

## RAPPORT DU PRÉSIDENT AU CONSEIL DÉPARTEMENTAL

**3ème Commission : Affaires sociales, habitat, politique de la ville**

**N° 2018-03-0009**

<b>SÉANCE DU 28 MAI 2018</b>	<b>POLITIQUE : SOLIDARITES ET SANTE</b> <b>SECTEUR : Solidarités et santé, PMI et santé publique</b>
<b>TITRE : AVIS DU CONSEIL DEPARTEMENTAL DE L'ESSONNE SUR LE PROJET REGIONAL DE SANTE 2018-2022 (PRS2)</b>	
<b>RÉSUMÉ : Dans le cadre de la consultation publique organisée par l'Agence régionale de santé (ARS), le Conseil départemental de l'Essonne est sollicité pour émettre un avis sur le projet régional de santé 2018-2022 (PRS2) qui fixe les objectifs et priorités régionales de santé pour améliorer la santé des Franciliens à l'horizon 2027.</b>	
<b>INFORMATIONS BUDGÉTAIRES :</b> Cet avis n'a pas d'incidence financière propre	

Ce rapport a été instruit par **Mme BUISSON CLAUDETTE (0160919853) / Service expertise santé / Direction de la protection maternelle et infantile et de la santé**

**N° Provisoire 40252**

## 1. Préambule : contexte d'élaboration du programme régional de santé 2018-2028

La loi 2009-879, portant **réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires** (dite HPST), du 21 juillet 2009, a bouleversé les conditions de conception et de mise en œuvre de la politique de santé publique dans les territoires. Elle a confié à un nouvel acteur majeur, les agences régionales de santé (ARS), la mission de définir et mettre en œuvre la politique de santé en région. Pour conduire ces politiques de santé, l'ARS est chargée d'élaborer un projet régional de santé (PRS), dans une démarche partenariale et concertée. Ce PRS fixe les objectifs et priorités régionales de santé et en planifie les actions dans les divers champs d'intervention de l'ARS.

La loi du 26 janvier 2016 relative à la **modernisation de notre système de santé** a prévu un projet régional de santé (PRS) doté d'un schéma unique et donnant aux agences régionales de santé (ARS) l'opportunité d'une présentation plus transversale et décloisonnée des politiques de santé.

Le projet régional de santé de 2ème génération (PRS2), centré sur des priorités stratégiques décrites dans le cadre d'orientation stratégique (COS), décliné en objectifs opérationnels et en résultats attendus dans un schéma régional de santé unique s'inscrit dans ces orientations.

Issue de la loi HPST de 2009, la **démocratie sanitaire** est une démarche qui vise à associer l'ensemble des acteurs du système de santé dans l'élaboration et la mise en œuvre de la politique de santé, dans un esprit de dialogue et de concertation. Ce sont les agences régionales qui animent la démocratie sanitaire sur le territoire du département. La participation des citoyens, notamment quant à la question des droits des patients et des usagers, est inscrite dans toutes les composantes du système de santé régional. Ils sont représentés au sein des conseils territoriaux de santé.

Le présent avis apporté par le Conseil départemental sur le PRS2 s'inscrit dans la phase de consultation réglementaire prévue par le code de santé publique, s'étalant du 22 mars au 22 juin 2018.

Il s'agit de la dernière étape d'un processus de construction collective, associant les professionnels, les instances de la démocratie en santé, les collectivités territoriales et les différents partenaires institutionnels de l'Agence.

Le PRS2 définit, en cohérence avec la stratégie nationale de santé, les priorités de la politique régionale de santé dans ses différents champs. Il a été élaboré selon un cadre rénové. La consultation porte sur les documents constitutifs du programme régional de santé, qui sont les suivants :

### ✓ **Le cadre d'orientation stratégique (COS)**

Le document fixe pour 10 ans les objectifs stratégiques et les résultats attendus « Horizon 2027 », en cohérence avec la stratégie nationale de santé en s'appuyant sur les points saillants de l'analyse sanitaire de la région.

<https://www.iledefrance.ars.sante.fr/system/files/2018-03/cadre-orientation-strategique-2018-2027.pdf>

### ✓ **Le schéma régional de santé (SRS)**

Le schéma unique décline les orientations du COS en prévoyant les travaux à mener dans les 10 ans pour améliorer la santé des Franciliens. Il fixe pour les 5 premières années les objectifs opérationnels et les prévisions d'évolution en fonction du cadre d'orientation stratégique dans le « Plan d'action 2018-2022 ».

<https://www.iledefrance.ars.sante.fr/system/files/2018-03/schema-regional-de-sante-2018-2022.pdf>

✓ **Le programme régional d'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies (PRAPS)**

Le programme est composé d'actions à mener au profit des personnes en situation de précarité, pour leur permettre de recourir au système de santé dans le cadre du droit commun. C'est une déclinaison spécifique du SRS, qui vise à faciliter l'accès au système de santé dans sa globalité et à améliorer la cohérence des parcours des personnes les plus démunies

<https://www.iledefrance.ars.sante.fr/system/files/2018-03/programme-regional-access-prevention-soins-2018-2022.pdf>

• **Le bilan du programme régional de santé 2012-2017 (PRS1)**

Le premier projet régional de santé (PRS1), édité en 2012, est arrivé à son terme fin 2017. Pour mémoire, 3 objectifs et 8 grands principes structuraient sa démarche. Il était déjà fondamentalement tourné vers la prévention et les réductions des inégalités sociales de territoire pour chaque Francilien, afin d'améliorer l'efficacité de notre système de santé, tout en maintenant une logique territoriale.

Le bilan du PRS1 est globalement positif, du fait notamment de la mise en place d'une gouvernance départementale par les Délégations départementales des agences régionales de santé (DDARS) et leurs conseils territoriaux de santé (CTS), et d'un partenariat réaffirmé via les collectivités territoriales. Pour exemple en Essonne, 3 contrats locaux de santé (CLS) ont pu être signés pendant cette période et plus d'une dizaine sont en cours de finalisation ou d'adoption, pour lesquels les services du Département sont des acteurs privilégiés.

Pour autant les déséquilibres territoriaux d'accès aux soins n'ont pas été corrigés par le PRS1, et le financement des réseaux de santé peu pris en compte.

En outre, si la Région Ile-de-France présente des indicateurs de santé favorables par rapport aux données nationales, des inégalités entre territoires, liées à des contextes économiques et sociaux différenciés, existent cependant.

