

Santé : l'attractivité de l'Essonne

Rapport
du CESEE
Avril 2024



SYNTHÈSE DU RAPPORT

1. Changements de mentalités en matière de Santé

Préconisation 1

Établir une brochure des bonnes attitudes et pratiques à conseiller aux Essonniennes et Essonniens pour devenir acteurs de leur propre santé.

Préconisation 2

Au sein de toutes les structures partenaires, concevoir et mettre en œuvre des formations de référents chargés de veiller à la bonne prise en considération de ces bonnes attitudes et pratiques, ainsi qu'à leur popularisation en direction du public.

Préconisation 3

Insérer dans chaque numéro du magazine du Département d'une rubrique « grand public » de sensibilisation aux problématiques majeures de santé.

Préconisation 4

Organiser chaque année à Chamarande un événement festif, ouvert à tous et pouvant comporter spectacles, expositions, conférences, débats, pour poursuivre cet effort de sensibilisation.

Préconisation 5

Examiner avec les Maisons France Services existantes dans le Département si leur mission d'aide aux personnes peu formées au numérique pour l'accès aux services de l'Etat ne pourrait être élargie aux démarches auprès des services départementaux.

Préconisation 6

Mettre en place une diffusion large des messages d'incitation à une alimentation variée, à la réalisation de tests de condition physique et à la pratique d'une activité physique régulière.

Préconisation 7

Inciter les acteurs de la santé à mettre en avant les avantages des déplacements à vélo et des mobilités actives.

Préconisation 8

Apporter un soutien financier aux filières de productions agricoles de proximité afin que les populations puissent accéder à ces produits sans que leur pouvoir d'achat n'en pâtisse.

Préconisation 9

Développer des partenariats entre les associations de solidarité, la CPAM et le corps médical pour identifier les inégalités territoriales en matière d'alimentation (qualité ou quantité). Le Conseil départemental pourrait favoriser un tel partenariat et conduire une étude des diverses situations territoriales.

Préconisation 10

Établir un « Guide des bonnes pratiques » pour permettre à tous les seniors de notre Département de bien connaître ce que chacun et chacune peuvent faire pour bien vieillir en bonne santé.

Préconisation 11

Assurer la diffusion de ce guide à travers les différentes structures dont dispose le Département en particulier les MDS (Maisons Départementales des Solidarités) et les CLIC (Centre Local d'Information et de Coordination).

Préconisation 12

Faire mieux connaître l'existence des CLIC auprès du public sénior.

Préconisation 13

Faire en particulier connaître les informations et les conseils que peuvent fournir les CLIC en matière de télésurveillance et téléassistance d'une part, d'adoption d'un animal de compagnie d'autre part.

Préconisation 14

Poursuivre la politique de création d'EHPAD départementaux. Étudier la possibilité de compléter l'offre actuelle par des solutions d'habitat inclusif.

Préconisation 15

Favoriser les liens intergénérationnels par des incitations à l'installation de résidences mixtes, et la location de chambres de particuliers seniors à des étudiants et des jeunes professionnels.



Préconisation 16

Créer dans ces établissements des rencontres intergénérationnelles en profitant par exemple de la Semaine Bleue.

Préconisation 17

Confier au CAUE (Conseil d'Architecture, d'Urbanisme et de l'Environnement) une mission d'information et de sensibilisation auprès de tous les publics sur les possibles incidences d'un urbanisme inapproprié sur la santé. Cette mission pourrait prendre la forme de l'établissement d'un Code des bonnes pratiques en la matière et de sa diffusion.

Préconisation 18

Rassembler les trois acteurs de la santé (la collectivité locale, ici le Conseil départemental, les professionnels et les usagers) et les organiser en concertation étroite, voire en co-gestion, pour mettre en place des « cercles de santé ».

Préconisation 19

Accroître l'attractivité et la notoriété du Département de l'Essonne en créant des cercles de santé communautaires, dans un objectif plus large de favoriser la démocratie participative et, de là, le développement humain.

Préconisation 20

L'outil numérique peut à certains moments être une solution, mais en aucun cas ne peut se substituer à la rencontre avec un médecin. Il peut toutefois être utilisé de façon complémentaire.

