

Direction de la prévention et de l'action sociale

Service des assemblées

3e commission

RAPPORT AU CONSEIL DÉPARTEMENTAL

Séance du 19 octobre 2023

OBJET : CONCERTATION SUR LE PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ 2023-2028 – AVIS DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL.

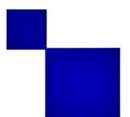
Mesdames, messieurs,

Le projet régional de santé (PRS) constitue la feuille de route de l'Agence régionale de santé pour les cinq ans à venir et le principal instrument de pilotage régional des politiques de santé. Conformément au code de la santé publique, l'ARS consulte les collectivités locales, dont le Département, sur son projet de PRS pour 2023-2028¹.

Ce troisième PRS s'inscrit dans un contexte de tensions majeures sur le système de soins. A l'échelle de l'Île-de-France on observe ainsi une baisse de la densité médicale, qui devrait encore s'aggraver dans les années à venir au vu de la pyramide des âges des médecins du territoire. Le système hospitalier a été mis à rude épreuve par des chocs épidémiques répétés (COVID, bronchiolite...), conjugués à une crise de recrutement aiguë. Enfin, au cours des cinq années précédentes, les gains d'espérance de vie ont ralenti, la prévalence des maladies chroniques a progressé de manière significative (+ 3,7 points depuis 2017) et la mortalité infantile a connu une augmentation marquée, particulièrement préoccupante.

Le Département de Seine-Saint-Denis émet un avis favorable avec réserves sur le Projet Régional de Santé élaboré par l'ARS. En effet, il partage pour l'essentiel les ambitions affichées, dont beaucoup résonnent fortement avec les constats qu'il fait et les ambitions qu'il porte. Ainsi le Département ne peut que se réjouir, au vu des caractéristiques de son territoire, de l'importance accordée à la réduction des inégalités sociales de santé et la prévention. Il partage également la priorité affichée en matière de santé périnatale, un domaine dont nous constatons tous les jours l'inquiétante dégradation. Le service de PMI

¹ Le PRS se compose de trois documents complémentaires d'un cadre d'orientation stratégique, de la stratégie régionale de santé (composée de fiches-action thématiques) et du programme régional de l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies (PRAPS).



du Département, qui porte des projets ambitieux en matière d'accompagnement des « 1000 premiers jours de l'enfant », sera évidemment pleinement mobilisé aux côtés de l'ARS, au service de cette ambition partagée.

Cependant, le Département souhaite émettre, dans le présent avis, des réserves et des observations sur les insuffisances ou les lacunes du projet de PRS tel qu'il a été soumis à concertation.

Il regrette par ailleurs le caractère extrêmement général du document élaboré par l'ARS. Le projet de PRS n'évoque qu'en termes vagues les restructurations ou réorganisations envisagées dans le domaine hospitalier, et ne propose pas de vision précise de l'évolution du capacitaire par spécialité et par territoire. Sur la plupart des ambitions affichées, le document reste par ailleurs très imprécis quant aux moyens nouveaux susceptibles d'être alloués. Pourtant, les grands enjeux évoqués dans le PRS – virage préventif, défi démographique, crise écologique – appellent de toute évidence un investissement public dans le secteur sanitaire et médico-social. Le Département y sera particulièrement vigilant.

A la lecture du projet de PRS soumis par l'Agence Régionale de Santé, le Département entend particulièrement insister sur les points suivants.

1 - La réduction des inégalités sociales et territoriales de santé doit constituer la boussole de la politique régionale de santé et impose de porter une attention toute spécifique au cumul de difficultés qui caractérise la Seine-Saint-Denis

1.1. La Seine-Saint-Denis, un territoire qui fait figure d'exception par l'ampleur des inégalités de santé qui le traversent

Les inégalités sociales de santé tuent. La crise du COVID nous l'a rappelé de manière particulièrement brutale. C'est, en effet, en Seine-Saint-Denis que le surcroît de mortalité a été le plus élevé en 2020 (+ 24%).

