

Séance plénière du 14 avril 2016

COMPTE-RENDU

Ordre du jour

La métropole du Grand Paris

- cadre institutionnel,
- aménagements des territoires,
- cartographie,
- enjeux en matière d'offre de soins

Le président ouvre la séance à 10h05. Il remercie la CPAM d'être représentée.

Il donne ensuite la liste des membres qui, ne pouvant être présents à cette séance plénière, ont eu la politesse de s'en excuser.

I- Membres excusés

Mesdames Sylvie BARROS, Anne BERTRAND-BOUDON, Geneviève BESSE Odile DAVID, Claude GIORDANELLA, Catherine GUATTERIE, Isabelle GUINOT-MICHELET, Françoise MARHUENDA

Messieurs Tonny ABREU, Dominique FONTENAILLE, Jean-Claude GALINAND, Roland HELLIO, Marc LAVAUD, René MICHALET, Guillaume WASMER, Bernard YASSEF,

II- Adoption du Procès verbal de la séance du 10 mars 2016

Le Président soumet à l'approbation le Procès-verbal de la séance du 10 mars 2016 : une seule remarque de correction lui est parvenue, celle de M.SIRÉ qui a bien entendu, été intégrée au Procès verbal qui est présenté ici.

Il ajoute et les en remercie que Messieurs de Montgolfier et Galinand, absent à cette séance avaient apportés leur contribution écrite à notre débat, il propose que ces deux contributions soient intégrée au compte-rendu qui sera publié

Personne ne demandant la parole, il met aux voix le Compte-rendu accompagné des deux contributions. Le vote est acquis à l'unanimité moins une abstention.

Le compte-rendu est adopté et sera mis en ligne sur le site de la Conférence de Territoire.
(<http://ct.sante-iledefrance.fr/essonne/>)

III- Informations diverses.

Dans le cadre des futures Assises de la santé en Essonne, s'agissant d'une action de démocratie en santé, le pilotage naturel de l'organisation de celles-ci revient à l'ARS, en charge de promouvoir ces démarches, et à la conférence de territoire représentant les acteurs de l'Essonne, en associant le Conseil départemental. Le lien avec la CRSA, également acteur de démocratie en santé, doit également être recherchés.

Un certain nombre de membres de la conférence de territoire ont participé à la séance plénière du CESEE (conseil économique, social, environnemental) du 7 avril dernier.

M. RICHARD a participé à un groupe de travail relatif notamment aux structures d'exercice collectif. Il y a une demande très forte quant à l'universitarisation du CHSF en santé.

De même existe une forte attente, avec une sorte d'impatience, de la part des acteurs évréens de la formation, notamment l'Université et le CHSF de propositions de programmes de Formation continue en sanitaire et social. L'objectif est de former l'ensemble des professions médicales, paramédicales et sociales mais aussi de devenir un pôle de recherche afin d'élargir encore la qualité de la prise en charge des essonniens.

De la même façon, l'UME (Union des Maires de l'Essonne) organise également ses universités autour de la désertification médicale. La DT-ARS et le Président de la Conférence y prendront la parole le **10 mai prochain** à l'université d'Évry. Il est à noter que l'UME, s'inspirant de nos travaux a invité la fédération des maisons de santé et la fédération des Scop pour parler des Scic.

La prochaine séance de la Conférence de Territoire du **12 mai 2016** sera consacrée aux réseaux.

Par ailleurs, il précise que cet après-midi à l'Université d'Évry a lieu un colloque relatif aux enjeux des territoires et leur gouvernance, avec une intervention notamment du sénateur Berson. Le territoire est un réel enjeu.

Michel HUGUET indique que l'Agence entend jouer son rôle et soutient auprès des instances de démocratie en santé pour favoriser les débats publics et l'expression citoyenne de manière générale. Puis il introduit M NOTIN, chargé de mission « grand Paris » à la direction de la santé publique de l'ARS-IDF, illustrant que l'Agence a rapidement pris en compte les enjeux de territoires et des politiques d'aménagement urbain dans la région parisienne.

M. Nicolas NOTIN chargé de mission « grand Paris » à la direction de la santé publique de l'ARS-IDF.

La présentation sera adressée en annexe du compte-rendu de la séance.

