Secrétariat national à la Santé

Février 2010

LES REGIONS SE MOBILISENT POUR LA SANTE

Les régions dirigées par des majorités de gauche ont pour la plupart conduit des actions en matière de santé, bien que la politique de santé et sa déclinaison comme son financement soient essentiellement de la responsabilité de l'Etat. Elles n'ont pas vocation à se substituer à lui. Toutefois dans un souci d'aménagement des territoires, de développement économique et de respect de leurs propres obligations elles ont, dans des contextes spécifiques à chacune, traité de questions touchant à la santé, la plupart du temps sous la forme de partenariats.

Elles ont dû agir aussi par ce que notre système de santé souffre d'une accentuation des inégalités de santé et parce que l'Etat, souvent, ne répond pas à l'ensemble de ses obligations auprès de la population.

Elles se sont impliquées, enfin, parce que les élus socialistes sont convaincus que la santé est une composante essentielle du bien-être de ses habitants, du « vivre ensemble » dans une région. Les Conseils régionaux revendiquent à ce titre d'être consultés et entendus les Agence régionales de santé (ARS), en cours de constitution.

Des inégalités qui se creusent

La multiplication des franchises et déremboursements, l'explosion des dépassements d'honoraires, les transferts croissants de l'assurance maladie vers les organismes complémentaires aboutissent à ce que les frais de santé prennent une part de plus en plus importante dans les budgets des ménages : en 5 ans, ils ont augmenté de 50 %.

Cette situation est redoublée d'une inégalité plus récente d'accès aux soins : la répartition de l'offre de soins sur le territoire pose aujourd'hui un véritable problème auquel les régions sont clairement confrontées. Des « déserts sanitaires » s'installent : les zones rurales sont particulièrement touchées, mais également des zones urbaines, comme certains quartiers dits difficiles. Dans certaines villes, il n'est plus possible de trouver des médecins spécialistes pratiquant en secteur conventionnel (avec une prise en charge assurée). Les structures de proximité ferment les unes après les autres, et il n'est pas rare d'avoir à parcourir des dizaines de kilomètres pour accéder à la maternité la plus proche. Dans certains endroits, des femmes doivent patienter plusieurs mois pour accéder au dépistage du cancer du sein, du fait d'un manque de cabinets de radiologie agréés.

Ces inégalités contribuent à entretenir les inégalités qui existent face à la santé de manière plus générale : si les progrès d'espérance de vie concernent l'ensemble de la population, ils ne permettent pas de réduire les écarts qui existent entre catégories sociales. Ainsi, à 35 ans, un cadre peut espérer vivre sept ans de plus qu'un ouvrier.

10, rue de Solférino
75333 Paris cedex 07
Tél. : 01 45 56 77 00
Fax : 01 47 05 15 78

Un Etat qui n'assume pas ses responsabilités

Non content de favoriser, par sa politique, un système de santé à deux vitesses, le gouvernement a renoncé depuis des années à garantir une action de proximité. D'abord, l'Etat se désengage du financement de l'observation des problèmes de santé au plan local, sans laquelle aucune politique de santé publique efficace n'est possible (les subventions aux observatoires régionaux de santé diminuent) comme de la prise en charge des actions de promotion, de prévention et d'éducation en santé. Nombre de programmes régionaux de santé n'auraient pu être réalisés sans le concours des régions et d'autres collectivités.

Par ailleurs, la garantie des soins de premier recours n'est pas assumée. En effet, au-delà des discours officiels, ne sont toujours pas mis en place des modes de rémunération alternatifs ou complémentaires au paiement à l'acte et les montants attribués au financement des maisons de santé pluridisciplinaires sont dérisoires.

Enfin, la loi Bachelot (Hôpital, Patients, Santé, Territoire), qui se présente comme une réponse à l'ensemble de ces problèmes, est un faux-semblant. Outre qu'elle affiche un mépris assumé à l'égard des élus locaux, qui ne sont pas reconnus comme des partenaires à part entière, cette loi ne se donne pas les moyens de lutter contre les inégalités territoriales qui s'accroissent. L'hôpital public, pivot d'une politique de santé à la fois solidaire, de proximité et d'excellence se voit fragilisé (le mot ne figure plus dans la loi !), les médecins généralistes tant vantés ont vu à l'occasion de la grippe A quel sort leur était effectivement réservé !

