

Avis n°2018-04  
présenté au nom commission Santé, handicap et solidarité  
par **Marie-Sophie DESAULLE** et **Valérie MULLER**

---

## Le Projet Régional de Santé 2

27 juin 2018



Avis n°2018-04

présenté au nom de la commission Santé, handicap et solidarité  
par **Marie-Sophie DESAULLE** et **Valérie MULLER**

27 juin 2018

## **Le Projet Régional de Santé 2**

Certifié conforme  
Le Président

**Éric BERGER**

## Le Conseil économique, social et environnemental régional d'Ile-de-France

### Vu :

- 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 général des collectivités territoriales ;
- 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 ;
- 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 ;
- 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) ;
- Les rapports de l'ORS et notamment :
  - la santé observée en Seine-Saint-Denis (2016),
  - les déserts médicaux (2018).
- La loi n° 2004-809 du 13 août 2004 sur les libertés et responsabilités locales ;
- Le Plan stratégique régional de santé (PSRS), arrêté 2011-207 du Directeur général de l'ARS Ile-de-France ;
- La loi n° 2015-991 du 7 août 2015, portant nouvelle organisation territoriale de la République (NOTRe), et notamment son article 133 ;
- La loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015, relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;
- La loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ;
- La délibération n° CP 16-038 du 22 janvier 2016, relative aux formations sanitaires et sociales ;
- La délibération n° CR 225-16 du 14 décembre 2016 relative au schéma régional des formations sanitaires et sociales 2016-2022 « une ambition pour répondre aux défis de demain », et à la mise en place du service public régional de la formation professionnelle ;
- La lettre de saisine de Valérie PECRESSE, Présidente du Conseil régional d'Ile-de-France, en date du 30 mai 2018, sur le PRS2 ;

- Les précédents travaux (rapports, avis, communications) du Ceser relatifs à :

#### La santé :

- territorialité et offre de soins – approche prospective des besoins en professionnels de santé dans l'aménagement du territoire de l'Île-de-France (Olivier AYNAUD - octobre 2010) ;
- les Formations sanitaires et sociales (Jean-Pierre BURNIER, Gauthier DOT - septembre 2016) ;
- la Silver Economie : une réponse aux enjeux du vieillissement dans une démarche solidaire (Valérie MULLER, Alain LECERF - décembre 2017) ;

#### Le social et les modes de vie :

- les modes d'accueil pour la petite enfance en Ile-de-France (Jean-Loup FABRE - avril 2005) ;
- modes de vie et identité(s) francilienne(s) aujourd'hui et demain (Jean ROBERT, Jean-Marc SCHAEFFER - juillet 2007) ;
- les inégalités sociales de santé en Ile-de-France (Guy 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 (Christine AUBERGER - juin 2008) ;
- cohésion sociale : favoriser les initiatives locales au service du lien social en Ile-de-France – Section prospective et planification (octobre 2016) ;

#### La ville, le logement, l'habitat :

- le logement des ménages à revenus moyens en Ile-de-France (Marie-Anne BELIN – décembre 2011) ;
- l'action régionale en faveur du logement des jeunes, des étudiants et des apprentis (Jean-Paul RUEFF – septembre 2011) ;
- la gouvernance du logement (Michel SENECHAL - juin 2012) ;
- l'habitat du futur (Alain LECERF, Marion BLANK - décembre 2017) ;

#### L'environnement :

- projet de plan régional pour le climat (Daniel HANNOTIAUX - juin 2011) ;
- schéma régional climat-air-énergie (Daniel HANNOTIAUX - juin 2012) ;

#### L'aménagement du territoire et les transports :

- révision du schéma directeur de la Région Ile-de-France : premières orientations (Pierre MOULIE - novembre 2011) ;
- Métropole du Grand Paris : l'Île-de-France et la réforme territoriale - commission spécialisée (octobre 2015) ;
- les besoins de mobilité des personnes : offres nouvelles et impacts (Vincent GAUTHERON, Jean-Michel RICHARD - février 2017).

### **Le contexte général**

- Le Ceser n'est pas saisi sur le PRS dans le cadre de la consultation réglementaire (selon les modalités prévues par l'article L1434-3 du Code de Santé Publique). Cependant, le Conseil régional, par une saisine de sa Présidente, a témoigné de son intérêt pour une réflexion du Ceser sur ce sujet structurant.

Il est également important de rappeler que l'année 2017 fut une année de concertation :

- Des groupes de concertation pour chaque axe avec les professionnels et les représentants de la démocratie sanitaire (25 réunions entre mai et décembre 2017 - participation notamment des organismes suivants représentés au Ceser : FAS, Mutualité Française, UNAFAM, URIOPSS...).
- Une relation très suivie avec la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA).
- Une expérience de participation d'habitants de quartiers populaires à la définition des objectifs.