.....

1) **Le contexte** :

3 grandes thématiques sont concernées :

- Transports
- développement territorial
- gouvernance institutionnelle.

Géographie du Réseau Grand Paris Express (RGRAND PARISE) : 68 nouvelles gares dont 5 en Essonne.

a) **Les transports**

Ce projet concerne beaucoup Paris intra-muros et la première couronne en raison des projections de densité urbaine. L'idée est d'améliorer les temps de dessertes.

Le premier tronçon sera livré en 2019. Les autres tronçons devraient être livrés jusqu'en 2030.

La ligne 18 (Plateau Saclay-Orly) sera livrée à l'horizon 2024.

Le tram-train Massy-Évry est prévu pour 2018. Massy sera ensuite reliée à Versailles. Cela doit améliorer l'accessibilité d'Évry. Les transports seront organisés en logique de métro.

Danielle VALERO (Collège 9 : représentant les Communautés des communes) précise que l'attractivité d'un territoire est nécessairement liée aux dessertes en transports en commun. Manquer de transports peut être une discrimination à l'embauche.

Elle indique qu'elle siège à la nouvelle agglomération « Grand-Paris-Sud - Seine - Essonne - Sénart » et qu'elle exercera une mission santé sur ce territoire (bassin important de 24 communes).

b) **Le développement territorial**

Ex : Projet du Grand stade de Rugby.

Financements de l'**ANRU** (Agence Nationale pour le renouvellement urbain) particulièrement dans les communes qui ont un besoin de renouvellement urbain. Les territoires vont évoluer du fait que l'offre en logement générera une évolution de la densité de population.

14 projets dont 8 d'utilité nationale sont situés en Essonne.

Les contrats de développement territorial ont fait émerger certains besoins d'aménagement. Notamment sur le territoire des Portes Sud du Grand Paris (bassin d'Évry et Courcouronnes).

Un concours international a été lancé en matière d'architecture : le Pôle Massy-Palaiseau et le pôle Évry-Courcouronnes sont notamment concernés.

c) **La gouvernance institutionnelle**

Officialisation des nouvelles intercommunalités et de la Métropole du Grand Paris depuis le 1^{er} janvier 2016. En 2018, il y aura 65 intercommunalités. Ces nouvelles intercommunalités auront des compétences. Tout le territoire francilien est concerné. Ainsi toutes les compétences sont revues, notamment en matière d'urbanisation. L'ensemble des politiques publiques est questionné du fait de ces nouvelles territorialités.

3 échelles sur l'Essonne = 10 intercommunalités.

- La métropole du Grand Paris
- L'Unité urbaine de Paris (territoires de grande densité)
- Le reste des intercommunalités de grande couronne.

Échanges sur la première partie de présentation :

Charles RIVET (Collège 2 – représentant les établissements sociaux et médico-sociaux gestionnaires d'institutions accueillant des personnes handicapées) : l'axe Orléans – Paris a-t-il été pris en compte ? Quid du Sud de l'Essonne ? Favoriser les échanges avec le Loiret serait bénéfique. Il y aura nécessairement des migrations de populations qui ne pourront plus vivre dans le territoire du Grand Paris, en raison de l'augmentation de l'immobilier.

M. Nicolas NOTIN : la logique du GRAND PARIS concerne surtout le Nord de l'Essonne. Une fois ce projet abouti, cela pourra bénéficier aux territoires situés aux franges de la métropole. Les schémas départementaux réfléchis au niveau de la préfecture de Région devront intégrer ces problématiques.

Patricia LUBELSKI (Collège 4 – représentant les professionnels de santé – Médecins libéraux) indique que la migration des populations les plus fragiles est déjà une réalité. Des familles quittent le Nord de l'Essonne, trop cher et reviennent se soigner par manque d'offre en santé dans le Sud du département.

Eric SIRE (Collège 3 – représentant des organismes sur le champ de la promotion santé précarité) : quel est le rôle des collectivités que sont le Conseil Régional et les Conseils départementaux ? Quels seront les territoires oubliés ? Il est prévu que 70 000 logements par an vont être créés. Quel en sera le financement ?