• **La stratégie nationale de santé 2018-2022**

Les projets régionaux de santé s'inscrivent dans le cadre de la politique nationale en matière de santé. En effet, il est convenu que, dès le premier semestre 2018, la stratégie nationale de santé (SNS) 2018-2022 soit déclinée en plans et programmes nationaux et, dans les territoires, par les projets régionaux de santé (PRS) définis par les agences régionales de santé.

Les 4 priorités de la stratégie nationale de santé sont de :

- mettre en place une politique de promotion de la santé, incluant la prévention, dans tous les milieux et tout au long de la vie,
- lutter contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé,
- garantir la qualité, la sécurité et pertinence des prises en charge,
- innover pour transformer notre système de santé en réaffirmant la place des citoyens.

Au sein de ces 4 axes, la SNS détermine 11 domaines d'actions prioritaires déclinés en 43 objectifs nationaux d'amélioration de la santé et de la protection sociale. Elle comporte un volet spécifique à la politique de santé de l'enfant, de l'adolescent et du jeune.

Elle a été inaugurée le 13 février 2018 par le Premier ministre lors du discours de présentation du plan de transformation de l'offre de soins, qui précisait cinq grands chantiers structurants :

- la qualité et la pertinence,
- le financement et les rémunérations,
- le numérique en santé,
- les ressources humaines,
- l'organisation territoriale.

Actuellement, deux grands plans « priorités prévention » sont déjà diffusés et impactent les politiques départementales :

- la feuille de route « stratégie nationale de santé sexuelle 2018-2020 »,
- « Rester en bonne santé tout au long de sa vie », plan de prévention découpé en strates d'âge, de la grossesse à la perte d'autonomie et intégrant la santé dans les différents milieux de vie, y compris pénitentiaire.

- **Le projet régional de santé de l'Ile-de-France 2018-2022**

Le projet régional de santé (PRS), constitue la feuille de route de la politique de santé en Ile-de-France. Il repose sur 3 grands principes :

- la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé, en matière d'accès à la prévention, aux soins ou à un accompagnement, l'Ile-de-France étant la région la plus riche mais aussi la plus inégalitaire du pays,
- la prévention et la promotion de la santé positionnées au cœur des actions, notamment en mobilisant l'ensemble des politiques publiques,
- l'approche territoriale constituant le niveau et le levier principal de l'action.

Il se constitue autour de 5 axes et projets de transformation :

- Axe 1 : promouvoir et améliorer l'organisation en parcours des prises en charge en santé sur les territoires
- Axe 2 : une réponse aux besoins mieux ciblée, plus pertinente et efficiente
- Axe 3 : permettre un accès égal et précoce à l'innovation en santé et aux produits de la recherche
- Axe 4 : permettre à chaque francilien d'être acteur de sa santé et des politiques de santé
- Axe 5 : inscrire la santé dans toutes les politiques publiques

Les priorités thématiques de santé restent tournées vers les publics vulnérables :

- Périnatalité et santé du jeune enfant,
- Santé des adolescents et des jeunes adultes,
- Santé et autonomie des personnes handicapées,
- Santé et autonomie des personnes âgées,
- Santé mentale.

Dans la partie activités de soins, certains axes sont partagés avec les actions départementales et notamment ceux en lien avec les thématiques portées par le Département, par exemple Périnatalité, Hospitalisation à domicile (HAD) et soins de suites et réadaptation (SSR).

## **2. Avis général du Conseil départemental sur le PRS2 Ile-de-France**

Les Départements disposent de nombreux leviers pour agir sur la santé des citoyens, du fait de l'étendue de leur périmètre d'action leur permettant d'intégrer la prévention santé dans leurs différentes politiques sectorielles. Leurs compétences en matière d'action sociale et sanitaire, en matière d'éducation, de culture, d'aménagement de l'espace et d'équipement, leur confèrent d'importants moyens pour contribuer à réduire les inégalités sociales et territoriales de santé. Les attributions des Conseils départementaux favorisent également un lien fort avec les populations les moins favorisées. Ils sont placés au cœur des questions sociales et constituent un relais essentiel auprès des populations les plus en difficulté.

Les questions des parcours de santé et des contrats locaux de santé interpellent également le Conseil départemental via ses acteurs de santé que sont les services de la protection maternelle et infantile et de la santé.

De surcroît, la contribution du Département aux hautes instances de démocratie sanitaire illustre le rôle majeur de ce dernier dans la stratégie et la mise en œuvre de la politique de santé.

Les documents soumis à l'analyse appellent les remarques globales qui suivent.

- **Un diagnostic partagé mais qui demanderait une analyse plus approfondie**

L'analyse des atouts et des contraintes et défis du système de santé en Ile-de-France peut être déclinée avec celle de notre Département, et sa place dans la politique de santé réaffirmée.

- ***L'Essonne, un département jeune, avec des inégalités sociales et territoriales de santé***

L'Essonne, à l'instar de la région, est un département jeune et démographiquement dynamique, mais qui tend à vieillir. Ainsi, avec une augmentation de 3,3 % des naissances en 5 ans, et de 6,7 % de sa population en 10 ans, le département compte 1,287 millions d'habitants en 2017, dont 19 % constitués par la tranche d'âge des plus de 60 ans. La croissance est particulièrement forte en Essonne, comme en Seine-Saint-Denis et dans les Hauts-de-Seine.

- ***Les inégalités sociales et territoriales de santé y sont marquées***

*L'IDH2*

L'Essonne est particulièrement marquée par les inégalités sociales et territoriales de santé. L'IDH2, qui reprend les 3 dimensions de l'indice de développement humain, à savoir éducation, santé et niveau de vie, en est un bon indicateur.

Au niveau de la région, l'Essonne se situe en 4<sup>ème</sup> position, derrière Paris, les Hauts-de-Seine et les Yvelines.

Bien que l'Essonne possède un IDH2 supérieur à la moyenne francilienne (0,59 versus 0,57), il existe de fortes disparités territoriales. 5 communes de plus de 20 000 habitants ont un IDH2 en-dessous de la moyenne francilienne : Grigny (0,27), Etampes (0,39), Corbeil-Essonnes (0,41), Vigneux-sur-Seine (0,44) et Evry (0,46).

A l'opposé, plus de 70 communes essonniennes ont un IDH2 supérieur à 0,62, soit 1 point de plus que la moyenne nationale.