Préconisation 21

Une sensibilisation forte du Département pour encourager les jeunes vers une mobilité active en proposant dans le cadre du Comité USEP de l'Essonne (Union sportive de l'Enseignement du Premier degré) le Savoir Rouler A Vélo (SRAV) à poursuivre au Collège afin que la pratique du vélo et le respect du code soit assimilée. Une attestation scolaire de réussite de l'acquisition de la pratique et du code en ville pourrait valoriser l'usage.

Préconisation 22

Intensifier le Plan Vélo départemental en priorisant les collèges, les infrastructures sportives et les espaces pour les jeunes. Sécuriser les parcours et le partage des voies de circulation (vélo, trottinettes).

Préconisation 23

Le Département de l'Essonne a un rôle important dans la politique sportive et particulièrement auprès des associations sportives. Faire la promotion de la réussite des athlètes auprès des jeunes et récompenser la réussite sportive en intégrant un bonus de réussite dans les niveaux de subvention pour un investissement matériel et pour les coachs sportifs.

Préconisation 24

Valoriser le e-sport avec des jeux vidéo où les joueurs doivent bouger et créer des compétitions de e-sport.

Préconisation 25

Intégrer des cours de cuisine avec des camions itinérants dans les communes, dans les lieux scolaires (collèges) et périscolaires, afin d'apprendre à cuisiner des recettes basiques. Ces cours pourraient être donnés grâce à un partenariat associatif ou par le chef de cuisine du collège.

Préconisation 26

Privilégier les aliments saisonniers et en circuit court au sein des cantines. Lutter contre le gaspillage alimentaire.

Préconisation 27

Organiser des lieux d'accueil et d'écoute pour mineurs au sein des permanences infirmerie des collèges, de la Maison d'aide sociale à l'Enfance, des Missions Locales, des structures handicap et des centres départementaux de santé sexuelle dont le Département de l'Essonne souhaite continuer le développement, après un constat du manque d'identification par les jeunes de lieux sécurisés.

Préconisation 28

Organiser l'intervention d'associations spécialisées au sein des collèges et des lieux périscolaires afin de respecter la Loi Aubry du 4 juillet 2001 prévoyant un minimum de 3 séances/an d'éducation à la sexualité du CP à la Terminale. L'éducation à la vie affective, relationnelle et sexuelle est aussi un moyen de prévenir et combattre les violences et l'exploitation sexuelles des mineurs.



Préconisation 29

Sensibiliser la prise de conscience de l'acte de harcèlement et ses conséquences auprès des jeunes et de leur environnement avec des psychologues, des témoignages des jeunes victimes, ainsi que par la communication massive du numéro d'appel 3018.

Préconisation 30

Proposition d'actions éducatives menées au collège, dans les lieux périscolaires (vidéos, témoignages, interventions de médecins psychiatres ou addictologues), mais aussi des situations de dialogue avec des organismes et associations spécialisées (du type ANPAA 91) relayées au niveau des familles (communication, sensibilisation).

Préconisation 31

Favoriser la formation aux premiers secours en santé mentale auprès des professionnels de santé, des éducateurs, des équipes éducatives et des citoyens.

Préconisation 32

Favoriser la communication du numéro 3114 (Prévention contre le suicide) et relayer dans tous les lieux fréquentés par les jeunes (scolaires et associatifs).

Préconisation 33

Poursuivre le développement des Centres médico-psychologiques infanto-juvéniles.

Préconisation 34

Communiquer davantage sur l'existence de la maison des adolescents essonnienne située à Sainte-Geneviève-des-Bois et favoriser la création de ce type de structures en Essonne.

Préconisation 35

Accompagner la parentalité dans ses responsabilités quant à la nécessité des interactions sociales et verbales, des activités physiques régulières, des heures de sommeil, qui sont les enjeux du développement harmonieux des enfants.

Préconisation 36

Sensibiliser les professionnels de la santé, les encadrants scolaires ainsi que les familles à l'ensemble des troubles qui affectent les apprentissages pour permettre un dépistage plus rapide et d'un changement de regard envers l'enfant face à ses difficultés.

Préconisation 37

Mettre en place des diagnostics produits par des spécialistes permettrait l'accélération de la reconnaissance handicap (RQTH) et la mise en place d'un protocole de soins.