- Trois mois de consultation publique, que l'ARS Ile-de-France a souhaité étendre largement au-delà des obligations réglementaires, accessibles par :

<https://www.iledefrance.ars.sante.fr/le-projet-regional-de-sante-2018-2022>.

Cette consultation s'achèvera le 30 juin 2018.

Rappelons enfin que la santé est la première priorité des Franciliens.

Le Ceser rappelle la définition de la santé par l'Organisation Mondiale de la Santé (l'OMS) :  
« La santé est un état complet de bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ».

Définition du Projet Régional de Santé (PRS 2) :

Un schéma unique pour l'ensemble des politiques de santé (prévention, sanitaire, médico-social).

Depuis la loi du 21 juillet 2009 portant sur la réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST), les Agences régionales de santé ont pour charge de mettre en œuvre un Projet Régional de Santé. Le premier couvrait la période allant de 2012 à 2017. Nous n'avons pas, à notre disposition, ni sa mise en œuvre, ni son bilan.

Le PRS vise à déterminer les priorités des politiques de santé en région pour les 5 et 10 ans à venir, dans les différents champs (prévention, médecine de ville, médico-social et hospitalier) et dans une logique de parcours de santé. Il intègre les orientations de la stratégie nationale de santé (SNS) 2017-2022 et est défini par l'ARS dans le respect des lois de financement, en concertation avec les acteurs de la santé, les collectivités territoriales et l'Etat.

- Structuration du PRS 2018/2022

Le COS : Cadre d'orientation stratégique

Orientations stratégiques et résultats attendus à 10 ans.

Il détermine les orientations, pour améliorer l'état de santé de la population et lutter contre les inégalités sociales et territoriales.

Le SRS : Schéma régional de santé

Il est établi sur la base d'une évaluation des besoins et de l'offre de santé. Il décline les objectifs stratégiques du COS, pour l'offre de soins et de services de santé, y compris en matière de prévention, promotion de la santé et accompagnement médico-social, et ce, dans le cadre d'un schéma unique sur la base du diagnostic. C'est le « plan d'actions » qui va déterminer les évolutions nécessaires et les objectifs opérationnels à 5 ans.

Le PRAPS : programme régional d'accès à la prévention et aux soins : c'est la déclinaison spécifique du SRS en vue de faciliter l'accès et l'égalité au système de santé dans sa globalité et d'améliorer la cohérence dans le parcours des personnes les plus démunies.

Les propositions du PRS 2 :

Les 3 principes structurants qui irriguent l'ensemble du PRS2 :

- La territorialisation de l'action (une action adaptée aux spécificités locales et qui vise en premier lieu à améliorer la capacité des acteurs à se coordonner),
- La priorité à la prévention (préserver le capital santé et bien-être pour éviter d'avoir à soigner, promotion de la santé, action sur le milieu...),
- La réduction des inégalités : (une région marquée par les inégalités sociales et territoriales) avec une problématique particulière liée à la grande précarité.

Les 5 grands axes proposés par le PRS2 :

- Promouvoir et améliorer les parcours sur les territoires,
- Une réponse aux besoins mieux ciblée, plus pertinente et plus efficiente,
- Une meilleure diffusion des produits de l'innovation et de la recherche,
- Renforcer le pouvoir d'agir des usagers, citoyens et habitants,
- Intégrer la santé dans toutes les politiques.

5 programmes de mise en œuvre :

- Transformation territoriale des organisations,
- Ressources humaines en santé,
- Allocation de ressources,
- Production et traitement des données,
- Information et communication en santé.

## **Considérant :**

### Sur les contraintes et défis du système de santé en Ile-de-France

#### 1) Sur la santé des Franciliens

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 ;

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 restreint pose la question de la pollution atmosphérique avec acuité et ses conséquences (hospitalisations nombreuses...) ;

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 exposition 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 vieillissante) nécessite des prises en charge, des accompagnements et des réponses sanitaires spécifiques, face au vieillissement des professionnels de santé ;

Que les besoins d'équipement pour les structures de premier secours sont très difficiles à satisfaire, et que l'on se doit d'agir en amont sur les programmes d'aménagement pour pérenniser l'existant et encourager les rénovations ;

### 3) Sur l'offre de santé

Que si la Région Ile- de- France, en matière d'action sociale et de santé, est la collectivité la mieux placée pour être, dans la transversalité, un lien de concertation entre tous les acteurs (Etat, collectivités, Conseils départementaux, professionnels de santé, usagers, opérateurs et institutions publiques et privées...), la complexité des compétences et des dispositifs nécessite de se donner des objectifs de simplification, d'amélioration et de communication ;

Que la Région Ile de France présente de nombreux atouts, mais aussi des zones de fragilités importantes :