Des régions qui s'impliquent

Les régions, quant à elles, ont choisi d'agir. Formation, éducation ou encore prévention, elles mènent des politiques soutenues sur de nombreux fronts afin de pallier l'incurie de l'État et répondre aux attentes de leur population. Elles ont tout d'abord répondu à leurs obligations en matière de formation des professionnels de santé (infirmiers et aides-soignants notamment). Elles ont permis la progression des effectifs par le financement des écoles et instituts et en investissant dans les équipements en locaux et en matériel pédagogique que l'Etat avait délaissés. Cette politique s'est doublée d'une aide à la scolarité.

Pour assurer l'accès aux soins, les régions ont largement financé la mise en place de maisons de santé et certaines ont même dû participer à l'équipement des urgences, des SMUR ou des stations héliportées ou contribuer aux équipements en scanners et IRM.

Pour assurer enfin la santé future des populations et participer au développement des territoires, elles ont eu une démarche volontariste d'aide à la recherche, en particulier dans la lutte contre le cancer et ont également pris les devants pour traiter des sujets de santé environnementale et de santé au travail dans une optique de santé durable.

Ces actions, les régions proposent de les prolonger, au cours des 6 prochaines années. Ce document a pour ambition de mettre en valeur les actions menées, qui répondent chacune à des attentes ou des préoccupations locales et de proposer des pistes pour une politique de santé durable pour tous.

1. PRIORITE A LA PREVENTION

LES SOCIALISTES S'ENGAGENT : EN CONTACT DIRECT AVEC LA POPULATION, LES REGIONS FAVORISERONT DES ACTIONS DE PREVENTION NOTAMMENT AUPRES DES PERSONNES VULNERABLES.

La France se caractérise par d'importantes inégalités sociales et régionales de santé, en dépit de la qualité de son système de soins. Ces inégalités résultent, bien plus que d'inégalités d'accès aux soins qui ne doivent pas être négligées, d'inégalités des personnes face aux déterminants de la santé : inégalités des conditions d'existence, d'éducation, d'emploi, de logement, de parcours de vie, d'exposition aux pollutions…

Les régions ont choisi d'agir en matière de prévention, dans un contexte pourtant peu favorable.

En effet, la loi de 2004 sur la santé publique a conduit à recentraliser dans les mains de l'État la politique de santé publique, sans que l'État accroisse pour autant son intervention financière. Les régions, elles, ont fait le choix de maintenir et développer le financement d'actions de santé publique, sans que leur rôle soit reconnu.

Parmi les nombreuses actions des régions en matière de prévention, deux aspects doivent être particulièrement soulignés : les interventions en vue de réduire les atteintes à la santé provoquées par l'environnement et les actions pour limiter les risques de santé liés au travail.

1. Améliorer la qualité de l'environnement

Les actions des régions dans le domaine de l'environnement concourent à la prévention des risques provoqués par les atteintes à l'environnement. Les régions jouent ainsi un rôle dans la préservation de la qualité de l'eau en promouvant la réduction de l'usage des pesticides et des engrais. De nombreuses régions ont ainsi pris la compétence en matière d'élaboration, d'application et de révision du plan régional d'élimination des déchets dangereux.

Les régions ont également soutenu des études et recherches sur les facteurs de risques pour la santé liés à l'environnement, notamment des études d'impact sanitaire de l'air. Ces études permettent de montrer l'impact sur la santé des pollutions atmosphériques est de plus en plus mis en évidence. L'étude PSAS 9 (Programme de surveillance Air et Santé, sur les 9 principales agglomérations françaises) montre par exemple qu'une baisse des niveaux de pollution de 10% ou de 50% entraînerait une baisse respectivement de 36 et 180 décès par an sur l'agglomération de Lille.

Nord-Pas-de-Calais : l'étude « PSAS 9 »
L'étude PSAS 9 (Programme de surveillance Air et Santé, sur les 9 principales agglomérations françaises) montre par exemple qu'une baisse des niveaux de pollution de 10% ou de 50% entraînerait une baisse respectivement de 36 et 180 décès par an sur l'agglomération de Lille.

En 2010 LES SOCIALISTES S'ENGAGENT

Les régions s'engagent à renforcer leur action :

- Instituer ou s'associer à la création d'observatoires et d'organismes de mesure de la qualité de l'environnement ;
- Intervenir pour que les programmes régionaux de santé intégrent cette dimension de la santé publique ;
- Conduire les actions et politiques dont elles ont la charge en intégrant la préoccupation de santé environnementale (qualité de l'air des locaux ; contrôle des rejets, aides au développement économique liées à des engagements de normes environnementales…)

2. Prévenir les risques pour la santé liés au travail.

Stress, harcèlement ou simplement qualité de l'environnement de travail, la santé au travail a récemment trouvé un large écho dans les media. Les régions dirigées par la gauche n'ont pas attendu pour se mettre à pied d'oeuvre. Elles se sont fortement investies dans l'amélioration des conditions de travail et la prévention des maladies professionnelles.