Or, ces inégalités restent très fortes. Elles se traduisent mécaniquement par de très fortes disparités territoriales à l'échelle de l'Île-de-France, la Seine-Saint-Denis présentant, du fait de ses caractéristiques socio-économique, une concentration spatiale particulièrement marquée de ces fragilités sanitaires.

On observe ainsi une fragilité particulière de la Seine-Saint-Denis, dans tous les domaines :

- Les déterminants de santé (nutrition, activité physique, tabac, alcool...) et les maladies chroniques sont fortement marqués socialement et donc disparates entre territoires. A titre d'exemple la proportion de diabétiques est deux fois plus fortes en Seine-Saint-Denis (8,1% de la population présente un diabète de type 2 en 2021) qu'à Paris (4,4%).
- La prévalence des maladies infectieuses connaît les mêmes contrastes. Ainsi, la Seine-Saint-Denis est le deuxième département francilien le plus touché par le VIH après Paris, et le premier département de France métropolitaine touché par la tuberculose avec environ 400 nouveaux cas par an.
- Le recours à la prévention, au dépistage et l'accès aux soins connaît des inégalités tout aussi marquées. Ainsi, alors que l'incidence des cancers est plus faible en Seine-Saint-Denis qu'en moyenne régionale, le taux de mortalité par cancer y est

significativement plus élevé, ce qui traduit le retard d'accès au diagnostic et à la prise en charge.

- Et enfin, notre territoire présente en raison de sa géographie une exposition très marquée aux nuisances et pollutions environnementales : on constate ainsi une concentration en Seine-Saint-Denis des phénomènes d'habitat indigne ou insalubre, de surexposition au bruit, à la pollution de l'air et au phénomène des îlots de chaleur urbain.

Ces fragilités se cumulent pour conduire à une véritable « perte de chance » pour les habitants de la Seine-Saint-Denis. A 60 ans, un homme de Seine-Saint-Denis a une espérance de vie inférieure de 1,8 ans à celle d'un parisien au même âge, tandis que son espérance de vie sans incapacité est inférieure de 2,6 ans en moyenne. Le taux de mortalité infantile de la Seine-Saint-Denis (5,5 pour 1000 en 2019) est le plus élevé d'Ile-de-France (3,3 dans les Hauts de Seine). Ce taux est en hausse très nette depuis 2016 en Seine-Saint-Denis alors qu'il baisse dans une majorité des départements franciliens.

1.2. La lutte contre ces inégalités appelle des mesures spécifiques et une concentration volontariste des moyens sur les territoires les plus fragiles d'Ile-de-France.

Le Département ne peut évidemment que saluer et rejoindre l'ambition affichée par ce projet régional de santé, dans la continuité du précédent, de mettre la lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé au cœur de la politique régionale de santé. Le Département souhaite toutefois insister sur les conditions de réussite de cet engagement.

Tout d'abord, il suppose une territorialisation plus marquée des politiques de santé, qui devront proposer une différenciation plus franche de leur approche en fonction des départements et des communes, à la fois pour mieux s'adapter aux spécificités de chaque territoire et pour assumer plus franchement de concentrer les moyens financier et les interventions sur les territoires les plus fragiles.

Force est pourtant de constater que cette approche peine encore parfois à se traduire dans les faits. On peut par exemple évoquer la campagne de vaccination contre le papillomavirus humain (HPV) en milieu scolaire, qui doit s'ouvrir en octobre. Alors que la Seine-Saint-Denis constitue aujourd'hui le département francilien le plus faiblement vacciné (23.8% pour les filles et 18.7 % pour les garçons), et qu'il présente des défis particuliers en matière d'adhésion vaccinale (notamment un enjeu spécifique de communication interculturelle avec certaines familles), il n'a pas bénéficié d'un soutien financier proportionné de la part de l'ARS, ni d'efforts particuliers en matière de communication ou de promotion de la vaccination, ce qui laisse augurer d'un succès au mieux mitigé de cette campagne vaccinale.