Préconisation 38

Favoriser le rôle de la médecine scolaire (interventions de la PMI, présence d'une infirmière et d'un psychologue) dans les collèges.

Préconisation 39

Favoriser des aménagements scolaires pour les enfants atteints de troubles cognitifs en partenariat avec l'Éducation Nationale pour permettre des accompagnements spécialisés.

2. Universitarisation et accompagnement des jeunes médecins

Préconisation 40

Le CESE propose, comme l'essentiel des acteurs le souhaitent, la création d'un inter-Groupement Hospitalier de Territoire universitaire regroupant les deux Groupements Hospitaliers de Territoire et l'Établissement Public de Santé Barthélémy Durand. Une gouvernance souple rassemblant les trois hôpitaux, l'AP-HP, le Département et l'ARS permettrait d'identifier les actions prioritaires à soutenir sous l'égide du Département.

Préconisation 41

Dans le cadre de l'action sociale du Département, il serait utile que le Département veille à la pérennité financière des postes universitaires et favorise les créations de postes en facilitant les financements.

Préconisation 42

Favoriser la création et la mise en place d'un cycle de formation dédié aux médecins généralistes et à des professionnels de santé grâce à l'Institut d'Études Supérieures de Médecine Privé dans l'Essonne.

Préconisation 43

Innover dans une politique visant au développement de structures diversifiées de santé dans un cadre plus collectif : maisons de santé dotées de missions de service public ou de centres de santé en partenariat avec les CPTS (Communautés Professionnelles Territoriales de Santé). Le Département pourrait contractualiser avec les Universités pour créer et appuyant les formations d'IPA (Infirmier en Pratique Avancée) et l'option « Accès Santé » (LAS) des étudiants de licence. À la fin de l'année, ces étudiants peuvent tenter le concours MMOP (Médecine - Maïeutique - Odontologie – Pharmacie) au même titre qu'un étudiant en PASS tout en continuant leur licence en cas d'échec.

Cette politique multiforme appuyée sur les professionnels permettrait d'améliorer l'attractivité du territoire essonnien par la variété de ses offres d'installation, et l'appui à la formation sous ces formes nouvelles.

3. De la concurrence entre les territoires à la complémentarité essonnienne

Préconisation 44

Se poser en organisateur du territoire en lien avec les agglomérations et les communautés de communes, les CPTS, et les associations (Essonne MobilitéS en particulier, à développer sur tout le territoire après étude des besoins).

Préconisation 45

Travailler avec la CPAM pour intégrer l'annuaire des médecins d'ameli.fr dans une plateforme départementale plus large regroupant tous les acteurs santé essonnien en tous domaines avec la cartographie correspondante.

Préconisation 46

Le Conseil départemental doit afficher son rôle de médiateur entre les décisions « parisiennes » et les réalités du terrain. Ce lobbying est important pour les acteurs de la santé et pour les habitants.

4. Handicap

Préconisation 47

Exiger de la MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées), la communication à toutes les communes de la liste des PSH (Personnes en Situation de Handicap) habitant sur leur territoire afin de faciliter l'action des CCAS auprès de ces personnes.

Préconisation 48

Dans les établissements médico-sociaux et les EHPAD départementaux, former les personnels à la bienveillance et aux situations particulières posées par les PSH.

Préconisation 49

Améliorer l'organisation et les prestations du service de mobilité PAM (Pour Aider à la Mobilité) ou envisager un mode de transport à la demande.

Préconisation 50

Exécuter les travaux nécessaires à l'accessibilité des voiries et des bâtiments selon la législation en vigueur.

Préconisation 51

Utiliser tous les canaux d'information du Conseil départemental (MDPH, MDS, etc.) pour la sensibilisation de tous les acteurs à cette nécessité de bienveillance. Diffuser, après mise à jour, le « Guide des personnes en situation de handicap » édité par le Conseil départemental.

Préconisation 52

Promouvoir une politique de prévention plus intensive auprès des établissements médico-sociaux et d'enseignement, des ESAT et EPHAD, en partenariat avec la CPAM, les Maisons Médicales et les Maisons « Sport Santé », voire des « Dispositifs Intégrés du handicap » (DIH).

