

SEANCE DU CONSEIL MUNICIPAL DU 22 SEPTEMBRE 2011 POINT D

SANTE

Plan Stratégique Régional de Santé proposé par l'Agence Régionale de Santé

Avis du Conseil Municipal

EXPOSE DES MOTIFS

Le 6 juin dernier, le Plan Stratégique Régional de Santé (PSRS) a été soumis pour avis par l'Agence Régionale de Santé (ARS) aux représentants de l'Etat et aux assemblées délibérantes du territoire conformément à la loi « Hôpital, patients, santé, territoires » du 21 juillet 2009. Cette consultation prévoyait une réponse pour le 18 juillet 2011. Par un courrier en date du 5 juillet 2011, le Maire a demandé, à l'instar d'autres collectivités, un délai supplémentaire pour répondre. Le report au 30 septembre ayant été obtenu (réponse de l'ARS par un courrier du 11 juillet), il appartient au Conseil municipal de se prononcer sur le Plan Stratégique Régional de Santé.

Cette consultation fixe les priorités et les objectifs de l'ARS pour les 5 années à venir et a donc un impact direct sur la vie de nos concitoyens.

Ce plan stratégique de santé appelle plusieurs réflexions qui prennent en compte tant la situation générale que les particularités de la ville d'Ivry-sur-Seine.

Sur l'analyse diagnostique et les principes qui vont guider l'action de l'ARS

L'analyse diagnostique pointe bien les richesses et les inégalités liées à l'histoire, à l'environnement socio-économique de la région Ile-de-France, en particulier en matière d'accès aux soins et de risques sanitaires et environnementaux.

Les préoccupations sur la démographie médicale rejoignent celles des élus d'Ivry. Et l'on ne peut qu'adhérer à l'attention portée à la santé des plus jeunes et des plus âgés de nos concitoyens, à la volonté sans cesse affirmée d'une prise en charge globale de la personne et de son accès aux droits, et à la poursuite des missions de service public de l'ARS pour la solidarité et l'égalité. Sur tous ces aspects de la santé, la ville d'Ivry s'implique déjà fortement et consacre un budget conséquent bien qu'il ne s'agisse pas de l'une de ses compétences obligatoires.

Les centres de santé, qui étaient les grands oubliés de la loi « Hôpital, patients, santé, territoires » et qui mènent des actions de prévention primaire, secondaire et tertiaire et mettent en oeuvre depuis des années la prise en charge globale tant sanitaire que sociale du patient avec une attention particulière aux populations les plus vulnérables, y sont mentionnés.

Mais le plan tel que présenté est nettement sous tendu par une volonté de réduction des coûts et des dépenses. S'il est nécessaire d'optimiser les moyens dévolus à la santé, la recherche de « *la culture de l'efficacité* » qu'il préconise constitue un véritable frein à l'équité devant l'accès à la santé et aux soins par ailleurs déjà largement mis à mal.

Ainsi le souci de favoriser les actions de prévention paraît réducteur s'il ne sert qu'à réduire le recours aux soins et donc à réaliser des économies génératrices de dramatiques inégalités.

Le rapport souligne le fait que la dimension santé doit être prise en compte dans toutes les politiques régionales : éducation, logement, transports.... puisque la santé passe par la réduction des inégalités sociales et territoriales.

Mais comment mener à bien cet objectif vu la diminution des effectifs des enseignants, la disparition des RASED (Réseaux d'Aides Spécialisées aux Elèves en Difficulté), des effectifs de la médecine scolaire insuffisants, les disparités du nombre de logements sociaux entre les villes et la non application de la loi SRU (Solidarité et Renouvellement Urbains), la diminution des ressources des collectivités territoriales avec la suppression de la taxe professionnelle et des subventions aux associations entre autres ?

Sur les 3 objectifs stratégiques de l'ARS :

1- Assurer à chaque francilien un parcours de soins lisible, accessible et sécurisé :

Le texte présenté insiste sur la valorisation d'une offre qualitative de premier recours qui passe par la résolution du problème de la démographie médicale et de l'accès au secteur 1 des populations.

