

AVIS N° 2008-03

du 19 juin 2008

**Relatif au rapport-cadre « Lutter contre les inégalités
sociales et de santé et pour l'autonomie, l'action
régionale dans les domaines du développement
social et de la santé »**

**présenté au nom de la Commission de la Santé, de la solidarité
et des affaires sociales**

par Madame Christine AUBERGER

**CERTIFIE CONFORME
LE PRESIDENT**

Jean-Claude BOUCHERAT

LE CONSEIL ÉCONOMIQUE ET SOCIAL RÉGIONAL D'ILE-DE-FRANCE

Vu :

- le code général des collectivités territoriales ;
- la charte d'Ottawa adoptée le 21 novembre 1986 lors de la première conférence internationale pour la promotion de la santé et particulièrement les dispositions visant la réduction des inégalités sociales de santé ;
- l'article 1 de la Charte de l'Environnement de 2004 intégré dans le préambule de la Constitution de 1958 : « chacun a le droit de vivre dans un environnement équilibré et respectueux de la santé » ;
- le code de la santé publique ;
- le code de la sécurité sociale ;
- la loi n°98-657 du 29 juillet 1998 loi d'orientation relative à la lutte contre les exclusions ;
- la loi n°99-641 du 27 juillet 1999 portant création de la couverture maladie universelle (CMU) ;
- la loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale ;
- la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé ;
- la loi n°2004-806 de Santé publique du 9 août 2004 ;
- la loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ;
- les rapports du Haut Comité pour la Santé Publique publiés depuis 1998 ;
- les rapports de l'Observatoire National de la Pauvreté et de l'Exclusion ;
- l'Atlas de la santé en Ile-de-France, publié en septembre 2005, ouvrage collectif édité par l'IAURIF ;
- la contribution de la formation spécialisée « usagers » à la Conférence Régionale de Santé de juillet 2007 ;
- le rapport annuel de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) sur la santé dans le monde en 2002 ;
- l'enquête décennale de l'INSEE de mars 2007 sur la santé des Franciliens ;
- les travaux de la MIPES (Mission d'information sur la pauvreté et l'exclusion sociale en Ile-de-France) et en particulier le recueil statistique annuel. Le dossier INSEE Ile-de-France (janvier 2007 « approches de la pauvreté en Ile-de-France) ;
- la lettre de saisine de M. Jean-Paul HUCHON, Président du Conseil régional d'Ile-de-France, en date du 30 mai 2008 ;
- le rapport sur l'action régionale dans les domaines du développement social et de la santé : lutter contre les inégalités sociales et de santé et pour l'autonomie reçu le 30 mai 2008 ;

- les précédents travaux (rapports, avis, communications) du CESR relatifs à :
- la santé :
 - *l'hospitalisation en Ile-de-France* (M. Scagliola – mai 1993)
 - *l'éducation pour la santé : une politique de prévention en Ile-de-France* (M. Aynaud – octobre 2003),
 - *le schéma régional d'organisation sanitaire de troisième génération* (SROS 3) – (M. Langlois, mars 2006) ;

 - le social et les modes de vie :
 - *l'exclusion sociale et les exclus en Ile-de-France* (Mme Boissarie et M. Farine – mai 1995),
 - *la prévention des comportements violents chez les jeunes* (M. Coste – mai 2000),
 - *vivre en Ile-de-France après 60 ans* (Mme Bernard-Harlaut – mai 2002),
 - *les modes d'accueil pour la petite enfance en Ile-de-France* (Mme Fabre – avril 2005)
 - *modes de vie et identité(s) francilienne(s) aujourd'hui et demain* (M. Robert, M. Schaeffer – juillet 2007),
 - *les perspectives démographiques en Ile-de-France* (M. Perrilliat – juin 1995 et M. Langlois – juin 1998, avril 2003) ;
 - *les inégalités sociales de santé en Ile-de-France* (M. Atlan – septembre 2007) ;

 - la ville, le logement, l'habitat :
 - *la qualité de vie dans les grands ensembles et les quartiers d'habitat* (M. Desforge – septembre 1998),
 - *le logement en Ile-de-France en 2002 – constats, réflexions, propositions* (M. Diépois – septembre 2002),
 - *la politique régionale du logement* (M. Dambrine – décembre 2005),
 - *la réforme de la politique régionale de la ville* (M. Duran – février 2007) ;

