



Conseil économique, social
et environnemental régional

AVIS N° 2010-05

du 21 octobre 2010

**relatif à la territorialité et à l'offre de soins –
Approche prospective des besoins en professionnels
de santé dans l'aménagement du territoire
de l'Île-de-France**

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

par Monsieur Olivier AYNAUD

**CERTIFIÉ CONFORME
LE PRÉSIDENT**

Jean-Claude BOUCHERAT

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

VU :

- le code général des collectivités territoriales ;
 - le code de la santé publique ;
 - le code de la sécurité 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°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ;
 - la loi 2005-882 du 2 août 2005 en faveur des petites et moyennes entreprises ;
 - la loi HPSP n° 2009879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
 - la loi 2010-658 du 15 juin 2010 sur l'EIRL, relative à l'entrepreneur individuel à responsabilité limitée.
-
- les rapports du Haut Comité pour la Santé Publique publiés depuis 1998 ;
 - l'Atlas de la santé en Ile-de-France, publié en septembre 2005, (ouvrage collectif) IAURIF ;
 - l'enquête décennale de l'INSEE de 2007 sur la santé des Franciliens ;
 - 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) ;
 - *les inégalités sociales de santé en Ile-de-France* (M. Atlan – septembre 2007).
 - le social et les modes de vie :
 - *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 identités franciliennes 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).
- 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) ;
 - *l'amélioration de la qualité de vie au quotidien et la gestion urbaine de proximité* (M. Incerti-Formentini – janvier 2004) ;
 - *la politique régionale du logement* (M. Dambrine – décembre 2005) ;
 - *la réforme de la politique régionale de la ville* (M. Duran – février 2007) ;
 - *la densification : pour un urbanisme à échelle humaine* (M. Dumont-Fouya – mars 2007) ;
 - *intégration des quartiers sensibles et politique régionale du logement* (Mme SMADJA – janvier 2010).
- l'emploi et le développement économique :
 - *contribution du CESR à la préparation d'un plan régional d'action pour l'emploi et la création d'entreprises* (M. Michel – avril 2003) ;
 - *la transmission-reprise des Très Petites Entreprises du secteur marchand* (M. De Proost – janvier 2007) ;
 - *conclusions de l'audit stratégique relatif aux missions et orientations de l'Agence régionale de développement et le futur Contrat d'objectifs et de moyens de la Région – ARD* (M. Michel – septembre 2007) ;
- l'éducation :
 - *le schéma régional de la formation tout au long de la vie 2007-2013* (Mme Luccioni – juillet 2007) ;
 - *la 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) ;
 - *la contribution de l'intercommunalité (SDRIF et territoire de projets)* (Mme Drochon – avril 2008) ;
 - *la réflexion du CESR sur la réforme territoriale en Ile-de-France* (M. Dartigues – septembre 2009) ;
 - *l'avis sur le rapport du Conseil régional demandant l'approbation du SDRIF et prenant position sur l'avant projet de loi « Grand Paris »* (M. Moulié – octobre 2009).

- la Section de la prospective et de la planification :
 - *l'attractivité de l'Ile-de-France à l'horizon 2025* (M. Floret – mai 2004) ;
 - *modes de vie et identités franciliennes, aujourd'hui et demain* (M. Robert – juillet 2007) ;

- la Commission des finances et du plan :
 - *quelles perspectives pour le partenariat public – privé (PPP) et autres nouveaux modes de financement pour les investissements de la Région Ile-de-France* (M. Paumier – septembre 2010) ;

- la note de cadrage intitulée « Territorialité et offre de soins – Approche prospective des besoins en professionnels de santé dans l'aménagement du territoire de l'Ile-de-France » adoptée par le Bureau du 4 février 2009 ;

- le rapport présenté par M. AYNAUD au nom de la Commission de la santé, de la solidarité et des affaires sociales.