SOMMAIRE

SYNTHÈSE DU RAPPORT	1
RAPPORT	7
1. INTRODUCTION GÉNÉRALE	7
2. CHANGEMENTS DE MENTALITÉS EN MATIÈRE DE SANTÉ	9
2.1. Informer et sensibiliser les Essonnien(ne)s	9
2.2. Bouger, c'est mieux se porter	10
2.3. Mieux manger pour construire sa santé	11
2.4. Bien vieillir en bonne santé	12
2.5. Pour un urbanisme respectueux de la santé	13
2.6. Promouvoir le travail concerté entre usagers et professionnels	13
2.7. Amener chacun à être acteur de sa santé : les cercles de santé communautaire	14
2.8. Faciliter l'accès au numérique	15
2.9. Et pour les jeunes ?	15
2.10. Conclusion sur les changements de mentalité en matière de Santé	18
3. UNIVERSITARISATION ET ACCOMPAGNEMENT DES JEUNES MÉDECINS	20
3.1. Un territoire essonnien organisé autour de plusieurs pôles hospitaliers publics	20
3.2. Les offres universitaires en médecine existant en Essonne	21
3.3. La demande en santé du territoire : des médecins généralistes et des professionnels de santé spécialisés : orthophonistes, IPA	25
3.4. La formation et l'exercice du métier de médecin	27
4. DE LA CONCURRENCE ENTRE LES TERRITOIRES À LA COMPLÉMENTARITÉ ESSONNIENNE	29
4.1. Un constat alarmant avec quelques statistiques	30
4.2. Un Département qui avance, mais peut encore mieux être acteur de complémentarité entre les territoires, voici nos préconisations :	33
5. FOCUS SUR LE HANDICAP	36
5.1. Conditions d'accès à la santé - Vivre en bonne santé avec mon handicap	36
5.2. Points spécifiques du handicap chez les jeunes	37
6. CONCLUSION GÉNÉRALE	39
7. REMERCIEMENTS AUX MEMBRES DU CESEÉ	41
ANNEXES	43
1. SAISINE DU PRÉSIDENT DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL	43
2. QUELQUES APPROCHES POSSIBLES DE LA NOTION DE « MENTALITÉ »	45
3. UNE APPROCHE SYSTÉMIQUE DE LA SANTÉ	48
4. RELAIS POSSIBLES POUR UNE DÉMARCHE INFORMATION-FORMATION-PRÉVENTION EN MATIÈRE DE SANTÉ	49
5. L'UNIVERSITÉ DU TEMPS LIBRE (UTL)	50
6. SANTÉ AU TRAVAIL	51
7. RÉPONSE DE L'AGGLOMÉRATION PARIS-SACLAY AU QUESTIONNAIRE DU CESEÉ	52
8. PERSONNES AUDITIONNÉES	54

1. INTRODUCTION GÉNÉRALE

Préoccupation première de nos concitoyens juste derrière le pouvoir d'achat, l'accès aux soins est, et sera l'objet de nombreuses discussions dans les mois et les années à venir.

Politiquement, le sujet est déjà dans toutes les interventions, mais le caricaturer au reste à charge pour le patient ou encore à ce que les médias ont appelé dernièrement une « taxe lapin » n'est pas à la hauteur des enjeux que la France aura à traverser. Après des années de retard dans les investissements nécessaires, à tergiverser en ne regardant que par le petit bout de la lorgnette économique, notre système de soins est en grande souffrance même s'il nous est encore parfois envié par d'autres pays. De PLFSS¹ en PLFSS, peut-on aujourd'hui se réjouir de l'état de notre système de santé ? Sans verser dans le pessimisme ambiant, je crois que la réponse est partagée par le plus grand nombre.

C'est donc avec gravité, mais aussi avec responsabilité, que le Conseil Économique, Social et Environnemental de l'Essonne (CESEé) s'est emparé de la saisine du Président du Département à l'occasion du prochain schéma départemental de la santé. Je tiens ici à le remercier de la confiance qu'il nous accorde.