Quelques exemples :

Provence-Alpes-Côte d'Azur :

- Soutien d'actions collectives de prévention des risques professionnels dans les secteurs des industries nautiques, de la plasturgie et des industries agroalimentaires, en partenariat avec les syndicats.
- Elaboration de guides de prévention à l'usage de l'ensemble des entreprises et des salariés de ces secteurs.

Rhône-Alpes :

- Financement d'une étude sur l'évaluation des risques des salariés des pressings provoqués par les substances chimiques au contact desquelles ils travaillent, et une étude sur le phénomène de « burn-out » (épuisement au travail) chez les infirmiers.
- Soutien, notamment financier des actions de prévention et d'accueil de la souffrance au travail menées par l'union des mutuelles de France.

En 2010, LES SOCIALISTES S'ENGAGENT

- Soutenir les entreprises et institutions s'engageant pour la santé au travail de leur personnel ;
- Mettre en place des formations favorisant la prise en compte de l'environnement de travail ;
- Aide aux instances de préventions ;
- Définir un volet santé au travail dans les programmes régionaux de santé publique.

2. PROMOUVOIR LA SANTE DES JEUNES

Nutrition, santé mentale, risques auditifs, sexualité, les enjeux de la santé des jeunes sont nombreux et fondamentaux. La diversité des actions menées, le haut niveau d'implication des régions montrent que les actions de prévention ne peuvent se passer d'un partenariat actif avec la collectivité régionale.

2.1. La mobilisation de tous les relais.

Grâce à leur compétence sur les lycées, les régions ont pu mener une politique réfléchie et innovante en la matière. Elles se sont également appuyées sur leurs partenariats avec les missions locales – qui orientent et aident les jeunes demandeurs d'emploi – et les plates-formes d'accueil, d'information et d'orientation (les PAIO). Ces lieux ont servi de relais pour diffuser les actions, les messages et les outils de prévention auprès des jeunes.

La région Picardie, par exemple, a organisé des formations sur la prévention à destination des infirmières scolaires et a équipé les infirmeries en documentation (livres, CD rom sur le tabac, l'alcool, les drogues, la sexualité, la nutrition…) et en matériel (audiomètres, mannequins, défibrillateurs de formation, outils de dépistage). Dans ses contrats avec les missions locales et les plates-formes d'accueil, d'information et d'orientation, **la région Rhône-Alpes** a inclus un volet « santé », prévoyant des actions d'information et de communication auprès des jeunes qu'elles accueillent, tant sur l'accès aux droits en matière de couverture sociale que sur la promotion de la santé. **En Haute-Normandie**, ont été financés des bilans de santé proposés aux jeunes en mission locale ou dans les plates-formes.

En 2010, LES SOCIALISTES S'ENGAGENT

Pour la prochaine mandature, les régions ont pour objectif :

- de conforter les actions de prévention et d'éducation pour la santé dans les établissements scolaires, les centres d'apprentissage et à l'université ;
- de renforcer les partenariats en vue d'un bilan santé de tous les jeunes et de l'accès à la prévention comme aux soins ;
- de développer dans les projets régionaux de santé un programme d'ensemble en faveur de la santé des jeunes (soutien aux adolescents en difficulté, prévention du suicide, éducation en matière de sexualité, lutte contre les addictions, aide psychologique pour renforcer l'estime de soi…).

2.2. Des enjeux diversifiés.

A travers des exemples concrets d'actions menées, l'importance de l'action régionale apparaît clairement.

Nutrition : la région Bourgogne a mené plusieurs actions pour sensibiliser les lycéens et apprentis à une alimentation équilibrée, comme le dispositif « Bien dans mon assiette » dans les lycées et centres de formation des apprentis, et un programme pédagogique visant à changer les (mauvaises) habitudes alimentaires des lycéens et apprentis. La région **Midi-Pyrénées**, quant à elle, a permis de faire entrer la nourriture bio dans les cantines des lycées.

