



Avis du groupe écologiste et citoyen EELV sur le Schéma régional de Santé 2018-2023

1) Les objectifs du schéma régional de santé

Conformément à l'article R. 1434-6 du Code de la santé publique, et en cohérence avec la Stratégie nationale de santé, le SRS vise à « développer la prévention et la promotion de la santé, améliorer l'organisation des parcours de santé en favorisant la coordination et la coopération des acteurs de l'offre sanitaire, sociale et médico-sociale, favoriser l'accès aux soins, à la prévention et à l'accompagnement, sur les plans social, géographique et de l'organisation, notamment des personnes en situation de handicap ou de perte d'autonomie et des personnes les plus démunies, préparer le système de santé à la gestion des situations sanitaires exceptionnelles ». Il intègre également la finalité de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé, inhérente à la politique de santé conduite en France.

Dans la partie introductive de ce schéma (page 8), il est rappelé que :

- selon l'OMS, « la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en l'absence de maladie ou d'infirmité ».
- qu'il s'agit donc de promouvoir une santé globale et positive, une ressource pour la vie et non une finalité
- que la santé dépend en grande partie de facteurs extérieurs aux soins, que ce soit les comportements (activité physique, alimentation, tabagisme, consommation d'alcool, prise de risques, etc.) ou les milieux de vie (domicile, école, travail, environnement, etc.) et qu'agir sur ces déterminants, c'est prévenir les maladies chroniques, limiter la mortalité évitable avant 65 ans, préserver l'autonomie

De même, dans le document du COS, le Cadre d'orientation stratégique » il est indiqué :

« Notre système de santé fortement orienté vers le soin, au détriment de la promotion et de la prévention de la santé, doit évoluer vers un pivotement de l'offre en santé vers une approche résolument préventive, décloisonnée et davantage inclusive »/

2) Le curatif toujours prédominant au détriment du préventif

On ne peut que se féliciter de ces orientations et objectifs stratégiques. Tout comme le meilleur déchet est celui que l'on évite de produire, la meilleure énergie, celle que l'on évite de produire et de consommer, la maladie la meilleure est celle que l'on évite d'avoir par la prévention.

Néanmoins, nous constatons que sur les 226 pages de ce schéma, seulement 15 pages sont consacrées à la promotion de la santé et à la prévention. Quasiment tout le reste du document concerne le système curatif : accès aux soins, infrastructures lourdes hospitalières, etc.

Cela reflète en vérité l'énorme disproportion existant entre les montants financiers consacrés au curatif et ceux accordés au préventif. Logiquement, on ne devrait dénommer « dépenses de santé » que les dépenses consacrées à la prévention. Ainsi, cela permettrait de revisiter sous un autre angle le fameux trou de la sécurité sociale qui n'est pas causé par des dépenses de santé mais par des dépenses de maladies...

Il est donc regrettable que ce schéma, contenant certes des intentions louables de prévention, ne développe pas un système préventif opérationnel digne de ce nom. Pour reprendre un slogan célèbre : « Les maladies chroniques, c'est pas automatique ! ».

Il est regrettable également que l'axe 1 du schéma s'intitule « Renforcer l'action sur les déterminants de santé pour prévenir les atteintes évitables à la santé ». Pourquoi utiliser un langage aussi technocratique, une novlangue inaccessible à beaucoup de monde. N'aurait-il pas été plus simple et plus compréhensible d'intituler cet axe : Mieux vaut prévenir que guérir » ? Cela serait en cohérence avec le fait que le schéma a aussi pour objectif à développer la capacité d'une personne à trouver, à comprendre, à évaluer et à utiliser une information sur la santé afin de prendre des décisions éclairées concernant sa propre santé ou celle d'un proche, pour rendre plus accessibles les messages de promotion de la santé et de prévention (page 9).