CONSIDÉRANT :

1 – En matière de santé :

- que l'Ile-de-France fait partie des régions françaises où l'on vit le plus longtemps en moyenne mais que, comme dans les autres pays européens, la région capitale affiche de larges inégalités sociales en matière de santé (notamment à l'échelle infra-régionale) ;
- que les inégalités sociales de santé, notamment mesurées par l'espérance de vie et le nombre de maladies chroniques, évoluent suivant les caractéristiques sociales et économiques des personnes (en fonction des revenus et des catégories socio-professionnelles) ;

2 – En matière de population :

- que l'Ile-de-France est faite de contrastes : on observe une occupation de l'espace en cercles concentriques avec une densité de population décroissante du centre vers la périphérie et une urbanisation continue en zone centrale. De plus, un retournement récent de tendance renforce la croissance de la population à moins de 20 km de Paris (dans les villes moyennes) ;
- que parmi ses spécificités l'Ile-de-France est une région jeune (1/4 des franciliens a moins de 25 ans), avec un taux de fécondité et de natalité supérieur à la moyenne française, une espérance de vie en moyenne plus élevée que la moyenne française avec des disparités fortes et cela dans un contexte général de vieillissement de la population ;
- la prospective du vieillissement en 2030, prévoit que le nombre des Franciliens âgés de 60 ans ou plus augmenterait de 60 % pour atteindre 2,8 millions en 2030, celui des 75 ans et plus doublerait et atteindrait 1,2 millions et celui des 85 ans passerait à 800 000 personnes (ce qui représente également un doublement) ;
- qu'il faut adapter l'offre de soins à la personne à des populations vieillissantes et désireuses de vivre le plus longtemps possible à leur domicile.

3 – En matière de démographie des professionnels de santé :

- la Région qui compte le plus de professionnels de santé est en même temps celle qui connaît les inégalités sociales et territoriales les plus fortes ;
- que de nouveaux modèles d'organisation de soins doivent être envisagés car les professionnels de santé vieillissent ;
- qu'il faut former et attirer des jeunes vers ces secteurs professionnels afin de répondre à une demande grandissante et spécifique ;
- que la pénurie d'infirmières constitue un problème majeur, à court et à moyen terme, en Ile-de-France, que malgré leur augmentation les quotas de recrutements ne sont pas toujours atteints (et ce, en dépit de l'apport d'étudiants venus d'autres régions) ;
- que le nombre d'étudiants qui vont jusqu'au terme de leur cursus de formation est en diminution ;
- que le nombre de professionnels formés en Ile-de-France diminue pour des raisons liées au coût et à la qualité de la vie d'une région capitale (coût du foncier, du logement, des transports et insécurité) ;
- que les aides financières destinées à l'installation des médecins dans les zones les plus déficitaires en personnel médical n'ont donné que des résultats très limités ;
- que cette situation pose problème aux pouvoirs publics et à l'Assurance maladie mais aussi aux populations concernées ;
- que cependant, des initiatives prises pour l'incitation à l'installation par des conseils généraux ont eu des effets positifs ;
- qu'enfin, il s'agit d'améliorer la qualité du service rendu par le système de santé afin de le rendre plus accessible et plus égalitaire sur tout le territoire, tout en maîtrisant les coûts.

4 – En matière de territoire :

- que cette notion recouvre des réalités très diverses (espace de résidence, espace de travail, espace de référence pour la programmation d'équipements...) qu'il faudra appréhender afin d'organiser une pertinence pour le maillage et l'intervention des actions de santé de proximité ;

- que des inégalités importantes caractérisent la Région : des zones urbaines denses, des populations très diverses, des écarts infra-départementaux au niveau des logements, des transports, de l'emploi...

