

Avis et Contribution du Conseil Général de Seine-et-Marne sur le projet de Plan Stratégique Régional de Santé

Première étape de l'élaboration du projet régional de santé, le projet de Plan Stratégique Régional de Santé est aujourd'hui soumis à la concertation par l'ARS d'Ile-de-France.

L'importance des enjeux de santé publique en Seine-et-Marne conduit à soumettre l'avis attendu à l'Assemblée départementale en retenant 2 lignes d'analyse :

- le PSRS lui-même, ses objectifs et ses modalités de mise en œuvre, tels qu'ils figurent dans le document soumis à la concertation ;
- le PSRS lu à la lumière des spécificités seine-et-marnaises et des vœux précis que l'adresse du 17 décembre 2010 à l'ARS portait particulièrement.

I- Le Plan Stratégique Régional de Santé (PSRS)

Le PSRS constitue la première étape du Projet Régional de Santé. Il a pour but de définir les grandes orientations de la politique de santé en Ile-de France pour les 5 années à venir. Il constitue donc un document de référence dont le contenu servira de feuille de route exclusive à l'autorité de santé qu'est l'ARS.

Pour l'application opérationnelle de cette politique, le Projet Régional de Santé déclinera le PSRS sous la forme de 3 schémas régionaux : le schéma régional de prévention, le schéma régional de l'offre de soins et le schéma régional de l'offre médico-sociale.

Le PSRS a ainsi vocation à assurer la cohérence en amont des schémas, permettant de consolider les actions pertinentes, de renforcer la prévention et d'adapter l'offre de santé aux changements à mettre en œuvre.

Nous pouvons retenir de ce document stratégique les éléments essentiels suivants :

1) Le contexte :

- la transition épidémiologique et les bouleversements professionnels et structurels qu'elle engage (maladies chroniques, vieillissement de la population, maladies contagieuses,...)
- les attentes sociales nouvelles en matière de santé (des usagers acteurs de leur propre santé en termes de droits mais aussi en termes de comportement)
- le risque que les contraintes liées au financement font peser sur la solidarité nationale
- la nouvelle géopolitique de la santé (des besoins de santé inscrits dans la mondialisation)
- le contexte francilien (une région très fortement inégalitaire, une offre hospitalière très fortement concentrée au cœur de la région et une offre médico-sociale insuffisante au centre de la région)

2) Neuf principes d'action

- 1. L'organisation d'une bonne répartition des missions de service public** pour une solidarité et une égalité sur l'ensemble du territoire régional.
- 2. La prévention et la promotion de la santé :** la prévention est préférable aux soins et, en toute circonstance, l'objectif « santé » doit être intégré dans les

choix des politiques publiques.

3. **La réduction des inégalités sociales et territoriales de santé** : elle passe par une mobilisation renforcée de tous les acteurs et, en cette matière également, l'ARS souhaite que la problématique de la santé soit présente au sein de toutes les politiques publiques.
4. **La protection des populations** : elle impose une vigilance renforcée face aux risques sanitaires, notamment environnementaux (eaux, air, bruit, industries à risques...), un renforcement des contrôles et de la gestion des alertes.
5. **La structuration de l'offre de santé** : elle doit être réellement subordonnée aux besoins, tenir compte des situations territoriales et populationnelles.
6. **La cohérence des parcours de santé des usagers** : celle-ci requiert une approche intégrée entre prévention, soins et prises en charge médico-sociales.
7. **L'amélioration de l'efficacité et de la garantie de la qualité** des prises en charge : celles-ci vont de pair car la recherche permanente d'une meilleure adaptation de la dépense aux besoins va avec l'amélioration de la qualité du service rendu. Le coût de la non qualité doit être combattu car préjudiciable tant aux acteurs de santé qu'aux usagers.
8. **L'effectivité de la démocratie sanitaire** voulue par la loi HPST de juillet 2009 : elle passe par le développement de l'observation et de l'information en santé mais aussi l'effectivité de la vie des instances de concertation régionale instaurées par la loi.
9. **La créativité des acteurs locaux et l'expérimentation** seront des leviers majeurs de changement pour trouver les réponses adaptées aux besoins de la région.