D'autre part, la lutte contre les inégalités sociales de santé appelle des outils et des approches spécifiques. C'est tout le sens du programme régional de l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies (PRAPS) qui accompagne le projet régional de santé. Ceci est particulièrement vrai dans le Département de Seine-Saint-Denis, marqué par la forte présence de publics fragiles aux caractéristiques particulières, en particulier les publics primo-arrivants, sans droits et/ou aller-vers. On peut notamment évoquer :

- L'enjeu de la médiation et de l'interprétariat en santé, crucial en Seine-Saint-Denis : nous partageons le constat dressé dans le PRAPS d'une offre encore trop faible en Ile-de-France dans ces deux domaines, et la volonté d'en soutenir le développement. L'absence persistante de modèle économique pérenne pour ces deux dispositifs constitue un frein majeur à leur développement effectif ;

- Les difficultés particulières d'accès et d'ouverture de droits en matière de santé que rencontrent les habitants de Seine-Saint-Denis (difficultés d'accès à l'AME, non recours à la CSS...). Le Département, récemment lauréat de l'AMI « Territoire Zéro non recours » du gouvernement, souligne son intérêt très fort pour les orientations portées par le PRAPS dans ce domaine et se porte candidat pour constituer le territoire-pilote de leur déploiement.
- La nécessité de développer non seulement l'information mais surtout la *littéracie* en santé des habitants du territoire : le Département dispose de premières expériences réussies et probantes dans ce domaine, avec le projet d'Académie populaire de la santé². Il réaffirme sa disponibilité pour travailler avec l'ARS et les acteurs de santé du territoire en vue de massifier cette approche ;
- L'importance de s'appuyer sur un tissu associatif de proximité, voire d'ultra-proximité, pour toucher les publics les plus éloignés des droits et du soin : la Seine-Saint-Denis se caractérise par un tissu associatif dynamique, mais peu structuré et financièrement fragile.
- Enfin, la place incontournable des dispositifs de prévention et de soin ouverts aux personnes ne disposant pas de droits ouverts à la sécurité sociale, telles que les PASS. Le Département se réjouit de voir le PRAPS fixer un objectif de développement des PASS de ville, de labellisation de nouvelles PASS ambulatoires et de renforcement des PASS hospitalières. Il espère une concrétisation rapide, et à hauteur des besoins très forts constatés sur notre territoire, tout particulièrement en matière de soins bucco-dentaires. Il sollicite par ailleurs la reconnaissance de sa PMI en tant que PASS.

1.3. Un territoire marqué par une carence globale de l'offre de soin et de prévention

- Une carence globale de l'offre de soin de premier recours

La Seine-Saint-Denis est le département d'Ile-de-France qui présente la densité d'omnipraticiens la plus faible : 5 professionnels pour 10 000 habitants, une densité deux fois plus faible que Paris (10,7). La situation va encore se dégrader dans les années à venir puisqu'un tiers (31%) de ces professionnels ont plus de 65 ans. Ces disparités sont encore plus fortes dans d'autres spécialités de premier ou de second recours : à titre d'exemples, la densité de gynécologues est ainsi 6 fois plus faible en Seine-Saint-Denis qu'à Paris et la densité de pédiatres y est trois fois plus faible. L'Agence Régionale de Santé encourage le rééquilibrage de l'offre ambulatoire grâce à des incitations à l'installation ciblées sur les territoires les plus fragiles : la quasi-totalité de notre territoire départemental en bénéficie aujourd'hui, sans qu'on observe pour autant d'effet probant massif de ces dispositifs incitatifs.