Les risques liés à la sexualité : plusieurs régions – **le Centre**, la Picardie – ont financé la diffusion dans les lycées, dans les organismes de formation, dans les missions locales, de préservatifs masculins et féminins, accompagnée d'une présentation, d'un guide d'utilisation et d'une documentation sur les actions proposées par le mouvement français du planning familial.

La région Provence-Alpes-Côte d'Azur, face aux données inquiétantes relatives aux problèmes de santé liés à la sexualité chez les jeunes, a décidé de renforcer son action de prévention dans ce domaine, en le choisissant comme principal axe de ses interventions. Pour favoriser la prévention des risques liés à la sexualité des jeunes, elle a notamment eu recours à des initiatives de promotion des différents modes de contraception.

Grâce à la région, le CRIPS et la Mutualité Française ont développé un pôle d'interventions sur cette thématique dans les lycées et CFA de la région.La Mutualité Française est intervenue dans une quarantaine de lycées, à partir d'un spectacle interactif nommé « amour, sida et blablabla… », qui illustre des situations anecdotiques durant lesquelles le jeune devient à son tour acteur de prévention en modifiant certains comportements en en faisant évoluer les situations.

Les addictions : plusieurs régions ont soutenu des actions de prévention, d'information et de dépistage sur les addictions (alcool, tabac, drogues) auprès des jeunes. **La région Centre** a co-organisé des journées d'information auprès des personnels des lycées et centres de formation des apprentis sur les réponses qu'ils peuvent apporter aux conduites addictives. Elle a par ailleurs mis à disposition de tous les lycées de la région des outils de prévention, tels que le jeu « info-intox », qui sensibilise et apporte des informations sur le cannabis, l'alcool, le tabac et la sécurité routière.

La région Champagne-Ardenne a mis en place un programme de prévention et de prise en charge du tabagisme dans 15 lycées champardennais, intitulé "Les lycéens ont du souffle : sur les chemins de la liberté" et conduit en partenariat avec la Mutualité Française de Champagne-Ardenne.

Les risques psychiques : plusieurs régions ont soutenu des actions de prévention et de dépistage de la souffrance psychique des jeunes, notamment pour prévenir les suicides. **La région Bretagne** a organisé avec l'État et l'assurance-maladie de nouvelles actions de prévention du suicide chez les jeunes. Un Point Accueil Ecoute Jeunes a été mis en place dans chacun des « pays » constitutifs de la région. Elle a organisé une « conférence de consensus sur la prévention du suicide », rassemblant l'ensemble des partenaires (institutions, experts, professionnels, associations, grand public), pour sortir la question du suicide du non-dit et pour développer les moyens nécessaires en termes de prévention. Le Conseil régional s'est ensuite engagé sur deux actions expérimentales :

- deux lycées rennais se proposent pour former des jeunes à être des relais vers les dispositifs de prévention ;
- deux Pays (Guingamp et Trégor Goëlo) plus particulièrement touchés par le suicide font l'objet d'une analyser plus précise, pour identifier les actions pour réduire le phénomène.

3. UNE CONTRIBUTION INNOVANTE A L'EGALITE D'ACCES AUX SOINS

Les inégalités de santé se creusent, pour de nombreuses personnes, l'accès à la santé devient une préoccupation croissante. Face au désengagement de l'État et à la dégradation de la situation, les régions de gauche ont choisi de s'impliquer, malgré une marge de manoeuvre faible. Elles participent à l'émergence d'un nouveau modèle de réponse aux besoins de santé.

1) Les maisons de santé : un exemple innovant et concret de l'action des régions.

Dans le contexte actuel, l'accès aux soins de santé devient une préoccupation croissante de nos concitoyens. En dehors des discours faussement rassurants du gouvernement, la situation vécue par la population se heurte à de nombreux obstacles : de véritables freins financiers à la prise en charge (augmentation des forfaits hospitaliers, déremboursement de certains médicaments, dérive des dépassements d'honoraires…) et une difficulté renforcée pour accéder à des soins de qualité dans certaines zones rurales ou certains quartiers. Les populations les plus précaires (personnes bénéficiaires de la couverture médicale universelle (CMU) ou de l'aide médicale Etat (AME)) se heurtent à des refus de prise en charge comme le rappellent régulièrement les associations.

Les régions n'ont pas la compétence pour contrer cette dégradation. Le gouvernement est en charge de cette compétence : constatons qu'il ne l'assume pas jusqu'au bout. Les régions ancrées à gauche ne pouvaient rester insensibles à cette situation. Elles ont donc décidé de prendre des initiatives là où elles le pouvaient pour lutter contre l'inégalité de l'accès aux soins.