*La mortalité infantile*

Un autre indicateur sensible est le taux de mortalité infantile. En Essonne, il a augmenté de 10 % sur la période 2014-2016, et croît régulièrement depuis 10 ans.

Ces éléments de constat restent généraux et ne sont pas suffisamment pris en compte dans le PRS2.

- ***Des risques sanitaires et environnementaux identifiés***

*La tuberculose*

La surreprésentation de la tuberculose dans la région francilienne, est également partagée en Essonne. Avec une incidence à 13,9 / 100 000 habitants, soit 181 cas en 2015, le département se place au 3<sup>ème</sup> rang de l'Ile-de-France après la Seine-Saint-Denis (24,6 / 100 000) et le Val-de-Marne (18,3 / 100 000). La moyenne francilienne est de 14,5 pour 100 000 habitants

*Les risques infectieux*

L'Essonne, par ses axes autoroutiers transversants et sa proximité avec l'aéroport d'Orly présente les risques développés dans le PRS2 (exemple du moustique tigre en 2016 ayant été repéré en Essonne).

Le Département partage la charge épidémique du VIH importante dans la Région en lien avec des populations particulièrement vulnérables.

### *Les risques environnementaux*

L'intensité des expositions environnementales en population générale (qualité de l'air et de l'eau, perturbateurs endocriniens...) est moins forte que celle des expositions professionnelles, mais elles concernent un nombre très important de citoyens. De plus, en Essonne, le changement climatique est marqué par une tendance des hausses de températures et d'une augmentation des pics de chaleur et de périodes de canicule. Cette tendance, va impacter la santé des personnes au regard de plusieurs critères, chaleur, qualité de l'air, qualité du bâti.

Ces éléments de constat sont identifiés dans le PRS2.

- ***Une offre ambulatoire présentant de fortes disparités***

Le renforcement de ces disparités se manifeste fortement en Essonne, puisque la classification établie par l'ARS révèle qu'en 3 ans le nombre des communes en zone d'intervention prioritaire, c'est-à-dire marquées par la désertification médicale, est passé de 23 à 85. De plus, 103 communes sont ciblées en zone d'action complémentaire, à risque et seules 8 communes essonniennes sont considérées comme correctement dotées, **soit 4 %** des communes

La question de la démographie médicale ne peut être traitée isolément mais dans un contexte départemental voire régional et national, et la lutte contre la désertification médicale se doit d'être largement portée en Essonne.

- ***Une région fortement impactée par l'arrivée des migrants et des réfugiés***

L'Essonne dispose de plusieurs centres d'accueil pour migrants (Forge-les-Bains, Champcueil...) et de nombreux campements (Rom's ou non) sur lesquels les équipes médico-sociales interviennent en lien avec les associations. Les dispositifs inscrits dans le programme régional pour l'accès à la prévention et aux soins des plus démunis (PRAPS) devraient permettre la prise en charge de la santé des migrants et des réfugiés qui présentent souvent des pathologies somatiques et psychiques importantes.

Cette prise en charge médicale permettra au Département d'assurer sa mission PMI et de prévention auprès de ces publics.

- **Des ambitions relativement partagées mais des actions dispersées**

Le PRS2 présente pour la première fois une vision globale de la politique régionale de santé, ainsi qu'une déclinaison territoriale, ce qui peut être salué.

Il rappelle les tendances lourdes qui structureront les évolutions sanitaires des prochaines décennies et notamment l'augmentation importante des maladies chroniques et le vieillissement de la population, nécessitant des prises en charge qui se complexifient et rendent ainsi nécessaire l'évolution de l'organisation du système de santé.

Le Département de l'Essonne partage les principaux éléments de diagnostic et d'analyse sur la situation francilienne, concernant l'état de santé de la population, les ressources en offre de santé et les faiblesses identifiées. Les problématiques de santé franciliennes sont bien repérées, notamment concernant les inégalités sociales et territoriales de santé. Ces éléments peuvent être déclinés sur le Département.

Le Département de l'Essonne approuve également les principales ambitions développées par le PRS, en particulier :

- la volonté de l'ARS de promouvoir une approche intégrée couplant de façon systématique la démarche curative et la démarche préventive,
- les actions de lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé qui s'attachent à l'ensemble des déterminants de la santé que sont l'habitat, l'environnement, le lien social, les transports ou l'éducation..., en mobilisant tous les acteurs,

- la recherche d'une plus grande cohérence et lisibilité des parcours de santé, du point de vue de l'utilisateur, avec un objectif de décloisonnement et de transversalité,
- ainsi que le souhait d'une approche plus territorialisée de l'action de l'ARS.

Il est également en phase avec le programme d'amélioration des systèmes d'information. Un des enjeux majeurs du numérique est de favoriser la coordination des parcours de santé, objectif partagé afin de permettre, de la prévention au soin, de l'hôpital au domicile, la collaboration entre professionnels et le maintien au domicile.

Pour autant, le document reste complexe et morcelé et sous-estime la diversité des publics et les champs d'intervention du Département.

- **Une démocratie sanitaire qui reste à consolider**

La participation des services départementaux aux instances stratégiques et le choix de l'ARS de plébisciter l'Essonne comme expérimentation de territoire de démocratie sanitaire, prouvent l'investissement de notre Département.

Pour autant, les délais de concertation tiennent insuffisamment compte des fonctionnements administratifs et des contraintes des collectivités territoriales et imposent en conséquence un calendrier contraint. Ce frein, déjà souligné lors de l'avis sur le premier PRS, en limite la co-construction.

### **3. Avis du Conseil départemental sur les axes stratégiques et les thématiques de santé**

Le Conseil départemental souhaite attirer l'attention sur les points suivants :

- **Une offre de prévention et de protection maternelle et infantile diversifiée mais sous tension**

Les services départementaux contribuent largement aux contrats locaux de santé et aux différents réseaux autour de la santé (Conseil territorial de santé, réseau de santé mentale, Périnatifsud, ...) lui conférant une place importante dans l'offre de prévention.

Ils sont bien définis et ciblés par leurs actions dans la prise en compte de la santé globale au sein des familles, de la mère à l'enfant et leur rôle est particulièrement reconnu dans le PRS2. Pour autant, leur rôle d'universalisme proportionné est remis en cause, au dépend d'une prise en charge des inégalités.