5 – En matière d'aménagement :

- que la Région ne dispose d'aucune compétence obligatoire en matière de développement social et de santé (c'est le rôle de l'Etat, du département, de l'Assurance maladie...). Cependant, ses responsabilités en matière de formations (initiale et spécialisée : formations sociales et paramédicales, formation continue...) lui permettent de jouer un rôle dans ce domaine ;
- que dans une optique de solidarité et de péréquation, les interventions de la Région (logement, transports, vie associative, économie, recherche...) peuvent contribuer à la résorption des inégalités ;
- que la santé est devenue une question centrale d'aménagement du territoire et donc un enjeu politique majeur, car révélateur des inégalités socio-spatiales dans les « territoires » ;
- que la nouvelle organisation de la santé et la création de l'ARS (Agence régionale de santé) fait de la région l'échelon géographique pertinent pour l'exercice de la démocratie sanitaire ;
- que la participation de la Région à la CRSA (Conférence régionale de la santé et de l'autonomie) et au PRS (Plan régional de santé) en fait un acteur incontournable pour mieux répondre aux besoins des populations ;
- que le rôle et l'impact des divers acteurs (collectivités territoriales, département, Etat...) contribuent à la performance économique du territoire et au bien-être des populations généralement peu connu et non quantifié.

6 – En matière de développement économique :

- que le secteur de la santé représente un investissement, aussi bien économique que social, favorisant des créations d'emplois et une valeur ajoutée dans l'économie locale et régionale.

Dans le contexte du profond renouvellement de l'organisation régionale du système de santé, le CESER, face aux constats :

- de l'inégalité territoriale de l'offre de soins et de l'accès aux soins,
- de l'insuffisance de données fiables disponibles permettant d'appréhender les besoins,

EMET L'AVIS SUIVANT

Le CESER estime nécessaire de :

ARTICLE 1 :

- Disposer des données de santé des populations au sein des territoires pertinents et les mutualiser ;
- Acquérir une meilleure connaissance de la démographie des professionnels de santé et de leur répartition sur les territoires franciliens ;
- Informer et responsabiliser l'ensemble des acteurs franciliens concernés dans une démarche cohérente de prospective sanitaire et médico-sociale.

ARTICLE 2 :

Adapter et développer, en concertation avec l'ARS, l'offre de formation, notamment dans les schémas de formations sanitaires et sociales aux nouveaux besoins de santé de proximité (vieillesse de la population, zones sous-dotées en professionnels de santé...).

ARTICLE 3 :

Communiquer pour attirer vers les métiers de la santé :

- auprès des jeunes au sein des lycées ;
- auprès des étudiants destinés aux métiers de la santé ;
- auprès du grand public (affichage, sensibilisation, campagne internet) ;
- auprès des acteurs économiques.

ARTICLE 4 :

Encourager et promouvoir l'éducation et la prévention pour la santé en favorisant l'implication de l'ensemble des professionnels de santé.

ARTICLE 5 :

Ces actions seront d'autant mieux mises en œuvre qu'elles répondent aux attentes de nombreux professionnels, notamment les plus jeunes, de pouvoir choisir d'exercer collectivement :

- grâce à des incitations à l'installation en zones sous équipées, des simplifications de procédures avec un guichet unique d'accompagnement, des aides à l'ingénierie préalable...
- en maintenant la présence des professionnels installés par des dispositifs de soutien et d'actions ciblés,
- en privilégiant l'installation des maisons de santé pluridisciplinaires et pluri-institutionnelles, des centres de santé...
- en encourageant la télémédecine,
- en instituant des actions spécifiques pour les infirmier(e)s, afin de remédier à leur déficit en Ile -de-France.

ARTICLE 6 :

Inclure le secteur de la santé dans les projets d'aménagement du territoire, notamment dans le SDRIF :

- accompagner les personnels de santé dans la création entrepreneuriale ;
- développer de nouvelles pratiques en partenariat avec les professionnels, les élus locaux, les administrations, les citoyens... pour promouvoir des réponses adaptées (logement, transport, contrats locaux de santé...) aux territoires et aux publics ;
- permettre à la structure pluridisciplinaire de santé de bénéficier du dispositif de prime d'aménagement des territoires (P.A.T.) ;
- engager immédiatement, conformément à la loi, l'audit de l'accessibilité des lieux d'activité de soins, afin de répondre aux populations en situation de handicap.

ARTICLE 7 :

Le CESER préconise :

- d'inscrire ces actions dans une politique de concertation et d'évaluation avec l'ARS ;
- de mettre en place des actions pérennes pour répondre aux besoins de santé de certains territoires, par l'organisation d'une meilleure couverture solidaire des soins.