3) Quatre objectifs stratégiques : leur atteinte va organiser et structurer les actions de l'ARS

1. **Garantir à chaque francilien un parcours de santé**, lisible, accessible et sûr avec l'objectif premier de structurer la porte d'entrée dans les parcours de santé.
2. **Conduire cette politique avec tous les acteurs**, au plus près des territoires, et tout particulièrement faire vivre la démocratie sanitaire et inscrire les politiques sectorielles dans une vision globale de la santé.
3. **Rénover les outils du pilotage de la santé** dans la région et développer notamment la contractualisation pour mobiliser les leviers transversaux d'action dont dispose l'ARS.
4. **Mettre en place une gouvernance territorialisée** et lutter ainsi contre les inégalités de santé là où elles sont les plus aiguës.

Ce que l'on peut souligner, en prenant en considération le PSRS soumis à la concertation, c'est **qu'il s'agit bien d'un plan ambitieux dans ses principes d'action et dans ses objectifs**. Il assure le socle le plus large à un consensus régional alors même que la région est marquée par de très fortes inégalités comme le mentionne l'ARS elle-même dans le PSRS.

Le contexte est largement analysé, les principes d'action sont tous représentatifs d'une très grande ambition et renvoient aux défis qui sont effectivement identifiés. Ils sont en convergence pour certains avec le projet de territoire du Département, notamment concernant l'accessibilité des services et l'utilisation des NTIC (télésanté,...), la mutualisation de moyens pouvant permettre de constituer des plates-formes d'équipements et de services. .

Les modalités de mise en œuvre annoncées dans le PSRS en termes de politiques de santé territoriale, de contrat de territoire, d'ateliers santé... renvoient à l'intérêt évident d'une

articulation et de liens à établir avec la propre démarche du Département en matière de gouvernance et de démocratie participative afin de garantir une cohérence de l'ensemble.

Toutefois, ce document suscite également de nombreuses interrogations de notre point de vue seine-et-marnais tant dans son contenu « diagnostic » que dans celui relatif aux orientations stratégiques. Par ailleurs, le risque que comporte la recherche du consensus dans l'expression des acteurs de la région réside dans le fait que les principes affirmés en restent au stade des intentions, les réalités locales nécessitant d'être reconnues et travaillées avant toute hypothèse de déclinaison des actions.

Les propositions de l'Assemblée départementale formulées dans l'adresse à l'ARS de décembre 2010 ne sont, quant à elles, que très partiellement reprises dans ce projet de plan stratégique, voire même implicitement désavouées en ce qui concerne l'offre médico-sociale.

II) Le projet de PSRS en lecture seine-et-marnaise. : nous n'avons pas retrouvé la Seine-et-Marne.

Avant d'ouvrir le débat sur la place faite à la Seine-et-Marne dans le paysage régional de santé, le Département souhaite rappeler quelques caractéristiques de son territoire.

La Seine-et-Marne se caractérise par une population de 1 310 646 habitants au 1^{er} janvier 2010. Cette population était de 1 077 206 en 1990. Cela représente **une croissance de 21,67 % en 10 ans**. Notre département s'inscrit donc déjà largement dans le constat des déplacements de population mentionnés au futur dans le projet de PSRS, auxquels se rajoutent les évolutions naturelles de sa population initiale. C'est un département « majeur » puisque il fait partie du cercle restreint des départements millionnaires. L'horizon 2030 confirme cette situation car les projections inscrivent le chiffre de 1 563 967 habitants au bénéfice de la Seine-et-Marne **soit le plus fort taux d'évolution francilien**.

Son taux de natalité, également en évolution positive, de 18 986 naissances en 2006 à 19 331 en 2009 soit près de 2% en 3 ans, confirme que la croissance interne s'agrège à une forte croissance externe de la population seine-et-marnaise.

Grandie très vite, trop vite, et alors qu'elle s'inscrit en croissance dans une sociologie et une urbanisation en plein bouleversement, cette population subit aujourd'hui l'effet retard de la situation ancienne qui était celle d'un département rural et excentré dans la dynamique régionale, provincial malgré son appartenance à l'Ile-de-France.

Alors que le département de Seine-et-Marne a longtemps été considéré comme un département ressource et terre d'accueil pour des activités métropolitaines supports de développement régional, il entend dorénavant faire reconnaître son caractère particulier et les besoins de sa population, non ou mal pris en compte, tout en contribuant à une nouvelle dynamique de la Région capitale au sein de laquelle ses ressources et potentiels propres seront reconnus comme ayant valeur régionale.