Beaucoup de questions et de sujets auraient pu être traités, mais les délais de travail réduits à 6 mois nous ont obligé à faire des choix sur les thèmes que nous étudierions, qui ont finalement été au nombre de trois :

- Changements de mentalités en matière de Santé
- Universitarisation et accompagnement des jeunes médecins
- Concurrence entre les territoires

Se donner à voir ce que la société civile organisée peut apporter de plus à la décision politique est toujours un exercice extrêmement enrichissant, et je remercie tous ceux qui ont participé activement aux groupes de travail qui ont servi à l'élaboration de ce rapport, mais aussi tous les intervenants qui ont accepté d'être auditionnés et de nous consacrer de leur temps.

Au fil de la lecture, vous vous apercevrez d'ailleurs que ce rapport a été écrit à plusieurs mains, et c'est un choix délibéré que les membres du bureau du CESEé ont fait : laisser le plus d'espace possible à chacun de s'exprimer et de contribuer, tout en observant un mode de consultation démocratique.

Je remercie ici également tous les services du Conseil départemental de l'Essonne qui nous ont épaulés lors de nos auditions et nous permettent au quotidien de travailler sur des données chiffrées et réelles.

Plus qu'un énième rapport qui se rangerait sur une étagère, nous avons collectivement souhaité porter notre regard sur ce que le citoyen pourrait lui-même prendre en main dès à présent pour tenter d'inverser les choses, et passer d'une situation subie à une situation plus contrôlée par lui-même.

J'espère que vous prendrez plaisir à nous lire et vous assure que nous restons à la disposition de tous ceux qui voudraient en discuter avec notre collectif !



Marie LEPRETRE
Présidente du CESEé

¹ Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale

2. CHANGEMENTS DE MENTALITÉS EN MATIÈRE DE SANTÉ

Alors que la santé et l'accès aux soins semblent faire partie de la première préoccupation des Essonnien(ne)s, notamment face à une pénurie de praticiens, il apparaît une nécessité de changer notre façon d'appréhender la préservation de notre capital santé, dont nous percevons qu'il dépend à la fois d'environnements de plus en plus menaçants, mais aussi de comportements singuliers ou collectifs, en lien avec les caractéristiques individuelles, les milieux et conditions de vie, les sollicitations « du marché », l'influence des réseaux sociaux, le pouvoir d'achat... Et qui influent positivement ou négativement sur notre santé.

Notre regard s'est donc vu rapidement porter sur l'importance de « la prévention » et non plus seulement des actions curatives. Notamment en prenant en compte la définition de l'OMS : « La santé est un état complet de bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ».

Cette question du « prendre soin » (de soi, des autres, des environnements, ...) déborde ainsi le champ des services de santé et repose largement sur l'engagement de nombreux acteurs et, au premier chef, les concernés eux-mêmes.

Car ce qui est en jeu, in fine, c'est le choix retenu par chacun d'adopter tel ou tel comportement bénéfique ou négatif voire « citoyen » pour « sa santé ». Et, en ce qui nous concerne, les conditions de la mise en actes des « ingrédients » constitutifs des déterminants de cette décision. Le tout dans un contexte général à dominante « néolibérale », consumériste et de « libre choix », cependant largement orienté voire « brouillé » par les médias et les réseaux.

Alors, « prévenir pour mieux guérir » ou « prévenir pour ne pas avoir à guérir » pourrait être la nouvelle devise d'une politique de la santé.

Ce serait alors un réel changement de prisme : ne plus affirmer que la prévention coûterait cher, au regard de la contribution financière à la guérison. Il s'agirait de considérer que ce serait un réel investissement pour le territoire que d'avoir en son sein des personnes soucieuses de garder leur plein potentiel et de contribuer ainsi au développement humain, collectif et respectueux des « environnements ».

Restant centrées sur la politique départementale en matière de santé, l'ensemble de nos préconisations permettront soit de conforter les dynamiques et actions déjà menées, soit d'en envisager de nouvelles.

2.1. Informer et sensibiliser les Essonnien(ne)s et Essonnien(ne)s

Rendre chacun et chacune responsable de sa propre santé suppose que les Essonnien(ne)s et Essonnien(ne)s soient conscients des risques sanitaires que peuvent leur faire courir nombre d'aspects de leur vie quotidienne et leurs propres comportements : sédentarisation, addictions de toute nature, habitudes alimentaires, renoncement aux soins, urbanisme « agressif », etc. Doit donc être mise en place une politique de prévention passant par une information et une sensibilisation à ces risques.

