



Conseil économique, social  
et environnemental régional

**AVIS N° 2012 - 12**

**du 18 septembre 2012**

**relatif à la politique régionale de santé**

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

**par Mme Christine AUBERGER**

**CERTIFIE CONFORME  
LE PRESIDENT**

**JEAN-CLAUDE BOUCHERAT**



## LE CONSEIL ECONOMIQUE, SOCIAL ET ENVIRONNEMENTAL REGIONAL 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° 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°2005-02 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ;
- la loi n°2009-879 HPST (hôpital, patients, santé et territoire) du 21 juillet 2009 ;
- 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 sociale, notamment le 7<sup>ème</sup> du 4 avril 2012 ;
- l'Atlas de la santé en Ile-de-France, publié en septembre 2005, ouvrage collectif édité par l'IAURIF ;
- les solidarités territoriales – Cahier de l'IAU n°148, de septembre 2008 ;
- 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 9 août 2012, sur le rapport cadre intitulé « La politique régionale de santé » ;

- les précédents travaux (rapports, avis, communications) du CESER 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) ;
    - *territorialité et offre de soins – approche prospective des besoins en professionnels de santé dans l'aménagement du territoire de l'Ile-de-France* (M. AYNAUD, octobre 2010) ;
  - 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 perspectives démographiques en Ile-de-France* (M. Perrilliat – juin 1995 et M. Langlois – juin 1998, avril 2003) ;
    - *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 inégalités sociales de santé en Ile-de-France* (M. Atlan – septembre 2007) ;
    - *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* (Mme Auberger – juin 2008) ;
  - 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) ;
    - *le logement des ménages à revenus moyens en Ile-de-France* (Mme Belin – décembre 2011) ;
    - *l'action régionale en faveur du logement des jeunes, des étudiants et des apprentis* (M. Rueff – septembre 2011) ;
    - *la gouvernance du logement* (M. Sénéchal – juin 2012) ;

- L'environnement :

- *plan régional de la qualité de l'air* (Mme Bernard-Harlaut – novembre 2009) ;
- *projet de plan régional pour le climat* (M. Hannotiaux – juin 2011) ;
- *schéma régional climat, air, énergie* (M.Hannotiaux – juin 2012) ;

- L'éducation :

- *le schéma régional de la formation tout au long de la vie 2007 – 2013* (Mme Luccioni – juillet 2007) ;
- *politique régionale de l'accueil, de l'information et de l'orientation tout au long de la vie* (M. Lehmann – mars 2009) ;

- 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) ;
- *réflexions sur la réforme territoriale en Ile-de-France* (M. Dartigues – septembre 2009) ;
- *révision du schéma directeur de la Région Ile-de-France : premières orientations du CESER* (M. Moulié – novembre 2011).

## **CONSIDERANT :**

### **1. Sur la santé des Franciliens**

- que si l'Ile-de-France, se caractérise par une espérance de vie à la naissance particulièrement élevée, des différences de mortalité importantes marquent les territoires, reflets du profil socio-démographique de leur population,
- que si les Franciliens ont une plus grande longévité, celle-ci est tempérée par des vulnérabilités spécifiques et des affections et pathologies chroniques,
- que la forte densité de populations et d'émissions de substances polluantes concentrées sur un territoire relativement restreint pose la question de la pollution atmosphérique avec acuité et de ses conséquences (hospitalisations pour causes respiratoires notamment),
- que la préoccupation au sujet du bruit et de son impact sanitaire est amplifiée par la présence d'importantes infrastructures de transports, d'une forte urbanisation (zone centrale) et donc d'une population exposée importante (de jour comme de nuit...).

## **2. Sur les inégalités d'accès aux soins et à la prévention**

- que si l'Ile-de-France est une région jeune 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 et les difficultés d'accès aux soins est donc une priorité des politiques régionales,
- que de nombreuses disparités, notamment de revenus, selon les territoires, les catégories socio-professionnelles, les sexes, entraînent pour les Franciliens des inégalités d'accès à la citoyenneté, à la prévention et aux soins,
- que l'évolution démographique (importance numérique des jeunes et de la population âgée, dont les besoins d'aide vont s'accroître), nécessite une prise en charge et des réponses sanitaires spécifiques,
- que les besoins d'équipements pour les structures de premier recours sont difficiles à satisfaire et que l'on se doit d'agir en amont sur les programmes d'aménagement pour pérenniser les structures existantes et encourager les rénovations.