 - l'environnement :
 - *le plan régional pour la qualité de l'air* (M. Fève – avril 2000),
 - *le projet de plan de protection de l'atmosphère pour l'Ile-de-France 2005-2010* (Mme Bernard-Harlaut – mars 2005) ;

 - l'éducation :

- *le schéma régional de la formation tout au long de la vie 2007 – 2013* (Mme Luccioni – juillet 2007) ;

- l'aménagement du territoire :

- *une vision régionale pour l'Ile-de-France : les orientations de la Région pour la révision du schéma directeur* (M. Moulié – juin 2006),
- *le projet de schéma directeur* (M. Moulié – février et juillet 2007),
- *moduler les aides régionales pour accroître l'efficacité des politiques dans la lutte contre les inégalités sociales et territoriales, et la promotion de l'éco-région* (M. Clinckx – 13 décembre 2007).

ENTENDU :

L'exposé de Mme Christine AUBERGER au nom de la Commission de la santé, de la solidarité et des affaires sociales.

CONSIDERANT

1. Sur la situation des habitants de l'Ile-de-France

- que si l'Ile-de-France est une région dont le dynamisme démographique et économique en fait une des plus riches régions d'Europe , les situations de pauvreté et de précarité sont grandissantes avec 12% des franciliens vivant dans un foyer en dessous du seuil de bas revenu fixé par l'INSEE ; la lutte contre l'exclusion est donc une priorité des politiques sociales,
- que de nombreuses disparités, notamment de revenus, selon les territoires, les catégories socio-professionnelles, les sexes, entraînent pour les franciliens des inégalités d'accès au logement, à la citoyenneté et aux soins ; les dispositifs d'aides devront essayer de remédier à ces disparités,
- que la région, vis-à-vis des personnes en situation de handicaps, accuse un retard concernant l'accessibilité des bâtiments, l'intégration scolaire, l'insertion par le travail et l'hébergement,
- que l'évolution démographique conduit à une forte demande de modes d'accueil des jeunes enfants mais qu'il faut aussi prendre en compte l'accroissement de la population âgée (d'ici 2030 les plus de 75 ans progresseront de 95% et représenteront 1.142. 000 personnes) dont les besoins d'aide vont s'accroître,
- que les besoins d'équipements de proximité sont difficiles à satisfaire du fait de la rareté et du coût du foncier et que l'on se doit d'agir en amont sur les programmes immobiliers et d'encourager les rénovations.

2. Sur l'évolution des besoins et des politiques

- que les besoins et les souhaits des personnes évoluent vers l'accompagnement, le soutien à l'autonomie et le maintien à domicile plutôt que vers des formes traditionnelles de prise en charge et d'hébergement,
- que les dépenses des politiques sociales et leur limite dans le cadre des finances publiques conduisent à encourager les projets innovants à travers le développement des réseaux et des partenariats,
- que la Région, en matière d'action sociale et de santé, est la collectivité la mieux placée pour être, dans la transversalité, un lieu de concertation et de coordination entre les différents acteurs que sont l'Etat, les Conseils généraux, les communes, les opérateurs publics, privés et associatifs,
- que la complexité des compétences et des dispositifs pour les acteurs comme pour les citoyens nécessitent de se donner des objectifs de simplification, d'amélioration et d'accessibilité de l'information.

3. Sur l'action régionale

- qu'il est positif que la Région intègre la réduction des inégalités sociales et territoriales à son développement économique,
- que les dispositifs mis en place par la Région, notamment dans le cadre de la politique de la ville, pour répondre aux besoins des franciliens sont complexes et manquent de visibilité du fait de l'étendue des champs d'intervention ainsi que du nombre et de la diversité des opérateurs bénéficiaires des aides,
- qu'une évaluation des actions financées au regard des priorités affichées de réduction des inégalités et des disparités territoriales n'a pas été présentée,
- que les actions prévues dans ce rapport cadre relèvent d'un secteur caractérisé par le manque de personnel formé et la faible attractivité pour les métiers socio-sanitaires et donc impliquent la Région dans le cadre de sa compétence et de sa responsabilité en matière d'apprentissage et de formation des personnels sanitaires et sociaux, en particulier dans le cadre du schéma des formations sanitaires et sociales,
- que les thèmes de ce rapport cadre sont à traiter en lien avec d'autres commissions du CESR ; en particulier les commissions en charge de l'environnement, des transports, de l'emploi, du logement et de l'aménagement du territoire.