Les services de PMI - au travers des 3 volets d'activité que sont la planification et l'éducation familiale, le suivi médical préventif des femmes enceintes et des enfants, ainsi que l'agrément et le suivi des modes d'accueil des jeunes enfants - accompagnent les personnes aux moments clés de leur vie, : l'adolescence et l'éveil à la sexualité, la grossesse, la toute petite enfance et ses milieux de vie. Ils participent également aux actions de prévention et de prise en charge des mineurs en danger ou qui risquent de l'être. Ces actions devraient être davantage intégrées dans les parcours territorialisés de santé et de prévention.

Paradoxalement, le dispositif de PMI est décrit comme insuffisamment opérant du fait de tensions sur les moyens, et notamment la démographie médicale, mais également du fait de politiques départementales priorisant les missions de protection de l'Enfance sur les missions de santé.

La médecine de ville est indûment présentée comme la solution miracle au parcours de prévention avec la mise en place du Prado (service de retour à domicile après hospitalisation) bien que le PRS2 affirme que la prise en charge des difficultés périnatales nécessite une pluridisciplinarité et une coordination.

- **Le champ de la périnatalité, un axe de progrès**

Le Conseil départemental partage l'importance donnée par le PRS2 à la périnatalité et à la santé du jeune enfant, développées à la fois dans l'axe de transformation 1 (intégrer le repérage précoce dans des parcours de santé individualisés) et dans l'axe 2 (mettre en œuvre un panier de services pour les jeunes enfants) et d'en faire une priorité thématique « périnatalité et santé du jeune enfant ». En effet, les premières années de la vie constituent une séquence de phases développementales essentielles à la trajectoire de santé ultérieure. Au cours des phases sensibles du développement, les conditions environnementales peuvent avoir des effets sur la santé sur le long terme. En outre, l'enfance constitue une période cruciale dans la construction des inégalités en santé.

La mise en évidence du rôle des conditions défavorables durant l'enfance sur l'état de santé futur devrait conduire à amplifier les soins de protection maternelle et infantile actuellement insuffisants pour répondre aux besoins, ainsi qu'à renforcer les dispositifs de prises en charge parallèlement à l'amélioration du repérage précoce.

A cet égard, il serait opportun de renforcer les **collaborations des professionnels** de la PMI avec Santé Publique France pour le développement d'une stratégie de prévention et de promotion de la santé dans le champ de la périnatalité et de la petite enfance.

Par ailleurs, il est capital de renforcer la **production de données nationales** sur le développement des très jeunes enfants - en plus de celles sur les déterminants de la santé périnatale - afin d'orienter les politiques publiques, tout comme de développer des recherches sur les sources de résilience pour explorer les possibilités d'améliorer la santé qui se construit dans les premières années de la vie. Les premiers résultats de l'enquête longitudinale ELFE portant sur 20 000 enfants, et à laquelle l'Essonne participe est, sur ce point, riche d'enseignements.

Les données récentes sur la mortalité materno-infantile continuent de cibler l'Essonne. La fermeture de maternités de moins de 1 000 accouchements par an est certes utile pour la sécurité des femmes sur le plan médical pur. Mais la naissance psychique n'est pas prise en compte dans des établissements où la future mère ne rencontre jamais les mêmes professionnels. La **création de maisons de naissances**, adossées à un plateau technique de qualité pourrait permettre de lier sécurité sanitaire et psychique, et ainsi diminuer les troubles du lien par une prise en charge globale. Le nouveau centre hospitalier du Nord Essonne sur le plateau de Saclay, pourrait être innovant à coût égal.

Enfin, l'implantation de soins de suites en Essonne pour prendre en charge les difficultés maternelles et les troubles du lien, permettra aux mères de rester non loin de leurs familles et de créer un réseau de professionnels au plus près, améliorant ainsi le parcours de ces femmes en souffrance.

- **La parentalité et la santé du jeune enfant, des enjeux d'avenir**

S'agissant de l'enfance la question de la parentalité doit bien sûr être évoquée. Elle est insuffisamment prise en compte dans le PRS2.

Les difficultés des parents en matière de santé et d'accès aux soins seront celles de leurs enfants. Le rôle des politiques publiques est bien d'impulser des actions de prévention et de soin adaptées et universelles en faveur de tous les enfants.

L'aide aux parents sous toutes ses formes est susceptible d'aider le développement cognitif et affectif des enfants et le développement de l'estime de soi, choses essentielles pour la santé de l'adulte en devenir. La qualité de l'environnement familial est un déterminant essentiel de la construction du capital santé. La réduction des inégalités sociales de santé passe forcément par des stratégies visant à l'amélioration des conditions de vie des familles, le soutien aux parents et par une réflexion sur les conditions favorables à l'exercice de la fonction parentale. En effet, ces dernières ont des conséquences immédiates mais aussi sur la durée et la qualité de vie des enfants devenus adultes.

De plus, des travaux épidémiologiques suggèrent que des événements stressants dans la vie de l'enfant - tels que des dysfonctionnements familiaux, des séparations parentales, des négligences physiques, des abus physiques et sexuels ou encore le fait d'être témoin de violence - agissent sur la santé à long terme et jouent un rôle dans l'apparition de pathologies chroniques à l'âge adulte (cancer, décès prématuré).

En conséquence, l'accompagnement à la parentalité devrait figurer explicitement dans le PRS2 avec une approche dans ses 3 dimensions : l'exercice de la parentalité, l'expérience de la parentalité et la pratique de la parentalité. Le Département, dans la construction de son schéma directeur enfance famille (SDEF) et du schéma directeur d'accompagnement des familles (SDAF), en a bien soutenu l'enjeu.

- **La stratégie nationale de santé sexuelle, une déclinaison à renforcer**

Le morcellement des différents champs de la santé sexuelle, abordés partiellement dans différentes parties du PRS 2 (santé des adolescents et des jeunes adultes, la santé des femmes, offre en dispositifs publics de prévention) donne une lisibilité peu claire de la déclinaison régionale de la stratégie nationale de santé sexuelle.

Alors que le constat a été fait d'une absence de vision globale avec de multiples plans ou programmes de santé qui mettaient en œuvre des actions à travers des approches thématiques centrées principalement sur la notion de risque, le PRS2 en l'état actuel ne donne pas une visibilité suffisante. Elle pourrait faire l'objet d'une priorité thématique à part entière.

L'offre de santé sexuelle repose sur plusieurs structures et dispositifs, dont beaucoup sont dans le périmètre d'action des Départements.