Or certains des SAMI (Services d'Accueil Médical Initial) qui répondaient bien à la prise en charge des recours non programmés aux soins et évitaient « l'embolisation » des services d'urgence ont été fermés, dont celui d'Ivry en 2005, suite au désengagement de la CNAM (Caisse Nationale de l'Assurance Maladie). Depuis cette date, les Ivryens doivent se rendre dans la commune voisine, Vitry-sur-Seine.

Par ailleurs, il convient de noter que le parcours de santé des populations spécifiques, les populations ROM en particuliers, serait facilité si les circuits et les délais d'obtention de l'AME (Aide Médicale Etat), qui fait maintenant l'objet d'une participation financière du demandeur, étaient simplifiés et transparents.

En fait, depuis plusieurs années, la logique comptable, en particulier celle de l'AP-HP¹, éloigne les populations des soins de proximité.

Ainsi, au faux prétexte d'un nombre d'actes et d'un plateau technique insuffisants, la maternité Jean Rostand a été fermée à Ivry en mai 2009. Or il a été présenté récemment à l'Assemblée Nationale une proposition de loi relative à l'expérimentation des maisons de naissance qui « *constituent une alternative à un accouchement surmédicalisé en maternité* ». Ces deux démarches à quelques années d'intervalle ne peuvent que paraître contradictoires et donnent raison à la demande d'alors des élus et de la population d'Ivry de maintenir ouverte la maternité.

Il est préconisé dans le plan une introduction, pouvant être pertinente, des technologies d'assistance à la vie autonome dont la domotique. La Commune suit avec intérêt ces évolutions en partenariat étroit avec le Gérontopôle de l'hôpital Charles Foix.

Mais, de même que la télé-santé et la numérisation des documents médicaux, il ne peut s'agir d'une solution pour pallier le manque de médecins, pour économiser les moyens humains, pour fermer des lits et des consultations.

Enfin, le rapport insiste sur les liens entre les champs sanitaires et sociaux. Compétents pour l'action sociale, garant d'un service de PMI² de qualité, les départements absorbent difficilement le coût, non entièrement compensé, de l'APA³, du RMI⁴, puis RSA⁵, des MDPH⁶. S'ils sont bien évidemment au centre du dispositif de suivi global médico-social que le plan définit, ils ne pourront s'investir pleinement sans financements complémentaires.

2- Améliorer la qualité et l'efficacité du système de santé :

Il est louable d'insister sur la formation des professionnels médicaux. La Ville en est pleinement persuadée, elle qui accueille en stage de nombreux élèves des professions paramédicales et le centre municipal de santé (CMS) est lieu de stage pour les externes et les internes.

Mais la formation ne suppléera pas aux résultats du « numerus clausus » et de la fermeture d'écoles paramédicales.

D'autre part, la mise en place, dans la précipitation, du nouveau cadre statutaire des infirmières de la fonction publique hospitalière, sans correspondance avec les fonctions publiques territoriale et d'Etat, obère les capacités de recrutement des collectivités.

Afin de promouvoir la coopération entre établissements, qui s'impose en effet pour répondre aux nouvelles exigences imposées en particulier par une réforme de la biologie médicale qui bouleverse l'offre de proximité, il est suggéré des modes de coopération tels les groupements de coopération sanitaire.

¹ AP-HP : assistance publique – hôpitaux de Paris

² PMI : protection maternelle infantile.

³ APA : allocation personnalisée à l'autonomie.

⁴ RMI : revenu minimum d'insertion.

⁵ RSA : revenu de solidarité active.

⁶ MDPH : maison départementale des personnes handicapées.

Ceux-ci ne paraissent pas pertinents pour les communes car ancrés sur une coopération publique/privé et basés sur une logique de rendement financier et du nombre d'actes, ils n'intègrent pas la dimension de bassin de vie tel que peut le faire l'intercommunalité. Le débat est d'actualité à Ivry puisque l'avenir du laboratoire de biologie du CMS, malgré plus de 100 actes par jour, est mis en question par les coûts imposés par la mise en place de la nouvelle législation.

3- Conduire une politique de santé partagée avec tous les acteurs au plus près de la réalité des territoires.