Il convient par ailleurs de souligner la place tout à fait spécifique sur notre territoire de l'offre ambulatoire publique, portée d'une part par de nombreux centres municipaux de santé, et d'autre part par un service de PMI dont la taille et le volume d'activité apparaissent atypiques par rapport à la plupart des Départements : en 2021 et pour la PMI, la Seine-Saint-Denis a dépensé, par habitant, près de 11 fois plus que le département médian. Cette place centrale de l'offre publique s'explique par le volontarisme des collectivités locales mais surtout par l'insuffisance notoire de l'offre libérale sur le territoire. De fait, l'érosion continue de cette offre libérale conduit à une pression croissante sur les CMS et sur la PMI, avec des restes à charge financiers conséquents pour les collectivités séquanodionysiennes, alors même qu'il s'agit de collectivités souvent pauvres, qui peinent à dégager les marges de manœuvre budgétaires nécessaires. La définition d'un modèle

² Effets de l'Académie populaire de Seine-Saint-Denis, une recherche évaluative sur la période 2021-2023 – Université Paris XIII – Sorbonne Paris Nord

économique plus pérenne pour les centres municipaux de santé, comme pour la PMI dont moins de 7% des dépenses sont couvertes par les remboursements de l'Assurance Maladie, est urgente si l'on souhaite garantir la pérennité de l'offre de soin en Seine-Saint-Denis. Sans être l'objet du projet régional de santé, elle conditionne de manière évidente l'atteinte des objectifs qu'il énonce.

Dans ce contexte, la construction du futur campus hospitalo-universitaire Saint-Ouen Grand Paris Nord (CHU SO GPN) pourrait être un élément de revalorisation de l'offre de soin de la population à condition de prendre en compte la situation sociale des habitants de ce bassin de vie ainsi que le dynamisme démographique du territoire. Pour se faire, le caractère déficitaire de l'offre de soin sur ce secteur doit être pris en compte dans le dimensionnement capacitaire de ce projet ainsi que les spécialités qui y seront proposées. Le département sera attentif à ces éléments, à l'ancrage territorial ainsi qu'aux coopérations développées avec les acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux de Seine-Saint-Denis afin que ce projet puisse constituer une des réponses à l'accès aux soins de la population de ce secteur.

Il appelle par ailleurs l'ARS à se saisir sans délai des difficultés entraînées par la fermeture définitive de la clinique Vauban, à Livry-Gargan, et à rechercher avec l'ensemble des parties prenantes, et en associant le Département, les solutions à-même de maintenir une offre de soin adéquate sur ce territoire.

- De nombreux déficits en matière de soins spécialisés et de prévention

Santé mentale : 80% des psychiatres de la métropole du Grand Paris sont installés sur la commune de Paris. La Seine-Saint-Denis connaît un déficit criant dans ce domaine, tant en exercice libéral qu'au sein des établissements sectorisés. Cela est particulièrement le cas en matière de pédopsychiatrie, une spécialité qui compte moins de 10 professionnels libéraux et où l'on observe des délais d'attente excessifs (6 mois à 1 an) dans les CMP et des difficultés récurrentes d'accès au diagnostic qui laissent de très nombreuses familles sans solution. Ces difficultés fragilisent également de manière considérable la prise en charge des enfants placés à l'ASE. Les démarches impulsées depuis quelques années par l'ARS dans ce domaine (contrat territorial de santé mentale, appels à projet dédiés...) souffrent d'un déficit réel de moyens financiers au regard des besoins et des projets portés par les acteurs du territoire. A ce titre, le Département se félicite que le projet de PRS ambitionne de « corriger les inégalités d'accès et de recours aux soins entre territoires d'Île-de-France » et qu'il évoque le renforcement des capacités de prise en charge par de « nouvelles implantations possibles » en Seine-Saint-Denis, aussi bien en psychiatrie de l'adulte qu'en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. Il sera attentif à une concrétisation rapide de cette ambition, à hauteur des besoins du territoire.