La première de ces initiatives concerne la création des maisons de santé. Si le mot est à la mode et repris par la ministre de la santé, les efforts pour mettre en route cette dynamique de regroupement de professionnels de santé autour d'un projet commun doivent beaucoup à l'implication des Conseils Régionaux. De nombreux exécutifs ont accompagné les initiatives de professionnels de santé et d'élus locaux et ont permis que naissent concrètement des projets, pendant que le gouvernement se contentait de formules incantatoires et d'une aide symbolique à la création de ces maisons pluridisciplinaires.

Mais pour les régions de gauche, cette aide n'est pas sans condition car elles ne souhaitent pas que cette nouvelle formule soit le prétexte à renforcer les inégalités d'accès aux soins. C'est pourquoi elles ont posé trois conditions – trois passages obligés – pour que ces projets reçoivent un financement régional :

- la mise en place d'une offre pluridisciplinaire d'accès à des soins médicaux et paramédicaux de premier recours ;
- l'organisation d'activités de santé publique : prévention, promotion de la santé, éducation thérapeutique ;
- une organisation en réseau avec le système hospitalier local et régional afin d'assurer aux patients le parcours de soins optimum.

De nombreuses régions se sont impliquées dans la création de maisons de santé. Ainsi, la Lorraine, est à l'origine de la création de 26 maisons de santé ; la Franche-Comté, participe activement à la cellule d'accompagnement créée pour aider à monter les projets et suivre leur évolution. La Basse-Normandie, enfin a initié 30 projets de pôles ruraux de santé.

2) **Politique régionale de santé : les régions s'impliquent bien au-delà de leurs compétences**

La loi hôpital, patient, santé et territoires, votée par la majorité actuelle donne toute latitude au directeur général des nouvelles agences régionales de santé pour définir les besoins, élaborer le projet régional de santé, définir les territoires de santé, en marginalisant complètement les Conseils Régionaux, pourtant artisans de l'aménagement du territoire, et toutes les autres collectivités territoriales.

Une approche concrète et pragmatique des régions dans la mise en oeuvre de leurs actions a permis de rendre un service réel aux personnes malades ou vulnérables.

Ainsi, au-delà de la mise en place de maisons de santé, une large palette d'actions a été financée ou soutenue par les conseils régionaux :

- Aide à la formation et à l'installation des professionnels de santé : médecins, infirmières, mais aussi sages-femmes, kinésithérapeutes, aides-soignants, dentistes…
- Engagement pour le maintien d'une offre publique de soins hospitaliers (comme l'a fait la région Bretagne, par exemple), en veillant à l'équité de l'offre sur les territoires, en défendant des offres de proximité quand elles sont compatibles avec des soins de qualité et s'inscrivent dans un réseau d'établissements et de professionnels. La région Nord-Pas-de-Calais, par exemple, a financé l'acquisition de nouveaux équipements.
- Aide financière aux transports des patients âgés, handicapés ou en situation précaire vers les lieux de consultation, notamment les maisons de santé pluridisciplinaires.
- Soutien à la construction ou à la modernisation d'unités pour personnes âgées dépendantes ou d'établissements pour personnes handicapées, car les conseils régionaux socialistes ont compris que la santé devait s'entendre et se comprendre de manière large, incluant tous les services pour les personnes dépendantes du fait de leur âge ou de leur handicap.
- Participation à l'achat et au fonctionnement des hélicoptères sanitaires ou des hélistations, à l'équipement des SMUR, des services d'urgences car l'équité territoriale signifie aussi pouvoir intervenir rapidement en cas d'urgence. Là encore, la Région intervient pour pallier les faiblesses de l'Etat, qui devrait pourtant assurer pleinement ce service.
- La Champagne-Ardenne a mis en place un projet de mise en réseau des SAMU de la région, baptisé RAMU-CA qui bénéficie de la participation de l'État et de l'Agence Régionale d'Hospitalisation. Il s'agit d'installer un système de géo-localisation embarqué dans les véhicules permettant de situer en temps réel leur positionnement et de faire intervenir celui qui se trouve le plus près d'une urgence.