La conduite d'une politique de santé partagée à l'échelle du territoire semble utopique alors que la loi du 16 décembre 2010 réformant les collectivités territoriales remet en cause la clause générale de compétences et les financements croisés. L'Etat devient alors le seul financeur de la majeure partie des actions de santé publique et plus particulièrement de la prévention. Des actions menées avec succès par les départements, telle celle de prévention bucco-dentaire dont la ville d'Ivry bénéficie depuis plus de 20 ans, ne pourront plus l'être.

Enfin la réalité des territoires c'est aussi la fermeture progressive de leurs hôpitaux. Pour Ivry, après l'hôpital Jean Rostand, c'est le devenir de Charles Foix qui est en jeu ce qui a un double impact : la diminution d'une offre de soin et d'hébergement ciblée plus particulièrement sur les personnes âgées en perte d'autonomie, en plein débat national sur la dépendance, et l'externalisation d'emplois qui n'est pas sans incidence économique pour la ville.

D'ailleurs, l'importance de la commune d'implantation est minimisée par le législateur, puisque la loi « Hôpital, patients, santé, territoires » a renforcé le rôle du directeur des établissements publics de santé au détriment de celui antérieurement rempli par le Conseil d'administration. Et si le Conseil de surveillance comprend bien un collège des élus, il n'est plus obligatoirement présidé par l'un d'eux.

Enfin, le texte insiste sur la complémentarité entre les secteurs publics et privés. Mais alors que la plupart des territoires voient leurs praticiens partir à la retraite sans être remplacés, alors que les contraintes à la domiciliation imposées par la loi « Hôpital, patients, santé, territoires » viennent d'être allégées, il n'existe aucune incitation financière pour les villes lorsqu'elles essaient de favoriser l'installation de médecins sur leur territoire.

Au moment où la réflexion autour de la signature d'un Contrat de Santé avec l'ARS pourrait s'amorcer à Ivry, les propositions faites par celle-ci ne semblent pas tenir compte des spécificités et des difficultés propres aux collectivités territoriales comme de l'indispensable action qu'il convient de mener pour l'égalité des citoyens dans l'accès aux soins. Pourtant ce sont les communes qui sont au contact direct des populations dont elles connaissent bien les difficultés et les aspirations, comme elles maîtrisent bien la réalité de leur territoire.

Au vu de ces éléments, je vous propose donc de donner un avis négatif à l'Agence Régionale de Santé sur le Plan Stratégique Régional de Santé proposé.

Le Plan Stratégique Régional de Santé est un document consultable sur le site web suivant :
<http://www.sante-iledefrance.fr/le-plan-strategique-regional-de-sante-psrs-d%E2%80%99ile-de-france-est-soumis-a-la-concertation/>

Une version papier sera consultable en séance.

SANTE

Plan Stratégique Régional de Santé proposé par l'Agence Régionale de Santé
Avis du Conseil Municipal

LE CONSEIL,

sur la proposition de Monsieur Pierre Gosnat, Maire d'Ivry-sur-Seine, rapporteur,

vu le code général des collectivités territoriales,

vu le code de la santé publique, et notamment ses articles L.1434-1, L.1434-2, R.1434-1 et suivants,

vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

vu le décret n°2010-514 du 18 mai 2010 relatif au projet régional de santé,

considérant que le plan stratégique régional de santé (PSRS) est arrêté par le directeur général de l'Agence Régionale de Santé après avis du préfet de région, du conseil régional, des conseils généraux, des conseils municipaux, ainsi que de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie,

considérant qu'il est demandé à la Ville d'émettre un avis sur le PSRS d'Ile-de-France soumis actuellement à la concertation,

considérant que les propositions faites dans ce PSRS ne tiennent pas compte des spécificités et des difficultés propres aux collectivités territoriales, ni de l'indispensable action qu'il convient de mener pour l'égalité des citoyens dans l'accès aux soins, il convient d'émettre un avis défavorable au projet proposé,

vu le projet de PSRS d'Ile-de-France,

DELIBERE

(par 39 voix pour et 4 voix contre)

ARTICLE UNIQUE : EMET un avis défavorable sur le projet de Plan Stratégique Régional de Santé d'Ile-de-France proposé par l'Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France.

TRANSMIS EN PREFECTURE

LE 26 SEPTEMBRE 2011

RECU EN PREFECTURE

LE

PUBLIE PAR VOIE D'AFFICHAGE

LE 23 SEPTEMBRE 2011