EMET L'AVIS SUIVANT

Article 1 : Préambule

- Le CESR est déterminé à soutenir les actions du Conseil régional ayant pour objectif de contribuer à répondre aux besoins des Franciliens les plus en difficulté et les plus démunis.
- Le CESR considère que le rapport-cadre présente l'ensemble des dispositifs régionaux avec un souci d'homogénéisation et de clarification, chaque opération étant présentée sous forme de fiche intégrant une synthèse et un bilan.
- Le CESR rappelle que la Région est appelée à accompagner les politiques dans les domaines du secteur sanitaire et social. Concernant ses propres initiatives, le CESR souhaite que les dispositifs prévus s'inscrivent, en conséquence, dans la planification arrêtée pour l'Ile-de-France, et en particulier pour les actions de santé dans le cadre du Schéma régional de l'organisation sanitaire (SROS) et du Plan régional de santé publique (PRSP).
- Le CESR insiste sur le rôle transversal de la Région et demande :
 - un soutien renforcé aux organismes régionaux dont la mission est l'observation sociale et l'étude des besoins Mission d'information sur la pauvreté et l'exclusion sociale – (MIPES), Observatoire régional de santé – (ORS)...,
 - un développement de la concertation entre les différents acteurs, notamment avec les usagers, rappelant la nécessité de leur participation.

Cependant le CESR estime qu'il lui est difficile d'apprécier la cohérence et l'impact de la politique régionale dans la mesure où :

- d'une part les propositions ne sont pas articulées avec les priorités politiques retenues par l'Exécutif régional, en particulier par le rapport 166.O7 du 17 décembre 2007 *,
- d'autre part, elles ne sont pas accompagnées d'un cadre budgétaire pluriannuel ; à budget constant, il est d'autant plus nécessaire de dégager de vraies priorités.

- Les critères de choix

Le CESR regrette que n'apparaisse pas dans les critères retenus l'identification des besoins par domaine et par secteur géographique .Cet indicateur permettait de mieux assurer la coordination de la couverture des besoins et la pertinence des arbitrages.

- Les critères transversaux

Le CESR se félicite de la démarche Haute Qualité Environnementale (HQE) de la Région, mais regrette que l'élimination des déchets d'activité de soins ne figure pas aux conditions d'éligibilité des projets concernant les établissements de soins. S'il soutient la Région dans son souci de renouveler le parc automobile en véhicules propres, il s'interroge sur la proposition d'une modalité de financement unique dans tous les dispositifs sans distinction entre les véhicules de service et ceux destinés au transport des personnes handicapées ou âgées.

Le CESR souhaite que les critères transversaux soient rapidement précisés et lisibles par les opérateurs afin de ne pas retarder et complexifier l'élaboration des projets.

* : Moduler les aides régionales pour accroître l'efficacité des politiques dans la lutte contre les inégalités sociales et territoriales, et la promotion de l'éco-région.

Article 2 : le champ social

a) Concernant les dispositifs pour l'autonomie des personnes

Le CESR s'interroge sur les dispositions régionales nouvelles qui font référence à une subvention pour acquisition, et ne mentionnent plus l'équipement.

Les propositions nouvelles font apparaître des évolutions en baisse : notamment pour les centres et les services d'accueil de jour (dont la nécessité est criante pour les personnes âgées et les aidants familiaux). Or, les besoins de ces secteurs sont en grande augmentation. Le CESR s'interroge sur la destination des crédits ainsi redéployés.

b) Concernant l'urgence sociale et la lutte contre l'exclusion.

L'aide de la Région, qui porte essentiellement sur l'investissement, a permis au Conseil régional de devenir un partenaire reconnu par les porteurs de projet que ce soit dans le domaine de l'urgence, du handicap, du soutien aux places destinées aux adultes handicapés et aux enfants... Mais le CESR regrette que le bilan au travers des fiches ne fasse pas apparaître les localisations plus précises et les caractéristiques des personnes concernées et ce, afin de mettre en relief le déséquilibre existant dans le dispositif d'accueil entre Paris et la banlieue, en vue de le corriger.

Le CESR souhaite que ce dispositif puisse être aussi étendu aux détenus sortant de prison démunis de lieu d'hébergement.

c) Concernant les personnes handicapées et âgées

Le CESR exprime son intérêt quant à l'initiative pérenne prise par la Région, de contribuer au Fond départemental de compensation pour l'acquisition d'aides techniques aux personnes et à l'adaptation des logements.