## **3. Sur l'évolution des besoins et des politiques**

- 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 entre les différents acteurs que sont l'Etat, les conseils généraux, les communes, les associations, les autres opérateurs publics et privés...,
- que la complexité des compétences et des dispositifs pour les acteurs comme pour les citoyens nécessite de se donner des objectifs de simplification, d'amélioration et de prêter une attention particulière à l'accessibilité de l'information.

## **4. Sur l'action régionale**

- qu'il est positif que la Région considère que la réduction des inégalités de santé, sociales et territoriales est une nécessité pour le développement de l'Ile-de-France,
- 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 du social et du sanitaire. La Région, du fait de sa compétence et de sa responsabilité en matière d'apprentissage et de formation des personnels sanitaires et sociaux,

a un rôle essentiel à jouer dans le cadre du schéma des formations sanitaires et sociales,

- que les thèmes de ce rapport cadre sont étroitement liés aux conditions de vie des Franciliens dans leur globalité (environnement, transports, emploi, logement, éducation et aménagement du territoire...) et doivent donc être appréhendés d'une manière transversale,
- que le CESER regrette que sa commission Santé, solidarité et affaires sociales n'ait pu travailler que sur les articles de la délibération sans connaître l'exposé des motifs et la présentation générale du rapport cadre.

### **EMET L'AVIS SUIVANT :**

#### **ARTICLE 1**

- Le CESER 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.
- Rappelant que la Région est appelée à accompagner les politiques dans le domaine de la santé, le CESER souhaite que les dispositifs qu'elle prévoit s'inscrivent, dans la planification arrêtée pour l'Ile-de-France par l'ARS (Agence régionale de santé), et en particulier dans le cadre du Plan stratégique régional de santé (PSRS), des Schémas régionaux et du Plan régional de santé en cours d'élaboration.
- Le CESER insiste sur le rôle transversal de la Région et se félicite du soutien renforcé aux organismes régionaux dont la mission est l'observation sociale et la connaissance des besoins : Mission d'information sur la pauvreté et l'exclusion sociale (MIPES), Centre régional d'information et de prévention du SIDA (CRIPS), mais s'étonne de l'absence de référence à l'Observatoire régional de santé (ORS) et notamment à ses études de santé publique.
  - Le CESER souhaiterait qu'il soit fait mention des propositions et avis du Haut comité médical (créé par délibération du Conseil régional en novembre 2010), notamment dans la mise en place de nouvelles politiques : pass contraception, kiosque info santé jeunes, maisons de naissance, maisons de garde, établissements de prise en charge des personnes toxicomanes, et que ce dernier soit associé au choix de la « grande cause régionale » ;
  - Le CESER se félicite du développement de la concertation entre les différents acteurs, notamment avec les usagers, rappelant la nécessité de leur participation.

- Cependant le CESER estime qu'il lui est difficile d'apprécier la cohérence et l'impact de la politique régionale dans la mesure où les propositions 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 CESER regrette que n'apparaisse pas dans les critères retenus l'identification des besoins par domaine et par secteur géographique. Cet indicateur permettrait de mieux assurer la coordination de la couverture des besoins, la pertinence des arbitrages et leur rééquilibrage territorial.

- Les critères transversaux :

Le CESER se félicite de la démarche pertinente et cohérente de Qualité Environnementale du Bâtiment (QEB), désormais essentielle dans toutes les attributions de subvention de la Région.

Le CESER souhaite que ces critères transversaux (sociaux et environnementaux) soient rapidement précisés pour les opérateurs afin de ne pas retarder et complexifier l'élaboration des projets dès cette année, en particulier dans le secteur de la prévention.