1) Un diagnostic à amender :

Si le PSRS fait effectivement référence aux attentes des franciliens -dans lesquels les Seine-et-Marnais sont inclus de fait- et aux carences de la Seine-et-Marne en matière d'offre de soins ou à son maillage inégal ; en revanche, **le plan départemental en faveur de la démographie médicale initié par le Conseil général** n'est absolument pas abordé ni valorisé. Le Conseil général demande en conséquence que cette réalité soit prise en compte afin que la diversité des problèmes seine-et-marnais puissent être traités efficacement. Ainsi, à titre d'exemple, la création de maisons pluridisciplinaires de santé, ne peut seule résumer les

mesures correctrices à mettre en œuvre pour favoriser l'implantation de professionnels de santé en Seine-et-Marne.

La proposition d'être un département « ressource » en matière d'EHPAD, d'établissements pour personnes handicapées et de recherche gérontologique est repoussée, considérant la situation du Département de Seine-et-Marne comme un déséquilibre à corriger pour assurer une égalité d'accès de tous les franciliens aux services médico-sociaux. Cette affirmation, si elle est maintenue, nécessite que le complément permettant sa juste compréhension y soit également porté. Le nombre important d'équipements présents aujourd'hui en Seine-et-Marne dans le domaine médico-social est la résultante d'une situation historique d'équipements sanitaires en retrait et inadéquats, dont le secteur médico-social a servi de contrepoids. **Les départements franciliens considérés aujourd'hui comme sous dotés utilisent de ce fait cette ressource dans des proportions très importantes, alors même que ces établissements sont comptabilisés dans les taux d'équipements seine-et-marnais.**

Cette situation s'établit ainsi au détriment de la réponse aux besoins seine-et marnais qui trouvent, quant à eux, pour réponse, et en nombre important, le maintien des jeunes adultes handicapés dans les établissements d'enfants « au titre de l'amendement Creton » et le chemin de la Belgique. En résultent une embolie du dispositif seine-et-marnais et un surcoût indu pour le Département.

Au demeurant, et dans la mesure où les rééquilibrages sanitaires et médico-sociaux sont énoncés, il est nécessaire que le diagnostic et les principes d'action retenus conduisent à intégrer dans le PSRS, la concrétisation du projet, très prochain désormais, du pôle hospitalier de Melun puisque celui-ci est un facteur majeur de retour à une équité territoriale en Seine-et-Marne, alors qu'il ne figure pas dans le projet actuel.

La santé mentale est à peine effleurée et seulement sur un plan général sans faire mention de la situation de la Seine-et-Marne (p.29). De même, elle est quasiment absente dans les objectifs stratégiques car considérée comme un enjeu spécifique (p. 71) et promue dans sa vision globale (p.75).

Alors que la Seine-et-Marne est un département que l'on peut considérer comme proche du « sinistre » sur le plan des ressources en soins et soins préventifs en santé mentale, le taux d'équipement (lits et places au 01/01/2009 – source DREES/ ARS) n'est pas mentionné dans le PSRS :

- psychiatrie infanto-juvénile (pour 1000 enfants de 0/6ans) : 0,5°/00 pour le 77 soit le 88ème rang départemental. France métropolitaine 0,9°/00.
- psychiatrie générale (pour 1000 habitants de plus de 16 ans) : 0,9°/00 pour le 77 soit le 93ème rang des départements. France métropolitaine 1,5°/00.

Le Conseil général demande que cette spécificité de la Seine-et-Marne soit inscrite au diagnostic du PSRS afin de **permettre sa correction active** dans le Projet Régional de Santé et les schémas opérationnels qui mettront en œuvre la politique régionale. A défaut, la crainte est que cette situation ne soit pas considérée. En effet, l'inégalité criante dans les moyens accordés aux établissements de santé selon les départements, telle qu'elle peut être notée, **masque le dénuement total dans lequel se trouve la Seine-et-Marne, en raison notamment de l'inexistence préalable d'un établissement départemental spécialisé** comme tout département français en possède. Ceci se traduit notamment par une surmortalité par suicide des Seine-et-Marnais et par leur impossibilité concrète d'accéder aux soins de santé mentale dont ils ont besoin.