En 2010, LES SOCIALISTES S'ENGAGENT

Les régions poursuivront leurs actions sur plusieurs fronts afin de garantir un égal accès aux soins pour tous leurs habitants. Concrètement, elles orienteront leurs efforts sur :

- Une intervention vigoureuse auprès des agences régionales de santé en faveur de la création des maisons de santé et l'existence d'une permanence des soins de premier recours sur tout le territoire ;
- Un soutien à la création de ces maisons de santé ;
- Une exigence formulée auprès des ARS pour que l'ensemble de la population ait un accès correct aux urgences ;

- Une vigilance constante auprès des agences régionales de santé, pour que l'hôpital public reste le garant de l'accès aux soins et que des services sanitaires de qualité soient correctement répartis sur le territoires ;

4. INVESTIR DANS LA FORMATION POUR ASSURER LES EMPLOIS DE DEMAIN DANS LE DOMAINE DE LA SANTE

1. Formation des professionnels de santé : les régions s'engagent pour répondre aux besoins de santé des territoires

Fortes de leur savoir faire dans le domaine de l'apprentissage et de la formation professionnelle, les régions chargées depuis 2004 de la formation des professions sanitaires et médico-sociales, ont rempli largement leur contrat. Elles ont rapidement pris la mesure des enjeux et se sont engagées pour répondre aux besoins de formation des infirmiers, des aides-soignants, des aides médico-pédagogiques pour ne citer que quelques-uns des métiers du secteur sanitaire et médico-social : ainsi, chaque année, près de 25 000 étudiants deviennent titulaires du diplôme d'Etat infirmier.

Les actions entreprises ont visé à mettre en place les infrastructures appropriées ; elles ont recherché une organisation de la formation par territoires pertinents ; enfin elles ont pensé la formation en termes d'insertion et de promotion sociale. C'est sans doute sur ces deux derniers thèmes que **les politiques de gauche se sont démarquées d'une approche conservatrice** qui vise plutôt à apporter une réponse quantitative au besoin sans relier souvent la responsabilité de la formation à des impératifs de bonne distribution géographique des professionnels et de cohésion sociale.

Les besoins vont être importants dans les prochaines années. Un contingent important d'infirmiers et d'aides-soignants partira en retraite (36% en région Aquitaine pour les aides-soignants entre 2006 et 2020) alors que l'évolution des besoins de santé fait naître de nouveaux services. La prise en charge des personnes âgées dépendantes à domicile ou en institution, notamment, devrait augmenter les besoins en professionnels. Les effectifs d'infirmiers libéraux en France métropolitaine sont passés de 60 727 en 2004 à 73 510 en 2009. Mais déjà des goulots d'étranglement se forment, liés à une répartition inégale des infirmiers sur le territoire. Des régions comme l'Ile de France, le Centre, Champagne-Ardenne, la Picardie, les pays de Loire manquent d'infirmiers libéraux[1].

Les régions de gauche ont fait le constat qu'il n'était pas possible de raisonner sur un plan strictement quantitatif, sans connexion avec les besoins de santé des territoires et les conditions d'accessibilité des étudiants aux établissements d'enseignement. **Les territoires ruraux et les zones urbaines moins favorisées se trouvent face à des problèmes de recrutement majeurs.** C'est pourquoi les régions ont le souci d'un maillage satisfaisant des instituts de formation au plan régional.

Face aux **difficultés rencontrées par les étudiants pour financer leurs études**, les régions ont mis en place divers dispositifs d'aide (entre autres, l'élargissement des bourses...). Elles ont expérimenté des formules d'aide à la formation axées sur les droits d'inscription, l'aide au logement et l'accompagnement social. Ces dispositions s'accompagnent parfois d'une aide

[1] La moyenne en 2009 est de 119 infirmiers pour 100 000 habitants. Ce chiffre est de 61 en Ile de France, 70 en Pays de Loire, 76 en régions Centre et Champagne-Ardenne, 77 en Picardie. Source DREES, répertoire ADELI.

financière aux études en contrepartie d'un engagement d'exercice dans la région, une fois le diplôme obtenu. Concernant les formations d'aides-soignants, des régions diminué le coût de la scolarité, voire en ont exonéré les demandeurs d'emploi ou en situation difficile.

Quelques exemples :

Région Centre

Elle consacre près de 42M€ aux formations sanitaires et sociales dont 4M€ d'investissements. Le volume financier des bourses d'étude est de plus de 24M€, bourses ayant bénéficié à 8000 étudiants et élèves ces trois dernières années (2007 à 2009). Un 6éme échelon de bourses portant sur un montant de 550€/mois et par bénéficiaire a été institué en vue d'aider les élèves les plus en difficulté sociale. Le montant de cette aide dépassera les 5M€ en 2010. Par ailleurs le Conseil Régional a décidé un programme d'investissement sur trois ans pour les formations sanitaires et sociales, pour un montant de 8,6M€ de subventions versées entre 2007 et 2009.