Lutte contre les conduites addictives : le Département souscrit aux orientations dessinées par le PRS pour renforcer l'offre de soins, l'accès à l'accompagnement à la réduction des risques liés à l'usage des drogues. Il se félicite que l'ARS affiche son soutien à la mise en œuvre des Haltes-soins-addictions, dont les bénéfices sont aujourd'hui reconnus au plan scientifique. Les HSA permettent de réduire les risques et les dommages (VIH, VHC, abcès, infections, surdoses) liés à l'injection, superviser la consommation, et soutenir l'orientation des usagers dans un parcours de soins. Le Département entend souligner le besoin évident d'une structure de ce type en Seine-Saint-Denis.

Santé sexuelle et accès à l'IVG : le Département partage les orientations proposées en matière d'accès à la contraception, de structuration des actions de prévention en santé sexuelle et de déploiement plus massif de la PreP. Il s'étonne toutefois de constater que la

stratégie régionale de santé détaille peu d'actions relatives à l'accès à l'IVG sur le territoire, renvoyé pour l'essentiel à l'actualisation future du plan régional pour l'accès à l'IVG. Le Département s'est employé ces dernières années à redynamiser ses centres de planification familiale et de promotion de la santé sexuelle, ce qui a permis d'étendre le nombre de centres proposant l'IVG médicamenteuse. Force est pourtant de constater qu'en Seine-Saint-Denis, l'accès à l'IVG jusqu'à 14 SA n'est pas assuré pour toutes les femmes, pas davantage que le libre choix de la méthode d'avortement. Les établissements de santé du territoire priorisent rarement cette mission, peu rémunératrice pour eux, dans un contexte de tensions fortes sur l'accès aux blocs opératoires. Nous ne disposons à date d'aucune visibilité sur les modalités envisagées par l'ARS pour reconstituer l'offre d'orthogénie de la Maternité des Lilas. Aussi, le Département appelle de ses vœux une ouverture rapide des travaux sur ce sujet. Une augmentation du capacitaire en matière d'IVG chirurgicale est indispensable pour garantir le respect des droits des femmes sur notre territoire.

2 – Le projet régional de santé doit être l'occasion d'accompagner les grandes transitions qui vont impacter fortement notre territoire

2.1. La crise écologique constitue un défi central pour notre santé

L'environnement et le cadre de vie constituent un déterminant important de notre état de santé. D'après l'Observatoire Régional de Santé, la pollution de l'air contribue à un décès sur dix en Ile-de-France. La Seine-Saint-Denis présente, de ce point de vue encore, un cumul de fragilités : concentrations fortes d'habitat insalubre, dégradé et/ou suroccupé ; exposition au bruit et à la pollution de l'air... Les expositions environnementales se cumulent, et interagissent avec les facteurs sociaux, renforçant ainsi les inégalités sociales de santé.

Le changement climatique est désormais reconnu comme la plus grande menace pour la santé humaine. Il a déjà de nombreuses répercussions sur notre santé. Certaines sont indirectes, telles que l'augmentation des zoonoses et des maladies à transmission vectorielle. D'autres sont en revanche très directes : les phénomènes météorologiques extrêmes de plus en plus fréquents entraînent une surmortalité³, particulièrement marquée dans les territoires exposés à un îlot de chaleur urbain. Là encore, la population séquano-dionysienne est particulièrement vulnérable, en raison de la faible performance d'isolation des logements, et des difficultés individuelles à faire face (faibles revenus, isolement...).

Limiter l'impact de l'environnement sur la santé et anticiper les effets du changement climatique constituent l'objet du quatrième projet régional santé environnement, qui devrait être publié par l'ARS à la fin de l'année 2023. Une association étroite de l'ensemble des collectivités locales à ces travaux est indispensable, puisqu'une partie des leviers d'action sont en réalité entre leurs mains, qu'il s'agisse d'urbanisme, d'aménagement du territoire, de politique du logement, de lutte contre la précarité énergétique. Le Département souhaite être associé à ces réflexions afin de contribuer à l'émergence d'une stratégie régionale concertée pour relever ces défis majeurs.