Le Département de l'Essonne y est particulièrement sensible et contribue au déploiement des politiques dans le champ de la santé sexuelle (mise en place d'un centre de santé sexuelle, gestion du dispositif CeGIDD (centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic des infections par les virus de l'immunodéficience humaine, des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles), centres de planification et d'éducation familiale (CPEF), centres de protection maternelle et infantile (CPMI), promotion en santé sexuelle en direction des jeunes au travers de l'éducation à la sexualité au sein des collèges, de l'animation du comité départemental de coordination des actions d'éducation à la santé et à la sexualité (CDCESS).

- **Santé des adolescents et des jeunes adultes et accès aux soins**

La plupart des troubles psychiques se déclarent avant l'âge de 14 ans. Il est donc essentiel de mieux interpréter les signes de souffrance des jeunes et favoriser le travail en réseau. L'Essonne a participé à la mission « bien-être et santé des jeunes » sur l'académie de Versailles. En revanche, la maison des adolescents est peu active dans le Département, pour développer des projets.

Ce dispositif est donc à améliorer, avec un partenariat renforcé avec le Département.

Dans le cadre de la stratégie nationale de santé sexuelle, les centres de planification, peu ciblés dans le PRS2, sont pourtant des lieux repérés par les jeunes, en matière de santé sexuelle. Les actions « d'aller vers » dans les collèges, ont permis de sensibiliser ces jeunes et de leur faire connaître le dispositif de prévention autour de la vie affective et sexuelle (Contraception, lutte contre les infections sexuellement transmissibles, interruption volontaire de grossesse...). Ces centres peuvent être des lieux de dépistage et de repérage des vulnérabilités (addictions, obésité, troubles alimentaires...).

Le comité départemental de coordination des actions d'éducation à la santé et à la sexualité (CDCESS) est un pont avec la santé scolaire qui permet d'améliorer les connaissances des professionnels sur le repérage.

La coordination de la prise en charge des jeunes les plus vulnérables reste un enjeu partagé par le Département.

- **Santé et autonomie des personnes handicapées**

L'Essonne a bénéficié dans le cadre du programme interdépartemental des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) en cours de clôture de financements expérimentaux pour la création de nouveaux dispositifs permettant un accroissement de l'offre : mise en place du dispositif intégré trouble du spectre autistique porté par l'ADAPT, ouverture d'appels à projet dont certains particulièrement innovants visant la mise en place d'un établissement d'accueil médicalisé hors les murs, octroi à l'association ALVE de crédits non reconductibles dans le cadre d'une expérimentation sur le champ du logement inclusif, mobilisation de l'équipe mobile handicap rare.

Les personnes handicapées vieillissantes sont un public de plus en plus représenté en Essonne, et particulièrement au sein des personnes hébergées dans une structure médico-sociale. La moyenne d'âge des personnes handicapées accompagnées est ainsi de 44 ans. La mise en place d'unités personnes handicapées vieillissantes (PHV) constitue en conséquence un besoin fort sur le territoire. L'ouverture prochaine d'un appel à projet sur le champ des personnes handicapées vieillissantes répondra à cette priorité.

Pourtant, les analyses opérées dans le cadre du schéma de l'autonomie traduisent d'importants besoins sur le territoire qui restent non couverts. L'offre en services d'éducation spéciale et des soins à domicile (SESSAD) reste insuffisante. L'accès au soin en particulier au Sud du département est réduit. Près de 300 Essonnais bénéficiant d'une orientation foyer de vie résident en Belgique. Ces résidents dont la moyenne d'âge est de 45 ans présentent pour la grande majorité un handicap psychique ce qui souligne le déficit d'offre sur ce champ ainsi que sur celui des spectres du trouble autistique et en particulier d'offre médicalisée. L'Essonne comporte en effet un nombre de places installées en foyer d'accueil médicalisée (FAM) pour 1000 personnes de 20-59 ans nettement inférieur à la moyenne régionale (0,37 contre 0,65).

Des situations critiques de personnes avec handicap complexe ou troubles associés sont également à noter, les personnes restant à domicile du fait de l'absence de solutions sur le territoire.

En outre, et dans l'objectif d'un égal accès à la scolarité et dans le cadre du plan de transformation de l'école inclusive, il convient de noter que le nombre d'auxiliaires de vie scolaire pour les jeunes handicapés, est à développer.

Le droit à l'éducation pour tous est un droit fondamental et évoluer dans un environnement adapté pour la scolarité de tous est un défi contribuant à garantir la santé pour tous. Ce défi relève de l'Education nationale, et des Départements, mais se doit d'être mentionné comme un enjeu majeur de santé publique.

Le PRS2 met en lumière le souhait de prioriser la réduction des inégalités territoriales de santé sur le territoire. La ventilation des crédits nouveaux dans le cadre du PRIAC, tend toutefois à assurer une convergence des financements plus qu'une convergence stricte des besoins. Le mode de calcul des enveloppes visant les créations nouvelles dans le cadre du PRIAC intègre l'existence de dotations soin historiquement élevées sur le territoire. Le Département de l'Essonne est ainsi classé au dernier rang par ordre de priorité sur le champ du handicap.

Ce positionnement conduit de fait à prévoir un accroissement des solutions proposées par la mobilisation des autres leviers disponibles : les fonds consacrés à l'expérimentation et le levier de la restructuration de l'offre sur le champ du handicap, le permettront et le Département accompagnera, dans le cadre du schéma autonomie, tout dispositif innovant pour l'accueil et l'accompagnement des PHV.

La volonté affichée au sein du projet régional de santé de mobiliser l'expérimentation en lien avec les porteurs de projet du territoire est appréciable. Les modalités de coopération avec les conseils départementaux sur ces champs via les dispositifs de contractualisation prévus dans le cadre de la réponse accompagnée pour tous, ainsi que la programmation des appels à manifestation d'intérêt à venir gagneraient en effet à faire l'objet d'une méthodologie partagée afin d'éviter de mettre, les Départements dans une position de cofinancement de fait non anticipée et non programmée ou de conduire à des approches incohérentes en termes de parcours et d'implantation.

La restructuration de l'offre et la volonté de répondre aux besoins non couverts invitent en effet à une étroite coordination et également, à un travail de diagnostic sur l'offre médicalisée financée à ce jour de fait par les Départements faute de solution disponible sur le territoire sur le champ de la médecine de ville notamment. De même la question de l'attractivité des métiers se pose également dans le cadre de l'hébergement afin de garantir, une présence médicale pérenne.