En matière de santé-environnement et de qualité de l'eau distribuée « persistent des zones de non-conformité que l'ARS s'emploiera à faire disparaître ». Sur ce point, si l'on veut effectivement s'inscrire dans une politique de prévention, il convient de faire mention de l'importance réelle de ce sujet, des spécificités des risques particuliers que connaît le département de Seine-et-Marne et des politiques conduites et dispositions prises par le Département en matière de bonne gestion de la ressource en eau par exemple ou par des actions en faveur de l'amélioration des systèmes d'assainissement, de la mise en conformité de l'eau potable distribuée, de l'incitation des agriculteurs et des collectivités locales à diminuer l'usage des produits phytosanitaires, voire à ne plus les employer. Au delà de la **problématique de la qualité de l'eau** et sans pouvoir être exhaustif, les préoccupations et risques majeurs identifiés pour la santé des Seine-et-Marnais dans le domaine de l'environnement concernent le stockage et le traitement des déchets dans les centres techniques d'enfouissement mais également dans les décharges présentes sur le territoire (plus de 100 « points noirs » identifiés à résorber), les nuisances sonores liées **notamment aux trois aéroports** situés au sein ou à proximité du département (Roissy Charles de Gaulle, Orly, Le Bourget), la pollution du sol et de l'air engendrée par diverses sources : transports routiers, activités industrielles et agricoles..., la présence d'installations classées pour la protection de l'environnement, en particulier celles dites « Seveso ».

Le Conseil général demande que ces domaines relatifs à l'environnement voient leur diagnostic précisé et territorialisé et que les politiques départementales déjà existantes soient considérées pour leur contribution à ces objectifs et actions.

Quant à la **gestion de crise sanitaire**, le dispositif autour de la grippe H1-N1 a montré un large potentiel d'amélioration des articulations des différents intervenants, pour un bénéfice réel pour la population. Ce bénéfice doit être affiché tant en matière de traitement de la crise elle-même que d'optimisation du fonctionnement dégradé des services à la population devant demeurer accessibles, alors même que le sous-équipement médical et paramédical préexistant en Seine-et-Marne ne permet pas de faire face aux besoins dits « ordinaires ». Cette préoccupation porte également sur la gestion d'une crise nucléaire et la protection particulière des populations qui doit être mise en œuvre.

Enfin et de façon plus large, si on peut tout à fait comprendre que le projet de PSRS vise à construire une vision régionale et globale des enjeux, il ne peut gommer et lisser les différences et les disparités départementales voire infra départementales. Enoncer le principe de la déclinaison territorialisée adaptée des politiques de santé ne suffit pas. Il faut reconnaître les problématiques territoriales prioritaires à traiter et leur caractère différencié.

Le Conseil général demande en conséquence que les développements de populations sur la petite et la grande couronne, annoncés pour le futur, soient considérés comme d'ores et déjà réels et à prendre en compte aujourd'hui (le nord et centre de la Seine-et-Marne en sont des exemples flagrants). Il demande que soit affirmée la prise en considération de la spécificité des territoires ruraux et d'un projet particulier les concernant tout comme le projet de PSRS mentionne la spécificité des problématiques de la petite couronne parisienne.

En matière de diagnostic de l'accès aux soins de santé ou de prévention, le Conseil général souhaite également que mention soit faite des facteurs multiples créant le non accès aux soins et à la santé, même quand la ressource médicale peut paraître existante :

- **le non accès géographique** lié aux difficultés de transport ou **des temps médians de transport** du simple au double voire au triple entre Paris, petite couronne et grande couronne, différenciant ainsi très fortement les territoires et les populations dans l'accès effectif à la ressource potentielle en santé

- **le non accès financier par le conventionnement** avec dépassement d'honoraires des médecins, conduisant à l'exclusion de fait des patients
- **le non accès pour des nouveaux patients, par le refus des professionnels et des établissements de soins**, soit qu'ils fonctionnent à « guichets fermés », par une gestion de listes d'attente rendant théorique l'accès aux soins, soit que le refus de prises en charge de certains patients s'exerce du fait de leur statut précaire ou de la lourdeur de leur pathologie ou encore de leur situation en termes de moyens mobilisables.