Bourgogne

Elle prend en charge les demandeurs d'emploi en formation aide-soignant, ambulancier et auxiliaire de puériculture (281 demandeurs d'emplois concernés en 2008 pour un coût de près de 760 000€). Afin d'anticiper la pénurie de personnels soignants et lutter contre la désertification des territoires, elle a mis en place dès 2004, le contrat « Réciprosanté » à destination des étudiants infirmiers, sage-femme et masseur-kinésithérapeute, le montant de l'allocation varie entre 465 et 600€ par mois. Plus d'une centaine d'étudiants en ont bénéficié en 2008.

Limousin

Le conseil régional a créé l'Allocation Fidélité Santé qui vise à encourager les jeunes infirmiers diplômés d'État à travailler en Limousin, en établissant un lien contractuel avec un établissement de santé éligible, situé dans la région, public ou privé participant au service public hospitalier (PSPH).

2. Formation des médecins : une réponse adaptée aux besoins de santé des territoires

Face aux difficultés d'installation ou de maintien des médecins dans certaines zones, des régions sont intervenues pour aider des étudiants en médecine. Les actions engagées sont principalement de deux ordres. Des régions versent des indemnités aux étudiants qui font leur stage de médecine générale chez des généralistes exerçant dans les zones en difficulté. Avec cette incitation, des jeunes découvrent ainsi les modalités d'exercice en milieu rural et peuvent être attirés par ce moyen vers une installation en milieu rural. Elles apportent également une aide aux maîtres de stages. L'autre type d'action porte sur une aide financière pendant les études en contrepartie d'un engagement d'installation dans une zone défavorisée.

Quelques exemples

La région Haute-Normandie a mis au point en 2008 un dispositif d'indemnités de logement et de déplacement aux étudiants de 3é cycle de médecine générale effectuant leur stage de 6 mois dans les zones rurales ou semi-rurales déficitaires, afin d'encourager de futures installations dans ces territoires.

La région Picardie a passé 20 conventions avec des internes contre l'engagement de servir en milieu rural durant une période égale à celle aidée.

La Région Auvergne aide les étudiants en 3é cycle accomplissant leurs stages chez un médecin généraliste en milieu rural (400€ par mois et une aide complémentaire si l'étudiant devenu médecin effectue des remplacements sur le lieu de son stage).Elle va développer par ailleurs un projet d'aide aux médecins qui exerceraient à mi-temps en maison de santé et à mi-temps dans les hôpitaux.

La région Poitou-Charentes prend en charge les frais de déplacement et de logement des étudiants chez les généralistes exerçant en milieu rural.

En 2010, LES SOCIALISTES S'ENGAGENT

Pour une politique de formation des professionnels de santé permettant de répondre aux besoins de la population sur l'ensemble du territoire, les régions socialistes proposent de :

- mettre en place un véritable schéma régional d'aide à l'installation des professionnels dans les territoires en difficulté ;
- nouer des partenariats avec toutes les institutions concernées et contractualiser avec les professionnels pour faciliter ou préserver l'installation des professionnels ;
- oeuvrer pour la mise en place de schémas de formation qui permettent de répondre aux nouveaux besoins de santé et au renouvellement des générations de professionnels ;
- développer la promotion sociale en permettant aux élèves d'accéder aux formations sanitaires et aider à la reconversion professionnelle tout au long de la vie de personnes tentées par les carrières sanitaires.

5. UN CONTRAT POUR LA RECHERCHE ET L'INNOVATION

1) Soutenir la recherche

Les régions ont encouragé le développement de la recherche en santé. Elles ont fourni un effort global en faveur de la recherche médicale. Nombre d'entre elles ont financé les actions en faveur de la recherche médicale, par le biais de subventions accordées pour les équipements, le fonctionnement de centres de recherche, des contrats d'étude et des allocations doctorales et post-doctorales pour les jeunes chercheurs. La région Ile-de-France est en pointe en termes de recherche dans la santé, elle a notamment largement contibué au financement du génopole, du cancéropole et de l'Institut du cerveau et de la möelle épinière.