Il est regrettable aussi que dans cet axe 1, le sous axe 1.4 « Mobiliser les outils de prévention du système de santé » ne figurent que la promotion de la vaccination et le renforcement des dépistages ». Il s'agit en fait d'outils « aval » de prévention et non d'outils « amont ». Etre vacciné ou dépisté ne dispense pas, bien au contraire, d'avoir une bonne hygiène de vie, d'avoir une alimentation saine et équilibrée et une activité physique suffisante. Les outils amont, ce seraient tous les outils mettant en œuvre les principes de prévention que le schéma pourtant explicite. Or ces outils sont des plus modestes actuellement et notamment ceux dispensant l'information aux citoyens.

Ce qui explique l'explosion de sites d'information sur la santé sur Internet où comme chacun sait on peut trouver le pire et le meilleur. Le schéma fait complètement l'impasse sur ce fait de société. Face aux scandales sanitaires répétés (Médiateur, sang contaminé, etc.) et aux polémiques (vaccins, Lévothyrox nouvelle formule, détection de la maladie de Lyme, pratiques indignes dans les abattoirs...) les citoyens se tournent désormais de plus en plus vers des sites alternatifs de santé et ne fait plus confiance à la parole médicale publique et notamment depuis la catastrophique campagne d'information pour la vaccination contre le virus H1N1 de la grippe en 2009 basée sur une peur irrationnelle alors que rien ne le justifiait. Le coût du plan de vaccination mis en place à l'époque par la ministre de la Santé Roselyne Bachelot a été estimé à un montant de 1,5 milliard d'euros en octobre, dont 800 millions d'euros pour la fourniture des vaccins auprès des laboratoires GSK, Sanofi-Pasteur, Novartis et Baxter

Il s'agit donc de rétablir cette confiance en se dotant d'outils d'information et d'outils méthodologiques et d'outils opérationnels de prévention répondant réellement aux attentes des citoyens. Au 21^{ème} siècle, une politique de santé ne peut plus être centrée uniquement sur le curatif. Il nous faut passer d'une logique de soins à une logique de santé pensée plus en amont. Il faut agir sur les causes de nos maladies et de nos afflictions.

La prévention, fondée sur la protection de l'environnement, sur l'éducation et la promotion de la santé, est une réponse à développer dans notre système de santé. Les écologistes proposent

donc de repenser l'action publique sanitaire non seulement à partir de la connaissance de la maladie et de la médecine, mais en priorité à partir de la protection du bien-être et de l'amélioration de la qualité de vie. La crise de notre système de santé est structurelle et ne se résoudra pas uniquement par la mobilisation de nouvelles ressources financières en direction des soins.

Au-delà de ces outils, c'est un changement de société que nous devons prescrire ! Car réduire les inégalités sociales de santé, cela suppose à la vérité de s'attaquer aux causes profondes qui touchent inégalement les habitants de notre région. Si l'on veut aborder sérieusement la santé par le biais environnemental, il faut aussi être conscient des obstacles qui existent, et notamment des lobbies qui agissent pour préserver des intérêts financiers au détriment de la santé publique, comme :

- Le lobby de l'industrie des pesticides (qui asservissent les agriculteurs en leur imposant un usage excessif de pesticides sans se préoccuper ni de la santé de ceux qui sont chargés de les épandre, ni de la santé des consommateurs, ni de la qualité de l'eau ni de celle de l'air).
- le lobby de l'industrie agro-alimentaire qui est à l'origine d'une alimentation trop grasse, trop salée, trop sucrée, avec trop d'additifs pour masquer et uniformiser le goût
- le lobby de l'industrie pharmaceutique

A ce sujet, le schéma régional est totalement muet sur la promotion de thérapies non médicamenteuses et des médecines dites douces. C'est une carence substantielle de ce schéma régional.

Le schéma est également muet sur la surmédicalisation et la dépendance trop étroite des milieux médicaux par rapport aux laboratoires pharmaceutiques. La Région et l'ARS pourraient faciliter la structuration de formation des professionnels de santé pour rompre ce lien de dépendance comme le fait l'association « Mieux Prescrire ».