Au-delà d'une démographie médicale et paramédicale problématique, les habitants de la Seine-et-Marne sont aujourd'hui, confrontés à la réalité du non accès aux soins selon ces 3 modalités.

En ce qui concerne **la formation des professionnels de santé**, le Conseil général demande également que la situation spécifique de la Seine-et-Marne puisse être explicitement reconnue et traitée. Différenciée par rapport à d'autres territoires du fait de l'ampleur géographique du département, de la diversité de ses bassins de vie et territoires locaux, et du fait que, **sans point d'appui universitaire et souffrant de carences de transport** (dont la réalité en voie de correction est pourtant unanimement reconnue), cette situation crée une obligation incontournable aux autorités publiques de santé de répondre à l'objectif de l'équité dans l'accès aux soins et de la structuration de la porte d'entrée dans les parcours.

Au-delà des maisons de santé pluridisciplinaires, qui constituent un outil parmi d'autres, la question de la formation des professionnels médicaux doit également être considérée comme une modalité de réponse adaptée à la problématique d'une démographie médicale défaillante. L'opportunité qui se fait jour avec le projet de création d'un 1^{er} cycle universitaire d'études de médecine à Marne-la-Vallée –voire d'une école de santé- est ainsi à soutenir pour conforter un point d'ancrage et de développement d'une formation médicale, créant une contre-attaque efficace et réaliste à l'exode des étudiants aujourd'hui (difficilement) formés dans le département.

Si la création d'un CHU ex-nihilo semble compromise, le Conseil général demande que soit étudiée, en prenant appui sur les 3 pôles hospitaliers de référence –Meaux, Melun et Lagny- et sur le projet de l'Université de Paris Est / Marne la Vallée, l'hypothèse d'un CHU multipolaire comme il en existe déjà en France, créant un environnement propice à l'évolution très pénalisante que subissent la Seine-et-Marne et sa population en termes de professionnels formés.

De même, **le diagnostic doit mentionner la problématique des autres professionnels de santé que les seuls médecins et infirmiers**. L'accès aux professionnels de santé que sont les dentistes, les kinésithérapeutes, les orthophonistes et certaines spécialités médicales plus spécifiques –pédiatres, gynécologues, ophtalmologistes, psychiatres libéraux- constitue ainsi tout autant une difficulté majeure et, dans les faits, un non recours aux soins nécessaires. Une correction du PSRS est demandée pour intégrer, en lien avec la Région, collectivité compétente en la matière, et le ministère en charge de la santé, des objectifs particuliers à décliner selon les territoires, et ainsi mettre en œuvre des actions concrètes dont l'urgence devient prégnante.

Le Conseil général note avec intérêt **les perspectives déclarées de mettre en œuvre des contrats de territoire**. Cependant, il s'interroge sur le fait que ces contrats soient définis comme de simples outils d'articulation et de coordination des acteurs ou à l'opposé, **des moyens de reconsidérer l'affectation des ressources**, la répartition et/ou la création de celles-ci, au regard des déséquilibres pointés en référence aux principes d'action et aux

objectifs déclinés par l'ARS dans le PSRS. D'ores et déjà, le Conseil général de Seine-et-Marne souhaite afficher son intention de s'inscrire dans cette démarche et de mobiliser les moyens des autorités sanitaires régionales pour la mise en œuvre des objectifs prioritaires régionaux déclinés de façon adaptée à la Seine-et-Marne.

III) Trois enjeux particuliers, facteurs de risque pour le Département et le territoire départemental :

1) La Protection Maternelle et Infantile :

En privilégiant la prévention au curatif, **la Protection Maternelle et Infantile (PMI) se trouve de fait dans de nombreux objectifs stratégiques du plan.** Or, ce plan ne fait pas mention des disparités de moyens des services de PMI des départements franciliens et surtout de la situation spécifique de la Seine-et-Marne et des priorités départementales que porte le Département, collectivité compétente en la matière.