³ La chaleur record de l'été 2022 a fait plus de 61 000 morts en Europe dont près de 5000 en France d'après l'INSERM

2.2. L'Ile-de-France va connaître une transition démographique rapide qui appelle un investissement public conséquent dans le médico-social

Comme la plupart des régions de notre pays, l'Ile-de-France va connaître une augmentation considérable de sa population comprise entre 65 ans et 75 ans d'ici 2030. Symbole de cette transition démographique de la société, la population des 60 ans et plus progresse plus vite que le reste de la population, transformant ainsi les besoins de santé de notre territoire. Concernant le département de la Seine-Saint-Denis, entre 2002 et 2022, la part des plus de 60 ans a progressé de 45,6 % dont + 67,7% pour les 80-89 ans et + 90% pour les plus de 90 ans. Le poids des hommes parmi les 60 ans et plus a augmenté ; ils représentent désormais 46% de cette population.

Par ailleurs, selon l'INSEE, à l'horizon 2030, le nombre de personnes âgées en perte d'autonomie serait en hausse de 23 %, pour atteindre 421 400, alors que le nombre d'équipements en hébergement adapté resterait stable. Dans ce contexte, le nombre de personnes âgées maintenues à domicile avec des besoins liés à leur autonomie augmenterait sur la période de 29 %, marquant ainsi le besoin de construire des « réponses domiciliaires ». On observe déjà une « poussée » de bénéficiaires de l'APA nés entre 1943 et 1948, pré-dessinant l'arrivée de la génération du Baby-boom. Par ailleurs, les personnes âgées sévèrement dépendantes, ayant le plus de besoin de soins, représenteraient 68 % des résidents en EHPAD contre 62 % actuellement.

En outre, en raison des caractéristiques socio-économiques du territoire, l'entrée dans la perte d'autonomie est plus précoce en Seine-Saint-Denis qu'ailleurs. Ainsi, 17 % des bénéficiaires de l'APA à domicile ont moins de 75 ans (contre 13 % en Ile-de-France). Il est indiqué la création de 25 000 places de SSIAD niveau national d'ici 2030 sans préciser la répartition pour l'Ile-de-France. Nous pensons que l'examen de la population âgée de 75 ans et plus sans prendre en compte les bénéficiaires de l'APA de moins de 75 ans pour déterminer la répartition des moyens médico-sociaux créés en Ile-de-France, notamment en matière de places de SSIAD, ne permet donc pas de prendre en compte le besoin réel du territoire séquanodionysien.

La complexité des situations rencontrées par les personnes âgées en perte d'autonomie en Seine-Saint-Denis doit nous amener à renforcer la visibilité d'un service public territorial de l'autonomie à travers l'organisation de guichets intégrés à l'échelle des communes et l'organisation des parcours de santé intégrant d'accompagnement et de soins.

2.3. Une carence forte et inacceptable en matière de solution en direction des enfants et des adultes en situation de handicap et de leur famille

Le diagnostic établi en Seine-Saint-Denis, en associant l'ensemble des parties prenantes, est très explicite : Un rattrapage de l'offre médico-sociale face au retard de notre département est nécessaire. À défaut d'un nombre de places pour adultes suffisant, environ 375 jeunes adultes (dits « amendement Creton ») sont maintenus dans les établissements pour enfants, freinant davantage le flux entrant des enfants dans les structures qui leur sont destinés. De même, faute de solutions médico-sociales d'aval adaptées à leur situation, certains adultes en situation de handicap sont hospitalisés et occupent des lits en établissements hospitaliers psychiatriques

ou de MCO (environ 130 « bed blockers »), ce qui contribue à aggraver la crise hospitalière actuelle. Enfin, aujourd'hui plus de 560 adultes sont accueillis en Belgique, faute de places sur le département.