Cette association qui édite toutes les productions Prescrire, est une association de formation à but non lucratif (loi 1901). Elle s'est organisée pour être affranchie des influences des firmes, comme de celles des organismes chargés de l'organisation des systèmes de soins. La mission de Prescrire est inscrite dans l'Article 1 des statuts de l'Association Mieux Prescrire (AMP) : "Œuvrer, en toute indépendance, pour des soins de qualité, dans l'intérêt premier des patients. À cet effet, l'Association pourra prendre toute initiative et entreprendre toute action à des fins de formation des professionnels de santé, de sensibilisation, d'information, et d'amélioration des pratiques."

Il serait d'ailleurs judicieux que la Région Nouvelle-Aquitaine offre un abonnement aux productions de cette association à tous les médecins de son territoire.

2.1 Quelques outils de prévention absents du schéma

Retisser le lien homme/nature

Le préventif mais aussi le curatif, passe aussi par un lien homme/nature à retrouver. Notre rapport à la Nature est de plus en plus éloigné. Cette distanciation, ce manque de nature a des effets néfastes sur notre santé et notre équilibre.

Les écologistes pensent qu'il est nécessaire de prendre en compte, comme enjeu marquant initial, ce que Richard Louv décrit comme le « Nature Déficit Disorder ». En effet ce syndrome de troubles de la santé lié à une carence de contact avec la nature et les troubles psychiques et physiques qui en résultent engendrent pour la collectivité des externalités négatives très prégnantes qui ne peuvent être déterminés par la seule entrée économique.

Différents travaux universitaires montrent que la nature a des effets positifs sur la santé (Moore, 1981 ; Ulrich, 1984). Les premiers travaux se sont inspirés de la médecine ancestrale japonaise avec la prescription aux patients de bain de forêt, afin de renforcer leurs défenses immunitaires et leur bien-être (Li, 2010). Même en curatif, les effets sont notables. Ainsi il s'avère que si une chambre du patient donne sur le jardin de l'hôpital qui est arboré ou si la chambre donne sur un mur de briques de l'hôpital, il a été démontré que le temps d'hospitalisation post-opératoire dans le premier cas est sensiblement inférieur que dans deuxième cas.

Pour les écologistes, il s'agit donc d'explorer la problématique de l'accès aux communs, et notamment à ce commun qu'est la nature via une approche écosystémique centrée sur les bienfaits de la biodiversité. La problématique de l'accès au vivant doit être explorée et intégrée dans nos politiques santé en préventif comme en curatif. La seule entrée anthropocentrique doit être modifiée au profit d'une entrée écocentrique élément décisif pour répondre aux enjeux de l'entrée globale de la définition santé, c'est à dire un état complet de bien-être physique, mental et social qui n'est pas seulement une absence de maladie ou d'infirmité.

L'accès à la Nature pour toutes et tous à tous les âges de la vie doit être en filigrane de toutes les actions santé car il s'agit d'une nécessité de service public. Le contact avec la nature pouvant être considéré in fine comme un bien commun premier, il doit d'offrir à tous les âges de la vie une gamme de contacts avec la nature correspondant le mieux aux besoins de chacun et à des possibilités d'y accéder de manière récurrente.

Prévention des effets sanitaires des pesticides

L'ARS doit pouvoir s'appuyer sur la surveillance et le contrôle de la présence des résidus de pesticides dans les milieux, y compris dans les matrices biologiques (sang, urines, tissus adipeux...) et dans les produits consommés par l'homme, notamment l'eau potable. De même, l'ARS doit pouvoir jouer un rôle accru en matière d'avis sur la gestion quantitative et qualitative de l'eau, notamment avec la multiplication des retenues d'eau en général et des bassines en particulier.

Il apparaît nécessaire de développer, a minima, dans une région agricole comme la nôtre, la toxicologie analytique avec laboratoires sur le territoire capables de mesurer la concentration de pesticides dans le sang pour prévenir les risques de perturbations endocriniennes, dérèglement du système immunitaire, apparition de certains types de cancers, troubles de la reproduction....