- dans l'offre de prévention (individuelle et collective),
- dans l'offre ambulatoire :
  - la densité des médecins généralistes est inférieure à la moyenne nationale (fortes disparités infra territoriales : Paris et grande couronne) ;
  - la densité régionale en infirmiers est toujours inférieure à la densité nationale (avec des difficultés pour le SAD (soin à domicile), dans les établissements d'accueil pour personnes vieillissantes, en déficit et/ou en perte d'autonomie voire dépendantes) ;
  - la structuration de l'offre de soins évoluant vers un exercice collectif (maisons de santé, centres de santé, cabinets de groupe) ;
- dans l'offre hospitalière dense et diversifiée :
  - plus de 420 établissements de santé en Ile-de-France - Paris (AP-HP) représentent 1/3 des séjours d'hospitalisation de l'Ile-de-France ;
- dans l'offre médico-sociale :
  - le sous équipement est important et les établissements et services sont inégalement répartis. Tant pour les personnes en situation de handicap et que pour les personnes vieillissantes, voire handicapées vieillissantes, les taux sont très en-deçà de la moyenne nationale,
  - Il manque des places d'accueil en EHPAD (Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes), en unités spécifiques, en accueil de jour, en hébergement temporaire. Les tarifs supportés par les usagers (supérieur à 2 500 €/mois en moyenne (tarif hébergement et tarif dépendance) représentent 1,5 fois la pension moyenne que perçoivent les retraités) et demeurent une difficulté majeure. Les ratios de personnels soignants et accompagnants sont encore bien trop faibles. Les parcours résidentiels, les filières gérontologiques font encore trop l'objet d'expérimentations.

### **Emet l'avis suivant :**

#### **Article 1 :**

Le Ceser regrette que la saisine tardive du Conseil régional (bien qu'elle ne soit pas réglementairement obligatoire) n'ait pas permis une analyse approfondie de ce document important pour la santé des Franciliens pour les 5 ans à venir.

#### **Article 2 :**

Le Ceser partage l'objectif d'une réduction des inégalités sociales de santé dont on sait qu'elle va de pair avec une diminution des inégalités territoriales de santé qui sont particulièrement importantes en Ile-de-France. Même si l'atteinte de ces objectifs ne peut se faire que sur le long terme, il se demande pour autant quels seront les indicateurs qui marqueront au plan régional et par territoire, à l'issue des cinq ans, la réussite de cet objectif transversal au PRS, pour permettre aussi une évaluation des politiques publiques.

#### **Article 3 :**

Le Ceser s'interroge sur la manière dont l'Agence régionale de santé va mettre en œuvre sa politique notamment sur les points suivants :

Concernant l'axe 1 : Le Ceser préconise que la dimension transversale de l'approche « parcours » dans ce système de santé, puisse être appréhendé par les différents acteurs (prévention, médecine de ville, sanitaire, médico-social, hospitalier). Cela implique un changement dans ces pratiques professionnelles et dans les habitudes des usagers. Un travail de pédagogie, de communication et d'information est nécessaire afin que cette approche soit comprise et utilisée.

Concernant l'axe 2 :

Le Ceser s'interroge sur la capacité de l'ARS à permettre et mettre en œuvre de façon efficiente une réponse adaptée aux besoins des personnes dès lors que le nombre de professionnels médicaux et paramédicaux est en constante diminution sur la plupart des territoires.

Pour la santé des jeunes adultes et des mineurs, le Ceser préconise la promotion d'actions de prévention et d'éducation à la santé auprès des acteurs impliqués, en collaboration avec l'Education nationale et ses différents niveaux d'enseignement, à commencer par la maternelle.

Le Ceser considère que la prévention et l'éducation à la santé, notamment, dans les domaines alimentaires, comportements à risque, et addictions, doivent faire partie intégrante de tous les parcours, notamment, dans le cadre scolaire.

Le Conseil régional, à travers sa politique jeunesse et sport, tend à participer à ces objectifs. Un renforcement de sa participation apparaît pour le Ceser comme indispensable.

Pour la prévention et la sensibilisation en milieu professionnel, le Ceser propose que le PRS2 se positionne sur ce champ, en étant facilitateur auprès de l'ensemble des acteurs de prévention sur le terrain, de façon à permettre un meilleur accès aux soins, une prévention sur les pathologies à risques, notamment des troubles musculo-squelettiques (TMS) et du harcèlement, véritables fléaux sociaux et ce pour une meilleure qualité de vie.

Deux facteurs très spécifiques à l'Île-de-France nécessitent une attention encore plus marquée :

- l'accueil et la prise en charge de la santé des migrants qui sont présents en nombre dans la région et plus particulièrement, dans certains territoires,
- la nécessaire prise en compte des risques humains (attentats, catastrophes...) et sanitaires liés à la dégradation de l'environnement naturel (pollution atmosphérique, sonore, chimique, concentration d'équipements à risque, etc.).

