

PLENIERE DU 12 JUIN 2006

SANTE EN REGION HAUTE-NORMANDIE

Intervention de Martine Rouzaud

La santé ne relève pas de la compétence régionale cependant le niveau régional est de plus en plus reconnu comme opportun du point de vue de la connaissance, de la conscience des problèmes de santé de leur résolution ainsi que de l'exercice de la démocratie sanitaire.

En France, la politique est financée à près de 95% autour des soins. Le gouvernement gère les 270 milliards d'€ du budget de la SS qui vient doubler celui de l'Etat.

Lui seul, en attendant que le jeu démocratique vienne décider de la poursuite ou non de la décentralisation, a véritablement la capacité financière et les outils de la gouvernance pour faire face aux disparités régionales, et rééquilibrer les moyens en équipement et effectifs médicaux.

Mais la Région, collectivité territoriale, peut développer une véritable politique de santé. En prenant en compte l'impact grandissant des perturbations environnementales elle peut s'engager dans une action volontariste, transversale, visible et complémentaire de celle de l'État en proposant aux haut-normands une santé durable dans un environnement sain.

Cela nécessite une nouvelle approche de la prévention des risques sanitaires dus aux pollutions affectant les milieux de vie, les ressources, et dégradant les conditions de travail.

Cela nous conduit à interroger nos actions et politiques dans l'ensemble des compétences régionales.

Nous pensons que la priorité politique régionale doit être essentiellement orientée et donc financée :

- d'une part, vers le développement de la connaissance, de la recherche, de l'information, de l'éducation à la santé en portant sur les liens existants entre l'état de santé et les facteurs environnementaux et

- d'autre part, à la détermination démocratique des choix.

Cette politique devrait :

- renforcer les soutiens à l'ORS, au CRES et au pôle ressource. Organismes essentiels dans le dispositif qui sont soucieux de la pérennisation des moyens qui leurs sont affectés et de la concurrence possible de bureaux d'études financés par de l'argent privé ;
- analyser et reconnaître le rôle des lanceurs d'alerte ;
- garantir le respect de la participation des comités d'usagers, des associations qui interviennent dans le champ de la santé environnementale, regroupent les salariés, les consommateurs, dans les instances de la gouvernance auxquels ils ont maintenant accès et où nous les rencontrons ;
- dans cette optique, la participation au GRSP de la Région en synergie avec les autres collectivités territoriales pourrait plus tard être envisagée afin de ne pas ajouter à un empilement de structures déjà propre à rendre incompréhensible la gouvernance de la santé ;
- aider les lycéens, les étudiants, les professionnels, les élus à comprendre et mettre en œuvre une politique transversale et cohérente de santé publique ;
- renforcer l'appui aux Comités d'Education à la Santé et à la Citoyenneté dans les Lycées (ex cité scolaire de Fécamp : 2800 personnes, budget 1000 Euros) aider à leur développement dans les centres de formation professionnelle notamment dans les Instituts de Formation paramédicales ;
- s'il faut faire un choix en terme d'amélioration des conditions de travail : favorisons dans les instituts l'appropriation de pratique ergonomique afin que les futurs professionnels en bénéficient, se protègent dans l'exercice de leur profession et en fassent profiter les usagers et leurs pairs (étude européenne) ;
- s'il faut faire un choix de soutien à l'activité médicale, portons-le sur celle des médecine de santé publique et du travail très déficitaire en Haute-Normandie ;
- Et enfin, favoriser la mise en place d'ateliers communs aux différentes commissions du Conseil Régional, spécialement celle de la qualité de la vie - santé et DDD afin d'enrichir le travail d'élaboration sur la conditionnalité sociale et écologique des subventions.

Sous l'angle de la réalisation par objectifs de santé prenons résolument en compte l'origine environnementale des « nouvelles épidémies » qui affectent les Hauts-Normands, (cancer, obésité et diabète ...).

Et pour ne prendre qu'un exemple, celui de la lutte contre l'obésité et le diabète :

- impose de renforcer le choix de l'agriculture biologique et de ses filières contre une agriculture extensive boostée par les intrants et les pesticides
- de conseiller une consommation mesurée et tournée vers les produits frais locaux, limités en sucre et en graisse et donc de lutter contre l'illettrisme et

- l'acculturation (qui suppose avoir un point de vue éclairé sur la restauration rapide et le rôle incitatif de la grande distribution) ;
- d'inciter à la pratique de l'exercice physique dans un cadre esthétique et un air sain ;
 - de s'adresser simultanément à l'ensemble des tranches d'âge, qui partagent leurs conditions et leur mode de vie et s'il faut participer à la construction introduisons les critères de HQE dans l'habitat des PA ou des personnes Handicapées ;
 - de contribuer à la réintégration d'un certain goût de l'effort par la culture et l'éducation.

Au travers de cet exemple, on voit que la résolution de problème de santé est complexe et concerne l'ensemble des compétences actuellement dévolues à la région. Elle suppose une politique globale dont les moyens sont actuellement adaptés

C'est à cette orientation que nous souhaitons donner notre accord : celle qui fait bénéficier les hauts normands d'une politique régionale de santé environnementale