Le territoire connaît aussi un nombre grandissant de personnes vieillissantes en situation de handicap, vivant au domicile de leurs parents eux-mêmes de plus en plus âgés, ce qui nécessite de développer des solutions de répit et d'accueil médicalisées. La filière domiciliaire est particulièrement mobilisée alors que l'offre en SAMSAH, SAVS, et SESSAD est insuffisante. En conséquence, l'articulation avec les SAAD est fortement attendue dans un contexte où la formation des aides à domicile aux spécificités du handicap est à développer et la capacité des équipes spécialisées à mener la coordination est limitée.

Les objectifs régionaux du plan de rattrapage dévoilés lors du Comité Interministériel du Handicap CIH du 20 septembre ne seront pas suffisants pour couvrir les besoins identifiés. Pour la Seine-Saint-Denis, nous avons chiffré à environ 5 000 le nombre de solutions supplémentaires nécessaires toutes catégories confondues (établissements ou services, médicalisés ou non), dont au moins 2 200 pour les enfants. Au regard des taux d'équipement de chaque département, nous estimons que pour garantir la convergence de l'Île de France vers les moyennes nationales, il faudrait qu'un tiers au moins des solutions la région soient créées en Seine-Saint-Denis.

Le Département de la Seine-Saint-Denis a déjà fait part de sa volonté de s'engager au côté de l'Etat dans le cadre du plan de rattrapage, tant en fonctionnement qu'en investissement. La participation financière devra être définie précisément en fonction du volume global du plan de rattrapage retenu par l'Etat pour la Seine-Saint-Denis.

Sur le plan plus qualitatif, le plan de rattrapage de l'offre doit permettre à la fois de répondre aux publics dont les besoins ne sont pas bien satisfaits (personnes avec un trouble du spectre de l'autisme, personnes handicapées vieillissantes, enfants accueillis à l'Aide Sociale à l'Enfance, public à forte intensité de prise en charge...) et d'accompagner la transformation de l'offre dans une logique plus inclusive, décloisonnée et domiciliaire.

Nous considérons également que cette offre médico-sociale à construire sur le territoire doit pouvoir s'articuler demain avec une offre de soins, notamment psychiatriques, consolidée.

3 - Les enjeux des compétences en santé

La lutte contre les inégalités de santé et le développement de l'offre de soins ne pourra pas se faire sans un engagement fort dans le développement des compétences en santé au bénéfice du territoire régional et départemental.

Cela passe d'abord par une adaptation volontariste de l'offre de formation initiale et continue qui engage l'Etat et la Région.

Le développement des compétences passe également par le soutien à des actions en direction des proches aidants. De même, il nous semble pertinent de développer et valoriser les actions de pair-aidance. L'association des compétences des

professionnels, des personnes concernées et de leurs aidants est à privilégier.

Le territoire régional est soumis à de fortes tensions sur les recrutements et la fidélisation des professionnels sur l'ensemble des métiers de la santé. Le secteur des établissements et services médico-sociaux (domicile et établissements) est particulièrement concerné par ces difficultés, impactant la capacité du territoire à développer des solutions.

En matière d'attractivité des métiers, nous pensons nécessaire d'agir de manière coordonnée afin d'éviter tout effet de concurrence entre les secteurs. La généralisation de plateformes départementales des métiers sur le territoire régional agissant à la fois sur la valorisation et la sensibilisation aux métiers du secteur, l'organisation de parcours d'accès à l'emploi, le recrutement, la fidélisation, la mobilité et la qualité de vie au travail serait de nature à favoriser le développement de l'emploi sur le territoire.