Ces priorités ont été déclinées récemment dans le Schéma départemental de l'Enfance, de l'Adolescence et de la Famille 2011/2015. Elles positionnent sans ambiguïté ce service dans les actions :

- d'accueil médico-social généraliste préventif le plus large possible,
- d'éducation et d'accompagnement au rôle de parent,
- de soutien préventif aux prises en charge de l'aide sociale à l'enfance,
- de qualification des modes d'accueil de la toute petite enfance,

cela au regard des besoins spécifiques des territoires seine-et-marnais et de la valeur d'équité, centrale dans la mise en œuvre des politiques définies par le Conseil général.

Le risque de cooptation des moyens départementaux au bénéfice d'une politique régionale de santé et sur ses objectifs stratégiques est donc une hypothèse qui alerte particulièrement le Conseil général. Ainsi,

- En matière de coordination des politiques publiques, « l'objectif pour l'ARS est d'orchestrer la complémentarité des actions dans des domaines tels que la PMI. » (p.89).
- La formation des professionnels de santé de PMI serait également impactée (p. 81)
- L'ARS entend « donner un accent fort à la prévention et à la promotion de la santé » (p.72).
- « Un fort partenariat avec les services de PMI sera privilégié » dans la lutte contre la mortalité infantile (p.73). En la matière , il parait indispensable que le diagnostic et les objectifs soient complétés par la problématique particulière de l'impact des sorties précoces de maternité sur la PMI et les moyens qui doivent être mobilisés par la politique sanitaire et hospitalière régionale pour contribuer à l'atteinte de l'objectif énoncé de réduire la mortalité infantile;
- « Les collectivités en charge de la PMI ou des modes de garde du jeune enfant » (p.73) seront impliquées pour mettre en place des actions de prévention et de promotion de la santé dès le plus jeune âge : vaccinations, obésité, prévention des maltraitances... ». **Compte tenu des évolutions défavorables de la démographie médicale, un glissement des tâches très particulières assurées ou à assurer par le secteur médical libéral risque de se faire vers la PMI et à plus forte raison vers la PMI de Seine-et-Marne** du fait de disparités criantes en matière de répartition territoriale des professionnels de santé. **A cet égard, le Conseil général rappelle que la PMI ne**

peut se substituer ni aux soins hospitaliers, ni aux soins libéraux, dont la responsabilité ne lui incombe pas. Il ne pourra donc pas y avoir d'effet éventuel de suppléance de ressources humaines sans contrat détaillant les moyens mis en œuvre au regard des compétences à exercer.

- « La surveillance du saturnisme infantile [...], par les actions de contrôle qu'elle entraîne, contribue à la lutte de ce fléau. La mobilisation des partenaires institutionnels dans cette surveillance contribuera à doter la région de dispositifs d'aide au pilotage. » (p.85). Cette mission impacte la PMI, car à titre expérimental, deux Maisons Départementales des Solidarités sont d'ores et déjà chargées de dépister et d'orienter les enfants selon les recommandations de l'ARS.

En ce domaine particulier des compétences départementales, à la mise en œuvre desquelles le Conseil général attache une attention soutenue compte tenu de l'impact de cette intervention médico-sociale auprès d'une population très large, **l'Assemblée départementale demande à ce que la contribution des services de PMI à la réalisation des objectifs régionaux de santé fasse l'objet d'une convention de partenariat** (Département, ARS, Etat) reconnaissant ainsi la plénitude des missions qui lui sont confiées par la loi de décembre 1989 et de ce fait les moyens en provenance du Département, de l'Assurance maladie et de l'Etat.

2) Le secteur des équipements sociaux et médico-sociaux pour personnes âgées et personnes handicapées :

Le Conseil général de Seine-et-Marne s'avère particulièrement préoccupé par la position affichée d'une volonté de rééquilibrage de la situation issue de l'histoire sanitaire et médico-sociale de la région Ile-de-France **au détriment de toute satisfaction de nouveaux besoins des habitants seine-et-marnais**, alors même que les équipements de leur territoire accueillent de nombreux résidents des autres départements franciliens.

Si cette hypothèse de rééquilibrage reste un objectif régional, le Conseil général de Seine-et-Marne demande à ce **que les réorientations des personnes accueillies dans les établissements soient affichées comme une modalité de concrétisation** de l'équité territoriale prônée par le PSRS. Il demande également que **« la révision des taux d'équipement à atteindre (taux cible) par département »**, concrétisant la réorientation des moyens, prenne en compte 2 termes : un terme de rééquilibrage et un terme de réponse aux besoins existants pondérant certes l'atteinte de l'objectif mais autorisant une réponse minimale aux besoins des populations. Cette proposition renvoie au constat que les taux d'équipements de la région Ile-de-France sont, de façon générale, inférieurs aux moyennes nationales, y compris bien sûr ceux de la Seine-et-Marne.

