavorable au Projet Régional de Santé et les documents associés qui nous sont présentés.