Le CESR souhaite connaître précisément si les aides prévues et nécessaires, contribuent au rééquilibrage régional des inégalités territoriales.

Le soutien de la Région aux rôles importants des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) et des acteurs impliqués, peut constituer un accélérateur dans la coordination des aides techniques évaluées. Il faut aussi s'orienter vers une articulation volontariste dans la mise en place d'un soutien aux aides humaines domestiques à destination des personnes handicapées éligibles à la prestation de compensation du handicap. Cette

intervention doit tenir compte de la participation des différents acteurs et des besoins des personnes.

Le CESR considère que, s'il est louable d'investir dans l'autonomie des personnes, celle-ci passe par l'accès aux services publics et il est donc souhaitable notamment que l'ensemble des locaux des services publics régionaux soit accessible aux personnes à mobilité restreinte.

d) Concernant le dispositif en faveur de la petite enfance

Le CESR considère qu'il est dommage de ne pas étendre le dispositif régional aux entreprises de crèches : ces nouveaux partenaires, créateurs de places, bénéficient des aides des communes, des conseils généraux et des Caisses d'allocations familiales (CAF) et devraient bénéficier de l'aide régionale.

De même, il convient de mieux communiquer sur le dispositif « API-MOM » qui permet aux familles monoparentales de bénéficier d'aides, et qui pour l'instant, reste peu employé.

Article 3 : le champ de la santé

Le CESR confirme que le rôle essentiel du Conseil régional devrait être celui de moteur dans une mise en cohérence des différents acteurs de terrain et celui de coordinateur des intervenants régionaux afin de réduire les inégalités sociales de santé sur son territoire.

Dans ces conditions, la Région devrait inscrire son action dans le cadre défini par la Conférence Régionale de Santé sur l'élaboration du Programme Régional de Santé Publique (PRSP) afin d'aboutir à une politique cohérente et d'éviter des actions trop ponctuelles.

Le CESR rappelle l'importance de la prévention et de l'éducation à la santé, et se félicite des projets soutenus notamment par le Centre régional d'information et de prévention du SIDA (CRIPS) ainsi que par le Comité régional d'éducation pour la santé Ile-de-France (CRESIF) et de la participation, via le Groupement régional de santé publique (GRSP) à la mise en œuvre coordonnée d'actions de prévention santé à l'échelle de la Région.

Cependant, il souhaite un engagement plus fort pour la sensibilisation des populations concernées, et des actions de communication.

Une action ciblée sur la contraception dans les lycées (champ de compétence de la Région) serait très compatible avec l'action des centres de planification-contraception-IVG subventionnés.

En ce qui concerne les réseaux gérontologiques, le CESR regrette que cette filière fondamentale, tout à fait nécessaire, pour aujourd'hui et plus encore pour demain, soit insuffisamment prise en compte dans le rapport.

Une priorité, déterminée en cohérence avec les actions des institutions en charge de ces problématiques, est à donner aux structures d'accès à la santé : maisons médicales de garde,

centres de santé... Ces structures apportent des réponses adaptées aux besoins des différentes catégories de population et luttent contre la désertification médicale.
Par ailleurs, le CESR souhaiterait qu'un soutien actif soit apporté aux Ateliers-Santé-Ville.

Article 4 : en conclusion

Le CESR demande que les modalités de mise en œuvre des propositions de l'Exécutif soient élaborées en concertation avec les différents intervenants de la lutte contre les inégalités sociales de santé (Conférence régionale de santé - CRS, Groupement régional de santé publique – GRSP, Mission d'information sur la pauvreté et l'exclusion sociale – MIPES, Observatoire régional de santé – ORS...) et accompagnées d'un dispositif d'évaluation des résultats.

Le CESR demande qu'il y ait une véritable analyse des besoins des populations concernées domaine par domaine, ce qui permettrait de mieux mesurer l'impact des décisions votées au regard des objectifs poursuivis.

Le CESR considère que la politique régionale devrait, en conséquence, pour ses interventions autres que d'information, de concertation, d'animation et de coordination, être guidée par un principe de réelle subsidiarité. Il estime que, dans ce but, toute contribution financière de la Région ne devrait être décidée qu'après une analyse des interventions des autres acteurs.

Le CESR réaffirme l'importance qu'il attache à l'indispensable évaluation des politiques publiques. Enfin, il suggère une plus grande communication des actions menées vers les publics concernés.