M. Nicolas NOTIN : il y a eu un ajustement entre le projet initial du Grand Paris (voulu par l'État) et celui qui est aujourd'hui acté (en raison notamment des projets de la Région). Chaque intercommunalité devra produire un nombre de logements fixé par l'État. L'idée est surtout de flécher des aides. Il y a différents types de logements sociaux en Ile-de-France. En grande couronne, il est plus difficile de vendre les logements sociaux destinés aux foyers moyens en raison des territoires moins attractifs à un coût finalement toujours assez élevé. Cette problématique ne se rencontre pas en petite couronne.

Thierry de MONTGOLFIER (Collège 1 – représentant des personnes morales gestionnaires dans les établissements de santé) : réflexion un peu incomplète car certains salariés habitent dans le Sud de l'Essonne ou en Seine-et-Marne. Ils prennent leur véhicule car ils travaillent loin.

Michel HUGUET : ces démarches qui visent à désenclaver les zones urbaines devront aborder la problématique de la « troisième couronne ».

Nicolas NOTIN : le tram-train desservira des communes actuellement très paupérisées comme Grigny.

Philippe NASZÁLYI : Paris Saclay visait initialement à voir des cadres s'installer sur ce nouveau territoire. Pourtant, les cadres dirigeants préfèrent toujours prendre les transports, mais continuer à vivre au cœur de Paris.

Hervé ROULAND (Collège 2 – représentant les établissements sociaux et médico-sociaux gestionnaires d'institutions accueillant des personnes handicapées) : indique que ce projet lui fait

penser à la « banlieurisation » des années 1970. Y aura-t-il un renouvellement des voies déjà existantes ?

M. Nicolas NOTIN : Il y aura une réhabilitation des anciennes voies, votée par le Conseil Régional d'Ile-de-France.

2) L'action de l'Agence régionale de santé Ile-de-France dans le cadre du Grand Paris :

L'ARS a pour rôle d'inclure la santé dans les différentes dimensions du Grand Paris.

3 enjeux clés :

- action sur les pathologies chroniques
- action sur la santé environnementale
- penser équité et accessibilité à l'offre de soins.

L'autorité environnementale n'a pas un avis prescriptif. Il convient pourtant que la santé environnementale soit prise en compte dans les projets mis en œuvre.

En interne, l'Agence a travaillé des outils pour faciliter les analyses des directions de l'ARS sur les différentes thématiques.

a) Réduire les pathologies chroniques :

Il y a un impact démontré de l'environnement dans lequel l'individu vit, sur son état de santé. « Cohorte record » : cf annexe jointe au compte-rendu.

Les actions de l'ARS sont ainsi ciblées sur les territoires plus vulnérables et notamment ceux ayant un contrat local de santé. Ex : Identification des territoires concernés par une prévalence du diabète et analyse des liens avec le manque de pratique physique.

Ex : indice de « marchabilité » : en quoi l'environnement urbain peut générer ou non une activité physique facilement ?

L'ARS travaille avec l'ANRU afin de peser sur les projets d'aménagement urbain.

b) Santé environnementale :

Avoir plus de lisibilité sur ce que font la DRIE et la DRIEA. Meilleure prise en compte des enjeux de santé dans leurs projets.

c) Accessibilité à l'offre de soins :

Pour l'offre de premier recours : l'ARS a pour fonction l'aide à la décision, notamment en analysant les projections de densités sur les territoires. Certains vont connaître une forte augmentation démographique qui pourront constituer des zones d'attractivité.

Philippe NASZÁLYI souligne qu'il faut convaincre les élus. La santé est à la fois une forte demande des citoyens comme l'ont montré nettement les assises départementales et une timidité des élus, croyant encore pouvoir se défaire sur l'Etat dont c'est une compétence. La santé est encore un peu exclue de nombre de projets d'aménagements ou cantonnée à l'offre de bâtiments, ce qui n'est pas forcément la demande première.

C'est l'accessibilité à moins de 30 minutes qui peut devenir cruciale dans une région comme la nôtre où le handicap n'est pas que la distance, mais aussi la thrombose des circulations

M. Nicolas NOTIN : La proximité d'une gare devra favoriser la cohérence du lien ville-hôpital.

L'accessibilité aux personnes à mobilité réduite (PMR) sera facilitée.