La question des solutions de transport à mobiliser pour favoriser l'inclusion, la mobilisation des dispositifs de répit et l'accès à la médecine de ville gagnerait à être mentionnée.

Enfin, l'implication de l'Agence régionale de santé (ARS) dans l'analyse partagée des modèles de prise en charge y compris sur le champ des établissements en compétence exclusive du Département, notamment les foyers de vie, est à penser.

- **Santé et autonomie des personnes âgées**

Le territoire de l'Essonne a bénéficié d'une politique volontariste en matière d'offre sur le champ des EHPAD avec plus de 400 places en cours d'ouverture sur le territoire dans les années à venir. La mise en place de PASA a permis également de renforcer l'adéquation de l'offre aux besoins de la population ainsi que le déploiement de MAIA sur tout le territoire. L'inscription de l'Essonne dans l'expérimentation SPASAD favorisant une prise en charge coordonnée est également un point d'appui.

La priorité accordée au champ du domicile dans le cadre du PRS2 s'inscrit dans l'esprit de la loi d'adaptation de la société au vieillissement. Elle renvoie toutefois aux difficultés que connaît le territoire sur le champ de la médecine de ville du fait de l'effet conjugué d'un manque de médecins et d'une connaissance insuffisante de la dépendance.

La notion de prévention de la perte d'autonomie, abordées par le seul angle des aides techniques et du maintien du capital santé, gagnerait à intégrer également les questions de maintien des capacités cognitives liées notamment aux questions d'isolement et d'intégration sociale.

La question de l'offre intermédiaire d'hébergement (résidences autonomie, logement intergénérationnel...) et des modalités de sa mobilisation comme de sa rénovation sont aussi à penser afin de favoriser le maintien à domicile.

L'offre de répit, son renforcement et son accessibilité constituent des priorités affichées au PRS2 en pleine cohérence avec le diagnostic opéré sur le territoire de l'Essonne.

Le diagnostic des besoins gagnerait enfin à être étayé. Est ainsi à regretter l'absence d'analyse des données issues du déploiement de Via Trajectoire qui permettrait d'observer les files actives existantes et la demande non satisfaite. L'analyse des bénéficiaires de l'APA en établissement montre en effet que 38% des résidents essonnais en EHPAD sont hébergés hors Essonne. La question du reste à charge de l'utilisateur et du maintien à domicile par défaut plus que par souhait, seraient à examiner de manière plus approfondie afin d'observer de potentiels phénomènes de fragilité et de non recours à l'offre existante du fait d'une accessibilité insuffisante.

Le levier de la restructuration des EHPAD apparaît en grande partie épuisé et interroge inévitablement la pérennité et la pertinence des modèles de financement de la dépendance.

S'agissant de la gouvernance, le PRS2 souligne un vrai besoin de mise en cohérence. Une telle dynamique de coordination invite à assurer un vrai positionnement de l'ARS y compris sur le champ des actions pilotées par le Département afin de garantir la cohérence départementale afin d'éviter une appréciation scindée des besoins du secteur. L'ARS intervenant sur le champ du fonds de restructuration à destination des SAAD a aussi vocation à constituer un partenaire de premier plan dans le cadre de la feuille de route portée par le département. De manière identique, la rénovation des modalités de fonctionnement des CLIC ne peut s'opérer sans une réflexion partenariale globale allant au-delà de pilotages ponctuels et cloisonnés. Le diagnostic opéré à cet égard par le PRS 2 est pleinement partagé par le Département.

Les axes du schéma Autonomie, voté par le Conseil départemental le 26 mars 2018, répondent à ces priorités, mais ne sauraient aboutir sans le concours actif de l'ARS.

- **Renforcer le volet environnement et santé,**

Pour aller au-delà du plaidoyer, renforcer l'approche intégrée de la santé et faire le lien avec le 3<sup>ème</sup> projet régional de santé et de l'environnement (PRSE 3) est une évidence qu'il convient de souligner.

Il faut construire une déclinaison régionale du plan national de santé publique et du plan national santé environnement, sachant, comme le souligne le cadre d'orientation stratégique, que la région francilienne présente des risques sanitaires spécifiques liés à la pollution de l'air, des sites et des sols et présente une fréquence particulièrement élevée de certains risques environnementaux liés à la forte densité de population (exposition au bruit).

- **Des grands enjeux de santé oubliés**

***La lutte anti tuberculeuse***

En raison de l'importance de l'épidémiologie de la tuberculose en Ile de France, concentrant plus du 1/3 des cas de tuberculose avec ses seuls 8 départements, avec une stagnation voir même une tendance à l'augmentation du nombre de cas de tuberculose, la lutte antituberculeuse mériterait d'être davantage développée. A défaut, le PRS2 devrait au minimum mentionner la nécessité de renouveler un programme régional de lutte antituberculeuse sur la base d'un état des lieux approfondi et d'un pilotage régional renforcé.

Le département de l'Essonne est d'autant plus concerné que le seul sanatorium stricto sensu (au sein du Centre Médical de Bligny), spécialisé dans la prise en charge des cas complexes de tuberculose, dont les formes résistantes, est situé en Essonne.

***Le diagnostic et la prise en charge de l'autisme,***

Ce trouble neuro développemental, d'étiologie non connue a vu son taux de prévalence augmenté de manière drastique ces dernières années (de 6 pour 1 000 en 2009, à 1 pour 100 en 2016).

Le Conseil Départemental a donné son accord pour le co-financement de deux plateformes de diagnostic dès 2016, afin d'améliorer l'accès au diagnostic et la coordination du projet de soins. Pour autant, le 4<sup>ème</sup> plan autisme 2013-2017 n'est toujours pas opérationnel.

Cependant, le Département et l'ARS ont lancé un appel à projets pour un Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM) pour autistes, et de 30 places pour contribuer à cette prise en charge particulière.

- **Des axes transversaux à consolider**

***Renforcer les liens dans la production, le traitement de données. Moderniser les systèmes d'information***

Les plateformes d'échanges de données avec les hôpitaux pour les avis de naissance et le partage des dossiers médicaux sont des enjeux forts. 15% des femmes enceintes sont suivies par une sage-femme de PMI, avec un fort taux de femmes présentant des vulnérabilités sociales. Les médecins de PMI suivent les enfants prématurés à leur sortie de l'hôpital en lien avec le réseau des prématurés.