4 - Un pilotage transparent et partenarial est essentiel pour garantir la mise en œuvre effective et coordonnée des orientations du PRS

Dans l'esprit du législateur, le Projet Régional de Santé avait vocation à constituer l'outil central de pilotage partenarial de la politique régionale de santé, par les Agences Régionales de Santé qu'il venait, à l'époque, de créer. La concertation ouverte autour de cette troisième génération de PRS amène pourtant à s'interroger, avec recul, sur les limites évidentes de cet outil.

Sur la plupart des sujets, le PRS peine à proposer une déclinaison territoriale fine des orientations de l'ARS, signe que l'ambition affichée d'une territorialisation plus forte des politiques de santé reste, en pratique, au milieu du gué.

Par ailleurs, faute d'articulation avec les lois de financement de la sécurité sociale, ou avec la programmation du Fonds d'Intervention Régionale, le PRS ne constitue pas un réel outil de programmation de la politique de santé. Formulé de manière souvent très générale, il donne peu de visibilité sur les moyens – subventions, développement de l'offre – pourtant indispensables à la concrétisation de certaines ambitions.

On peut, enfin, regretter que le volet « Activités de soins et équipements matériels lourds soumis à autorisation », et spécifiquement les Objectifs quantitatifs de l'offre de soins (OQOS), qui constituent la seule partie réellement contraignante du PRS, figure en annexe du document et soit rédigé dans un langage peu compréhensible pour des non-spécialistes.

Au total, le flou et, parfois, l'absence de transparence sur les orientations en matière de restructuration hospitalière, ne permettent pas à l'élaboration PRS de constituer un véritable outil de concertation partenariale, pas davantage que de démocratie sanitaire. Il n'existe par ailleurs aucune instance spécifique permettant à l'ARS de rendre compte de sa mise en œuvre effective ou de son impact.

Aussi, à défaut de mise en œuvre des dispositions de la loi 3DS qui prévoient la présence d'élus locaux au sein du Conseil d'Administration des ARS, le Département estime souhaitable que l'ARS rende compte plus régulièrement de son action aux collectivités locales de son territoire. A titre d'exemple, l'avancement des grandes priorités du PRS, l'allocation du Fonds d'Innovation Régional, ou encore l'organisation territoriale des soins, pourraient donner lieu à un échange régulier avec les élus du territoire, ainsi que le prévoit d'ailleurs désormais l'article L 1434-15 du Code de la santé publique.

De manière générale, et en dépit des améliorations observées depuis quelques années, le Département continue à déplorer le caractère encore trop descendant de la politique de santé. Malgré leur légitimité démocratique, les collectivités locales, lorsqu'elles sont concertées (Conseil territorial de santé, CNR...), sont considérées comme un acteur comme les autres, sur le même plan que les professionnels de santé libéraux ou les acteurs hospitaliers. Le Département, qui dispose de compétences réelles en matière de prévention et d'accompagnement des publics vulnérables, reste globalement considéré comme un prestataire davantage que comme un partenaire. Une gouvernance plus équilibrée, plus fortement partenariale, constituerait pourtant un gage de réussite pour la politique régionale de santé, en permettant de conjuguer les leviers de l'Etat et les compétences du Département au services d'orientations partagées.

Je vous propose donc :

- D'ÉMETTRE un avis favorable avec réserves sur le projet régional de santé 2023-2028,

Le président du Conseil départemental,

Stéphane Troussel

Délibération n° du 19 octobre 2023

CONCERTATION SUR LE PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ 2023-2028 – AVIS DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL

Le conseil départemental,

Vu le Code général des collectivités territoriales,

Vu le rapport de son président,

La troisième commission consultée,

après en avoir délibéré,

- ÉMET un avis favorable avec réserves sur le projet régional de santé 2023-2028.

Pour le président du Conseil départemental,
et par délégation,

Adopté à l'unanimité :	Adopté à la majorité :	Voix contre :	Abstentions :
Date d'affichage du présent acte, le		Date de notification du présent acte, le	Certifie que le présent acte est devenu exécutoire le

Le présent acte peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Montreuil dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou publication.