En matière d'équipements médico-sociaux, une mention particulière est portée par le Conseil général vers l'ARS, souhaitant que la notion de bienveillance (p.54) ne soit pas amalgamée avec celle de la qualité des conditions matérielles d'accueil. La bienveillance renvoie à d'autres moyens que celles des conditions matérielles d'accueil.

Il est également nécessaire que le PSRS ne porte pas comme objectif le développement des logements-foyers (p.55) alors même qu'à ce jour, certains connaissent une crise de remplissage et de gestion, pris entre les résultats positifs du maintien des personnes dans la vie sociale et au domicile, et les besoins en EHPAD dont la réalité reste encore avérée. Par ailleurs, ces équipements relèvent de la compétence propre et exclusive des autorités départementales.

3) Les équipements de soins :

Au-delà des réflexions et propositions déjà portées sur les équipements de soins hospitaliers, le Conseil général revient sur les propositions formulées dans sa délibération du 17 décembre 2010.

La Seine-et-Marne constitue en effet un territoire francilien idéal pour développer la recherche, la haute qualité des soins en gérontologie et les pathologies qui y sont liées comme la maladie d'Alzheimer ou encore le traitement de la douleur. La problématique des unités de soins palliatifs et de leur déséquilibre d'implantation n'est d'ailleurs pas abordée.

Le département de Seine-et-Marne est également susceptible de recevoir pour les besoins franciliens des structures de soins de suite et de réadaptation telle que le Centre de Coubert qui possède une vocation régionale. Il demande que la contribution du département à la dynamique sanitaire régionale soit considérée et que son potentiel spécifique soit valorisé afin de contribuer ainsi à l'équilibre et l'équité mentionnés dans le PSRS.

En conclusion, le Conseil général de Seine-et-Marne, tout en remerciant l'ARS de la concertation ouverte pour contribuer aux politiques de santé publique, à l'heure où la santé est plus que jamais une préoccupation forte de nos concitoyens, **demande** que les présentes contributions et attentes soient prises en considération, notamment en adaptant bien davantage le projet de PSRS aux spécificités départementales.

Cette prise en considération sera ainsi d'autant plus garante du fait que, au-delà des principes d'action et objectifs exposés, et auxquels le Conseil général souscrit, les moyens des ambitions partagées seront mobilisés, ce à quoi le Conseil Général de Seine-et-Marne attache la plus vive attention pour apporter des réponses concrètes à la situation difficile que connaît sa population en matière d'accès à la santé. Dans la même perspective, le Conseil général souhaite que le développement, nécessaire, de nouveaux outils (télémédecine, plate-forme ressource pour l'éducation thérapeutique du patient...) ne se substitue pas aux besoins en équipements structurants sur les territoires.

Le Conseil général renouvelle la déclaration de son attachement à ce que la démocratie sanitaire, nouvel élément central de la gouvernance des politiques de santé en région, soit effective et opérante dans l'élaboration du PSRS et du PRS, dans leur mise en œuvre et leur suivi. De même, les initiatives locales doivent être facilitées et accompagnées afin de favoriser les réponses les plus adaptées aux territoires et à ses habitants. Il appelle également de ses vœux la création d'un dispositif efficient de suivi de la mise en œuvre du PSRS et du PRS, permettant leur adaptation aux enjeux émergents et au changement.

Enfin, le Conseil général souligne combien il partage la valeur centrale affirmée d'un usager au cœur et acteur des dispositifs de santé et de sa propre santé ; il souligne de ce fait sa préoccupation que les handicaps très particuliers dont souffre l'usager seine-et-marnais, notamment quand il est habitant des zones rurales de l'Est et du Sud-Est du département, soient combattus aujourd'hui et dans les 5 années de la mise en œuvre du PRS, afin que cet usager puisse, comme tout autre, être considéré comme au cœur et acteur des dispositifs de santé et de sa propre santé.