De même le déploiement de nouveaux modules à destination des professionnels et des usagers et la modernisation des systèmes d'information, s'opère à ce jour de manière cloisonnée dans l'attente de la production d'un nouveau schéma directeur des systèmes d'information.

***L'articulation avec les plans nationaux***

Le PRS2 de l'Ile-de-France est à l'évidence inspiré par la stratégie nationale de santé publiée en 2017. Intégration de la loi de santé, du plan national de santé publique, du discours de présentation du plan de transformation de l'offre de soins du mardi 13 février 2018, de la stratégie nationale de santé sexuelle 2018-2022.

Son articulation avec les schémas départementaux (SDAF, SDEF, schéma autonomie) est également évidente et à inscrire.

### **Renforcer la formation en santé**

Le déploiement d'un service sanitaire pour tous les étudiants en santé est inscrit dans le plan national de santé publique 2018 et évoqué dans le discours du Premier ministre. Les étudiants en médical (médecins et sages-femmes) comme en para-médical (infirmiers ...) sont peu formés aux actions de prévention et de promotion de la santé.

Les services de santé des collectivités territoriales, et notamment les Départements, pourraient être des terrains de stage validant car ils pourraient offrir un encadrement sécurisé et techniquement très compétent en promotion de la santé. Cette pratique est déjà en cours en Essonne pour les internes en médecine générale, notamment sur la prévention autour du tout-petit, de la vie sexuelle et affective et des addictions. Ce service sanitaire pourrait également mis en œuvre en particulier en milieu scolaire.

En outre, l'implantation d'une faculté de médecine, en Essonne, en lien avec la nouvelle carte des GHT (groupements hospitaliers territoriaux) et l'implantation du centre hospitalier nord Essonne, faciliterait la couverture médicale et de prévention. L'Essonne, département reconnu et impliqué pour la recherche et l'innovation, est un territoire pertinent pour les nouvelles technologies médicales.

### **Des conditions de mises en œuvre partagés et co-construites**

Le renforcement de l'animation et de l'ingénierie de l'ARS au niveau des territoires est déjà inscrit au sein des conseils territoriaux de santé. Il est important de maintenir cet organe de démocratie en santé. Une réflexion doit toutefois être opérée sur la multiplication des instances de gouvernance et d'animation afin de produire un dispositif plus efficace. Les modalités de mobilisation du Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie et ses liens avec le conseil territorial de santé gagneraient également à être pensés.

## **4. Des financements au cœur des débats relatifs au système de santé.**

Les actions de la PMI sont souvent citées en exemple comme incarnant le principe d'universalisme proportionné (mise en place de politiques universelles mais fortement renforcées à l'égard de populations moins favorisées) et notamment dans la stratégie nationale de santé.

Ce principe pourrait être compromis au regard des restrictions budgétaires et de la démographie médicale qui impactent l'ensemble des acteurs, associatifs et institutionnels, les Départements n'échappant pas à ce contexte budgétaire contraint.

Plus généralement, le plaidoyer de l'Agence auprès des collectivités territoriales, pour réduire les inégalités sociales de santé, risque d'avoir un impact limité, bien inférieur aux attentes et besoins. De même, la sensibilisation des collectivités territoriales à l'enjeu majeur d'une démarche d'intégration de la santé dans l'ensemble des politiques publiques, sous la forme de politiques croisées et partenariales visant à créer des conditions favorables à la santé, risque d'être peu prise en compte.

Le Conseil départemental souligne la complexité des modes de financements (dotation générale de décentralisation, fonds d'intervention régional, versements de l'Etat...) qui compromettent, d'année en année, les capacités à assumer pleinement les dépenses de solidarités et de santé et qui ne tiennent pas compte des calendriers budgétaires et des instances de validation.

Des actions répondant aux objectifs du PRS2 ne font pas l'objet de financements particuliers comme la coopération entre professionnels de santé, les interventions en centre d'accueil des migrants, en campement ou en lieu de vie précaire, les consultations infirmières de prévention...

Sur le champ de l'autonomie, le projet régional de santé invite également à reconsidérer les frontières entre les financements. Si l'objectif d'inclusion volontariste et indispensable, affiché dans le PRS2, n'est pas remis en question, la croissance massive des dépenses sur le champ du handicap et l'accroissement du reste à charge des départements pointé par la Cour des Comptes dans son dernier rapport sur la dépense sociale interrogent sur le caractère réalisable des mesures proposées.

La publication de ce PRS2 intervient dans un contexte de débat sur le champ des financements de la dépendance qui traduit le caractère structurellement inadéquat des dispositifs actuels, la scission des financements et des autorités de tarification engendrant de fait des fonctionnements en silos, ce qu'a traduit de manière évidente la sous-évaluation des impacts de la réforme tarifaire sur le secteur des EHPAD.

Le discours visant la restructuration, notamment des EHPAD, comme levier de redéploiement de moyens, n'aborde pas les coûts fixes des structures déjà présentes sur le territoire, générant de fait un reste à charge important pour les usagers dont l'évaluation n'apparaît pas au sein du document présenté.

En conclusion, ce défi risque d'être difficile à relever pour les collectivités. Elles voient, depuis des années, leurs dotations d'État diminuer menaçant ainsi leur équilibre budgétaire

## **AVIS DU DEPARTEMENT**

En tenant compte de ces observations, mais en saluant le partenariat constructif entre l'ARS Ile-de-France et le Département de l'Essonne, je vous propose d'émettre un avis positif sur ce projet régional de santé, axé sur la prévention et la promotion de la santé, renforçant la démocratie en santé et mobilisant les politiques publiques au plus près de l'usager.

Le Département s'inscrit dans cette évolution profonde, qui préserve le capital santé plutôt que soigner après la survenue de la pathologie, et qui facilite les initiatives des acteurs dans les territoires.

Il apparaît cependant nécessaire de moduler cet avis, au regard de la démographie médicale et des financements, qui devront être à la hauteur de ces ambitions.

Enfin, je vous propose d'afficher la volonté du Département de l'Essonne de définir son propre schéma départemental de santé, pour soutenir les territoires et les professionnels et offrir un égal accès aux soins et une politique de prévention à tous les Essonnien.