Le CESER demande que la Région veille à ce que la « grande cause régionale » concerne, chaque année, un domaine de santé directement lié aux spécificités franciliennes, et que la Région assure un accompagnement dans la durée des actions retenues.

## **ARTICLE 2 : le champ social**

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.

Le CESER regrette qu'aucun bilan ne fasse apparaître les localisations plus précises des aides et les caractéristiques des personnes bénéficiaires et ce, afin de mettre en relief le déséquilibre existant dans les territoires pour le corriger.

## **ARTICLE 3 : le champ de la santé**

Le CESER réaffirme que le rôle complémentaire du conseil régional dans les politiques de santé 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 le Plan stratégique de Santé élaboré par l'ARS et l'avis de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie afin d'aboutir à une politique articulée et d'éviter des actions ponctuelles.

Le CESER rappelle l'importance de la prévention et de l'éducation à la santé, approuve les projets soutenus notamment par le Centre régional d'information et de prévention du SIDA (CRIPS) mais souhaiterait la participation à la mise en œuvre coordonnée d'actions de prévention et d'éducation à la santé, vers d'autres secteurs et addictions comme le tabagisme et l'alcoolisme.

Le CESER préconise un engagement plus fort pour la sensibilisation des populations concernées, et des actions de communication, notamment en ce qui concerne les projets nouveaux (complémentaires santé, centres de santé universitaires....) vers les jeunes étudiants, apprentis ou précaires.

Le CESER se félicite de l'action ciblée sur la contraception dans les lycées (champ de compétence de la Région) qui est très compatible avec l'action des centres de planification-contraception-IVG subventionnés. Le CESER aurait cependant apprécié un bilan de ce pass contraception ainsi que la mise en place d'une information pédagogique nécessaire à la réussite de ce dispositif.

Une priorité, déterminée en cohérence avec les actions des institutions en charge de ces problématiques, est à donner aux structures de coordination tels les « réseaux de santé »... En effet, ces structures apportent des réponses adaptées aux besoins des différentes catégories de population et luttent contre la désertification médicale.

Par ailleurs, le CESER souhaiterait qu'un soutien actif soit apporté aux Ateliers-Santé-Ville. Mais le CESER regrette que, dans la mise en œuvre des réseaux de santé, la filière gérontologique, tout à fait nécessaire, pour aujourd'hui et plus encore pour demain, soit insuffisamment prise en compte dans toutes les actions de prévention, de dépistage et de prise en charge médicale.

En ce qui concerne l'aide à l'installation des professionnels de santé libéraux, le CESER retrouve dans ce rapport de nombreuses préconisations élaborées dans ses dernières recommandations. Le CESER s'interroge cependant sur l'efficacité des aides financières, souvent limitées dans leurs effets. Les questions liées à la sécurité ou à la localisation de l'installation sont davantage à prendre en considération. Il serait préférable de travailler dans le cadre du concept entrepreneurial des petites structures de santé participant à l'aménagement des territoires.

## **EN CONCLUSION :**

Au regard de ces éléments, le CESER 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, l'Agence régionale de santé (ARS), la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie -

CRSA, les Ateliers Santé-Ville... et accompagnées d'un dispositif d'évaluation des résultats.

Le CESER demande qu'il y ait une analyse fine des besoins des populations concernées, s'appuyant sur les études de la Mission d'information sur la pauvreté et l'exclusion sociale – MIPES et de l'Observatoire régional de santé – ORS, ce qui permettrait de mieux mesurer l'impact des décisions votées au regard des objectifs poursuivis.

Le CESER rappelle que la politique régionale devrait, pour ses interventions autres que d'information, de concertation, d'animation et de coordination, être guidée par un principe de subsidiarité. Dans ce but, la contribution financière de la Région pourrait n'être décidée qu'après analyse des interventions des autres acteurs, afin de rendre plus lisible et moins éparse cette politique.

Le CESER réaffirme la nécessité de l'évaluation des politiques publiques régionales. Enfin, il suggère un développement de la communication sur les actions menées vers les publics concernés.