Trois projets de recherche et de coopération soutenus par la région Bourgogne

- **Pharmimage** a pour objectif de développer l'utilisation de l'imagerie médicale pour évaluer l'efficacité des médicaments.
- **Le pôle de compétitivité Vitagora,** avec plus de 130 entreprises fédérées, 67 unités de recherche dans les domaines de l'agroalimentaire et de la santé et 10 établissements d'enseignement supérieur, multiplie les projets innovants en matière de nutrition.
- **Gérontopôle** est un centre pluridisciplinaire en matière de gérontologie, qui coordonne les partenaires intéressés à la gérontologie : praticiens libéraux, hôpitaux, maisons de retraite, lieux de formations, associations.

2) La lutte contre le cancer, un objectif central des région : les cancéropôles

Les cancéropôles ont vocation à rassembler l'ensemble des acteurs dans des projets fédérateurs afin de développer, à partir de la recherche fondamentale, de nouvelles stratégies diagnostiques et thérapeutiques, de les tester et de les mettre en œuvre dans le contexte clinique.

Les régions ont contribué au financement des cancéropôles, souvent dans le cadre de coopérations entre plusieurs régions. Elles ont notamment subventionné des équipements de recherche et encouragé les coopérations avec l'industrie (Bourgogne, Rhônes-Alpes-Auvergne). Les Pays de la Loire, de leur côté, ont soutenu la création d'un cyclotron (accélérateur de particules conçu pour la recherche contre le cancer).

3) Développer la coopération entre acteurs de la santé grâce aux nouvelles technologies

La coopération entre acteurs de santé – notamment entre médecins de ville et établissements – permet d'améliorer la qualité de la prise en charge, grâce à une meilleure information sur l'état des patients et des transferts de compétence.

Elle peut être facilitée grâce aux **nouvelles technologies** (visioconférences, télétransmission des données... les outils sont nombreux). La téléconsultation permet d'optimiser l'utilisation du temps médical en réduisant des transports, et, par là, apporte un début de réponse aux contraintes démographiques qui pèsent sur certaines spécialités ou certains territoires. L'Aquitaine et le Poitou-Charentes, par exemple, ont soutenu des projets de télétransmission d'images médicales.

Les projets de télé-médecine soutenus par la région Haute-Normandie

- **Le réseau inter-hospitalier de télé-pathologie** relie le CHU de Rouen et les centres hospitaliers de référence (Le Havre, Evreux, Elbeuf et Dieppe). Il permet de transmettre des images d'échantillons cellulaires et de faciliter les échanges entre spécialistes locaux, mais aussi nationaux voire internationaux.
- **La télétransmission des radiologies** permet d'affiner le diagnostic sans qu'il soit nécessaire de transférer le patient.
- **Le réseau de télétransmission Perin@t :** il regroupe quinze maternités qui échangent des données médicales ou des informations par le biais de visioconférences.
- **La sécurité des grossesses « à haut risque »** est également renforcée grâce au système de surveillance par télémonitoring à domicile.

En 2010, LES SOCIALISTES S'ENGAGENT

De manière générale, les régions sont très présentes sur le terrain de la recherche et de l'innovation. C'est la garantie de faire de leurs territoires des zones attractives et dynamiques sur le plan économique. Sur le plan de la santé, elles sont déjà en pointe et entendent bien le rester. Elles proposent de :

- soutenir les pôles de compétences ;
- soutenir les cancéropoles ;
- mettre à disposition des locaux et des compétences humaines en faveur de la recherche ;
- aider à l'acquisition d'équipements et investir dans les nouvelles technologies ;
- apporter un soutien en matière d'ingénierie et de logistique pour les chercheurs et les entreprises innovantes.

CONCLUSION

Favorisant une approche de terrain, les régions de gauche ont su mener de véritables politiques de santé publique dans un souci de solidarité et de développement des territoires.

Alors que le Gouvernement semble vouloir les priver de toute marge de manoeuvre, en particulier financière, elles s'impliquent déjà. On a voulu les écarter des ARS, qui se mettent en place, mais elles tenteront tout de même d'y faire entendre leur voix. Elles sont légitimes pour évaluer les besoins de santé de leurs populations et les réponses à y apporter. On l'a vu, leurs domaines d'actions sont nombreux, elles disposent de réelles compétences. En centralisant toutes les décisions en même temps qu'il veut dicter ses options aux régions avec la tentation permanente de leur faire supporter des charges d'investissement et de fonctionnement dans le domaine sanitaire, le gouvernement appauvrit l'intervention publique en santé.

Pour le bien-être de leur population et l'harmonie du « vivre ensemble » dans leurs territoires, les régions de gauche poursuivront leurs actions en ce sens.