En effet, Le Département pourrait ainsi s'inscrire dans une démarche collaborative pour construire une politique de santé, certes dans le champ de ses compétences, mais en contribuant à une organisation efficiente pour les Essonnien, de par sa vision globale des spécificités des territoires essonnien.

Ainsi, le Département s'engagerait à jouer un rôle actif dans l'impulsion de tout projet pour principalement lutter contre les déserts médicaux, garantir une offre de soins équitable et efficace et s'inscrire dans toute expérimentation, notamment de téléconsultation.

C'est dans ce cadre que je vous invite à contribuer à la réflexion d'un schéma départemental de Santé.

Rappelons en outre que le Département de l'Essonne agit déjà au quotidien pour la santé des Essonnien :

- Prévention (protection maternelle, protection infantile, planification et éducation familiale).
- Mise en œuvre des actions de santé dites « recentralisées » (lutte contre les IST, prévention vaccinale, lutte contre les cancers du sein et colorectal, lutte contre la tuberculose).
- Détection des problématiques de santé physique ou mentale des bénéficiaires du RSA (BRSA), pour une orientation des usagers facilitée par une mobilisation des acteurs de santé.
- Prise en charge de la santé des enfants admis à l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE).
- Politique environnementale et campagne de démoustication.
- Aide à l'investissement pour les maisons de santé.

En conclusion, je vous propose de :

- EMETTRE un avis favorable sur le Projet Régional de Santé d'Île-de-France, soit :
  - o le cadre d'orientation stratégique qui détermine les objectifs généraux et les résultats attendus à dix ans.  
<https://www.iledefrance.ars.sante.fr/system/files/2018-03/cadre-orientation-strategique-2018-2027.pdf>
  - o le schéma régional de santé 2018-2022 qui détermine l'offre de soins et de services de santé.  
<https://www.iledefrance.ars.sante.fr/system/files/2018-03/schema-regional-de-sante-2018-2022.pdf>
  - o le programme régional relatif à l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies.  
<https://www.iledefrance.ars.sante.fr/system/files/2018-03/programme-regional-acces-prevention-soins-2018-2022.pdf>
- ASSORTIR cet avis de réserves sur :
  - o La question des moyens financiers et humains qui seront alloués à la mise en œuvre du PRS2.
- INSCRIRE dans le PRS2, comme priorités essonniennes, principalement :
  - o la lutte contre la désertification médicale,
  - o le développement des nouvelles technologies (télé médecine et téléconsultation) dans l'Essonne, département porteur d'expérimentation,
  - o la formation en santé, par l'instauration d'une faculté de médecine en Essonne, adossée à un Centre Hospitalier Universitaire (CHU),
  - o l'inclusion de la santé mentale dans l'offre de soins et la prise en charge spécifique de l'autisme,
  - o la déclinaison du plan national Santé Environnement,
  - o la prise en charge spécifique des populations migrantes par des dispositifs de soins adaptés,
  - o l'accompagnement à la parentalité,
  - o le renforcement de la lutte anti tuberculose.
- ENGAGER notre Département à contribuer, par ses propres compétences et par sa fine connaissance des territoires essonniens, à porter une politique de santé, via la définition d'un Schéma départemental de Santé.

Je vous prie de bien vouloir en délibérer.

Le président du Conseil départemental

François Durovray

**ANNEXE AU PROJET DE DELIBERATION N° 2018-03-0009**

CONSEIL DÉPARTEMENTAL  
ASSEMBLEE DEPARTEMENTALE

PROJET DE DÉLIBÉRATION

**AVIS DU CONSEIL DEPARTEMENTAL DE L'ESSONNE SUR LE PROJET REGIONAL DE SANTE  
2018-2022 (PRS2)**

**LE CONSEIL DÉPARTEMENTAL,**

VU le code général des collectivités territoriales,

VU le code de la santé publique,

VU la loi 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST),

VU la loi 2016-41 du 26 janvier 2016 relative à la modernisation de notre système de santé,

VU sa délibération 2016-03-0087 du 27 juin 2016 relative au Schéma départemental d'accompagnement des familles (SDAF) 2016-2019,

VU sa délibération 2017-03-0003 du 27 mars 2017 relative au schéma départemental enfance et famille (SDEF) 2017-2021,

VU sa délibération 2018-03-0002 du 29 janvier 2018 portant avenant n°1 au schéma départemental d'accompagnement des familles (SDAF) 2016-2019,

VU sa délibération 2018-03-0008 du 26 mars 2018 relative au schéma départemental de l'autonomie 2018-2022,

VU l'avis de consultation sur le projet régional de la santé 2018- 2022 (PRS2) transmis par le Directeur général de l'Agence régionale de santé d'Ile-de-France le 9 mars 2018,

VU l'avis rectificatif de consultation sur le projet régional de la santé 2018- 2022 (PRS2) transmis par le Directeur général de l'Agence régionale de santé d'Ile-de-France le 22 mars 2018,

VU le rapport de Monsieur le Président,

**Sa 3ème commission entendue,**

**APRÈS EN AVOIR DÉLIBÉRÉ,**

EMETTRE un avis favorable sur le Projet Régional de Santé d'Ile-de-France, soit :

- le cadre d'orientation stratégique qui détermine les objectifs généraux et les résultats attendus à dix ans,
- le schéma régional de santé 2018-2022 qui détermine l'offre de soins et de services de santé,
- le programme régional relatif à l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies.

ASSORTIR cet avis de réserves sur :

- la question des moyens financiers et humains qui seront alloués à la mise en œuvre du PRS2.

INSCRIRE dans le PRS2, comme priorités essonniennes, principalement :

- la lutte contre la désertification médicale,
- le développement des nouvelles technologies (télémédecine et téléconsultation) dans l'Essonne, département porteur d'expérimentation,
- la formation en santé, par L'instauration d'une faculté de médecine en Essonne, adossée à un Centre Hospitalier Universitaire (CHU),
- l'inclusion de la santé mentale dans l'offre de soins et la prise en charge spécifique de l'autisme,
- la déclinaison du plan national Santé Environnement,
- la prise en charge spécifique des populations migrantes par des dispositifs de soins adaptés.
- l'accompagnement à la parentalité,
- le renforcement de la lutte anti tuberculose.

ENGAGER notre Département à contribuer, par ses propres compétences et par sa fine connaissance des territoires essonniens, à porter une politique de santé, via la définition d'un Schéma départemental de Santé.

**Le président du Conseil départemental**

**François Durovray**