Concernant l'axe 3 : sur la recherche et l'innovation, le Ceser souhaite une coordination des acteurs du numérique, une plateforme régionale leur donnant la possibilité de communiquer et de se coordonner.

Concernant l'axe 4 : pour renforcer le pouvoir d'agir des personnes, il est indispensable de mieux informer les usagers sur l'offre de premier recours : la population francilienne manque d'information sur l'offre existante et sur sa localisation. Le Ceser souhaite une véritable politique d'accès aux soins notamment pour les personnes en situation de handicap, en déficit et/ou en perte d'autonomie voire dépendantes, et les publics démunis.

Il est nécessaire également de renforcer la communication institutionnelle sur les pathologies et leur traitement, ainsi que sur la prévention précoce contre les comportements à risques.

#### **Article 4 :**

Comme le prévoit l'axe 5, le Ceser tient à souligner que l'ARS ne peut, à elle seule, porter une politique de santé. Celle-ci doit en effet s'articuler avec d'autres politiques publiques : éducation, emploi, environnement, solidarité, transports, logement, etc. Elle doit également être renforcée par un partenariat formalisé et rapproché avec les collectivités territoriales dont les Conseils départementaux en ce qui concerne le social et le médico-social mais aussi le Conseil régional sur les sujets des ressources humaines, de recherche et innovation, ou encore d'approche coordonnée sur les territoires en difficultés. Elle doit aussi intégrer la participation des habitants des usagers et des acteurs de terrain.

Concernant les ressources humaines, l'enjeu majeur pour la population, est d'avoir accès en proximité à des professionnels. Il l'est tout autant pour les établissements de santé et médico-sociaux qui ne peuvent proposer une réponse de qualité qu'avec des professionnels formés en nombre suffisant et reconnus.

Pour une région dont l'expertise en santé est reconnue en France et internationalement, il est nécessaire de maintenir et d'amplifier un soutien actif sur la recherche médicale ainsi que sur les pratiques professionnelles.

Concernant les territoires en difficulté, seule une convergence des politiques peut permettre d'améliorer durablement la situation de ses habitants. A ce titre, un partenariat renforcé, coordonné et dans la durée est indispensable et doit pouvoir compter sur l'engagement de tous.

Le Ceser s'interroge sur la dynamique de partenariat envisagée, dans le cadre de ce projet avec le Conseil régional et sur l'engagement de ce dernier, dans le cadre de ses compétences propres, pour mener à bien cette politique forcément transversale.

Il se pose également la question de la manière dont la simplification administrative indispensable permettra de porter réellement cette politique transversale entre tous les acteurs.

#### **Article 5 :**

Si le Ceser approuve globalement les ambitions de ce projet, il ne peut que s'interroger sur les moyens qui seront mobilisés pour les atteindre. Cette question, qui n'est pas abordée et qui dépend des choix politiques réalisés dans le cadre du vote de l'Objectif National des Dépenses de l'Assurance Maladie (ONDAM), peut fortement hypothéquer l'atteinte des objectifs.

Il faudrait au moins s'assurer que l'ARS dispose d'une fongibilité des enveloppes lui permettant ainsi de mener à bien la transformation de l'offre avec pour objectif de renforcer le soin et l'accompagnement de proximité pour tous, notamment pour la petite enfance, les jeunes, les malades chroniques, les personnes précaires, âgées ou en situation de handicap, soit celles qui ont le plus recours au système de santé.

#### **Article 6 :**

Le Ceser regrette, à nouveau, qu'en introduction à ce projet, ne soit pas proposé un bilan du précédent PRS1.

La co-construction avec les représentants de la démocratie sanitaire représentés par la Conférence Régionale de Santé et de l'Autonomie (CRSA) est à noter permettant ainsi une présence des représentants de la société civile tout au long du processus d'élaboration d'un document politique et stratégique et non seulement au moment de donner un avis sur un document finalisé.

Par ailleurs, dans ce projet sont intégrées, dès son élaboration, cinq questions évaluatives qui constitueront le fil rouge de ce PRS2 et permettront une évaluation d'une politique publique à laquelle, il faut le rappeler, les Franciliens sont très attachés puisqu'ils font de la santé leur priorité n°1.

---

#### **Cet avis a été adopté :**

Suffrages exprimés : 138

Pour : 115

Contre : 1

Abstentions : 22

Ne prend pas part au vote : 0



Conseil économique, social et environnemental régional d'Île-de-France  
33 rue Barbet-de-Jouy • 75007 Paris • Tél. : 01 53 85 66 25

[www.ceser-iledefrance.fr](http://www.ceser-iledefrance.fr) • [@ceseridf](https://twitter.com/ceseridf)