A noter : La mise en évidence des pesticides dans le sang requiert des techniques sophistiquées nécessitant un matériel souvent onéreux et des techniciens expérimentés. Les recherches en immunochimie ont besoin d'aide pour jouer un vrai rôle de détection et il est impossible aujourd'hui de trouver des laboratoires capables de réaliser ces examens.

On pourrait faire exactement les mêmes remarques sur les concentrations de PCB dans le sang avec des biomarqueurs d'exposition alarmants malgré les interdictions.

http://invs.santepubliquefrance.fr//publications/2011/exposition_polluants_enns/plaquette_exposition_polluants_enns.pdf

Prévention des effets sanitaires des accidents nucléaires

Depuis 1^{er} décembre 2016, Les ARS doivent mettre en place un *réseau régional de vigilances et d'appui* (RREVA) <https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/lettre-dinformation-la-reforme-des-vigilances>.

Au delà de la nécessaire information auprès de la population l'ARS pourrait s'assurer auprès de toutes les préfectures concernées de la région qu'un stockage suffisant de comprimés d'iode permettrait de faire face à un accident nucléaire pour protéger l'ensemble de la population dans un rayon de 80 km autour de l'incident et non 10 km comme le prévoit actuellement le Plan particulier d'intervention.

A noter : Au cours de l'année 2016, 3 événements significatifs classés au niveau 1 de l'échelle INES ont été déclarés par les exploitants des centrales nucléaires de Nouvelle-Aquitaine. Dans le domaine du nucléaire de proximité, 2 événements significatifs de niveau 1 sur l'échelle INES ont été déclarés à l'ASN.

Question annexe : prise en compte de la radioprotection des patients et des travailleurs dans les services de médecine nucléaire, dans des services malheureusement saturés, amenant à des négligences dans les manipulations de protection ?

Prévention et Précarité énergétique

Le schéma régional ne mentionne pas comme objectif opérationnel la lutte contre la précarité énergétique. Or, on sait que les « passoires thermiques » voire insalubres sont responsables d'un certain nombre de pathologies chez leurs habitants du fait de la mauvaise qualité de l'air, de l'humidité et du manque de chauffage.

Prévention maladie de LYME,

De même, le Schéma n'accorde pas de mesures de prévention relatives à la maladie de Lyme vis-à-vis des professions particulièrement exposées: bûcherons, sylviculteurs, naturalistes effectuant des inventaires, gardes-forestiers, gardes-chasse, gardes-pêche, jardiniers, employés des espaces verts et réserves des collectivités, mais également pour les résidents dans les campings, car les bons gestes sont essentiels. A noter : 1700 nouveaux cas par an en ex-Limousin

Cf fiche ARS Pays de Loire moins révéulsive que celle proposée par ARS Nouvelle Aquitaine <https://www.pays-de-la-loire.ars.sante.fr/system/files/2017-08/plaquette-lyme-tique-sante-publique-france.pdf> ou <https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/system/files/2017-07/DepTIQUES-NouvelleAquitaine.pdf>

3) En conclusion

Le groupe des élus écologistes et citoyen ELLV a un avis très réservé sur ce Schéma régional de santé.

Ce Schéma devrait résulter du croisement de toutes les politiques régionales ou déclinées à l'échelle régionale (habitat, urbanisme, transport, environnement, agriculture, alimentation, aménagement du territoire, sport, social...). Or il y a très peu de passerelles entre ce Schéma et les autres documents de planification existants ou en cours d'élaboration. Par exemple, qu'en est-il des interactions entre ce schéma et le SRADDET ?

Le groupe regrette que les objectifs opérationnels du Schéma régional de santé ne soient pas à la hauteur de l'ambition affichée en matière de prévention dans les orientations stratégiques et en reste à une vision classique d'un système de santé basé sur le curatif et qui s'avère dépassée et mal adaptée à répondre aux besoins et aux attentes des citoyens et de la société.

Fait à Bordeaux, le 23/04/2016