Un travail a été mené sur les populations situées à moins de 30 minutes d'un établissement de santé. Il doit être remis à jour avec les projections de populations à venir, notamment les établissements situés en zone urbaine.

Les projections présentées vont en effet influencer les réflexions actuelles des territoires (par ex : universitarisation du CHSF).

Patrick CHAVENON (Collège 4 – représentant les professionnels de santé – Pharmaciens): demande à pouvoir bénéficier de l'accès à différentes cartographies de l'ARS pour affiner sa participation aux différents projets.

M. Nicolas NOTIN : Un système d'information géographique va être mis en place par l'Agence et sera accessible aux partenaires. Sur les questions d'accessibilité aux établissements de santé, l'ARS pourra fournir un certain nombre de données avant même la mise en œuvre du SIG.

Pour conclure = 2 projets transversaux

- L'un avec l'ADEME (Agence de l'environnement et de la maîtrise de l'énergie) qui vise à accompagner les communes dans le cadre d'études (2^e semestre 2016), et de donner de la visibilité vis-à-vis des aménageurs.
- Convention signée entre l'ARS et la société du Grand Paris le mardi 12 avril 2016.

Échanges sur la deuxième partie de la présentation :

Mme Pascale ECHARD-BEZAULT (Directrice santé publique Évry-Courcouronnes), s'interroge sur les financements apportés en matière d'investissement aux structures d'exercice collectif, par rapport aux zonages de l'Agence régionale de santé.

Michel HUGUET (Délégué territorial de l'Essonne – ARS) : Nous faisons le bilan du PRS 1 et préparons le PRS 2. Les cartographies sur les zones déficitaires et fragiles seront mises à jour dans ce cadre-là notamment. L'ARS accompagne les projets de santé afin de financer des études, des diagnostics et de l'aide au fonctionnement. Certaines aides sont conditionnées aux zonages. L'ARS aura peut-être à filtrer ses aides en fonction des territoires concernés et des priorités identifiées et partagées avec les acteurs de terrain.

Philippe NASZÁLYI rappelle le point important qui est de penser au renouvellement des structures d'exercice notamment en formant les futurs professionnels de santé (maîtres de stage). L'octroi d'aides pourrait être conditionné par ce critère de formation.

Annette DELABAR (Collège 5 – Représentant les centres de santé, maisons de santé) précise que le projet de telles structures prévoit nécessairement le critère de maître de stage.

Thierry de MONTGOLFIER : de nouveaux habitants vont arriver sur le périmètre de son établissement. Un projet de maison médicale de garde est à l'étude, et les projections démographiques sur la ZAC du Moulon sont encore à affiner.

Dominique RICHARD (Collège 5 – Représentant les centres de santé, maisons de santé) : difficultés de faire revenir des professionnels de santé dans les zones déficitaires. Devenir maîtres de stage est un levier pour favoriser l'installation de futurs jeunes professionnels de santé.

Mme Séverine LORIGNY (médecin invitée), maison de santé sur le plateau de Saclay. Y a –t-il des projets sur ce territoire ?

M. Nicolas NOTIN : L'aménageur du plateau de Saclay a prévu un volet santé dans ses démarches. Le contrat de développement de territoire est conçu comme une déclaration d'intention des collectivités, sans financement dédié.

Michel HUGUET : Sur le sujet des MSP, l'ARS accompagne les projets jusqu'à présent quelque que soit le territoire concerné. L'émergence de ces projets, apportant de nouvelles modalités d'exercice, constituent des dynamiques pour les territoires.

Les futures communautés de professionnels de santé devront bénéficier de ces dynamiques pour se constituer.

Philippe NASZÁLYI : souhaite que la thématique abordée ce jour en Conférence de Territoire constitue un atelier des futures assises de la santé en Essonne.

Il remercie Monsieur Nicolas NOTIN et l'ARS pour la richesse de son exposé et clôture la séance à 13h20 et rappelle que nous nous réunirons le 12 mai prochain sur le thème des réseaux de santé.