Le Département dispose soit en son sein, soit dans les structures qui dépendent de lui (MDS, MDPH, PMI, collèges, etc.), des personnels qui sont en mesure, moyennant une formation appropriée, de sensibiliser les personnes qui les fréquentent aux risques évoqués plus haut et de les guider vers les organismes compétents dans chacun des domaines.

Les préconisations qui suivent prennent en compte les compétences reconnues au Conseil départemental en matière de santé, se bornent au volet prévention et ne touchent donc pas à l'organisation du système de santé en lui-même.

Préconisation 1

Établir sous la houlette du Conseil départemental une brochure des bonnes attitudes et pratiques à conseiller aux Essonnien(ne)s et Essonnien(ne)s pour devenir acteurs de leur propre santé. Cette brochure devrait être conçue en coopération avec toutes les entités amenées à intervenir dans le domaine de la santé, que ce soient les services propres du Département, les structures qui lui sont directement rattachées (exemple les MDS) ou celles existant au niveau départemental et pouvant porter les mêmes messages. Une liste des partenaires possibles est donnée en annexe.

Cette brochure devrait inclure un guide des démarches en matière de santé regroupant toutes les mesures permettant à chacun et à chacune de mieux se retrouver dans le maquis administratif. Elle devrait également mentionner l'existence du numéro d'appel 3646 de la CPAM qui présente les aides existantes pour l'acquisition de produits médicaux et l'accompagnement du parcours de soins.

Cette brochure serait mise à disposition des partenaires ci-dessus identifiés et leur permettrait de diffuser auprès des personnes les fréquentant des comportements à adopter face aux différents problèmes qu'elles peuvent rencontrer.

Une affiche signalant l'existence de la brochure et donnant l'essentiel de son contenu pourrait être proposée aux cabinets de médecins, cabinets de radiologie et laboratoires d'analyses pour apposition dans leur salle d'attente.

Préconisation 2

En parallèle des actions ci-dessus, concevoir et mettre en œuvre des formations au sein de toutes les structures partenaires de référents chargés de veiller à leur bonne prise en considération ainsi qu'à leur popularisation en direction des personnes les fréquentant et de faire remonter au Conseil départemental les expériences vécues sur le terrain et leurs propositions d'améliorations à apporter au dispositif.

Préconisation 3

L'effort de diffusion pourrait utilement être complété par l'insertion dans chacun des numéros du magazine du Département d'une rubrique « grand public » de sensibilisation aux problématiques majeures évoquées plus haut.

Préconisation 4

Enfin, pour populariser auprès du plus grand nombre cet effort de sensibilisation et dans le cadre du volet Culture de ses compétences, le Conseil départemental pourrait organiser chaque année à Chamarande un événement festif ouvert à tous et pouvant comporter spectacles, expositions, conférences, débats... Devraient être associés d'autres acteurs de la vie essonnoise tels qu'en particulier le réseau des MJC, UTL Essonne, l'Éducation nationale, et ce, aussi bien dans la phase de conception et mise en place que dans une déclinaison dans les domaines d'action des différents partenaires. Nous proposons de choisir pour la première édition le thème des addictions qui nous paraît particulièrement prégnant dans la période actuelle.

Préconisation 5

Examiner avec les Maisons France Services existantes dans le Département si leur mission d'aide aux personnes peu formées au numérique pour l'accès à certains services de l'Etat ou administrations centrales ne pourrait être élargie aux démarches auprès des services départementaux, cet élargissement supposant vraisemblablement une participation financière de la part du Conseil départemental.

2.2. Bouger, c'est mieux se porter

Aujourd'hui, il n'y a pas besoin de faire d'effort physique pour gérer ses activités tout en passant sa journée en étant assis. Fatalement, l'évolution technologique de la société bouleverse nos modes de vie vers la rapidité et le côté pratique. On a désormais tout sous la main, ainsi que des stimuli alimentaires en permanence. Mais on le paye très cher sur le plan de la santé physique et mentale. En effet, la sédentarité, acceptée ou subie, a des conséquences néfastes sur la santé puisqu'elle augmente notamment le risque de maladie cardiovasculaire, de cancers, de diabète de type 2 ou encore d'obésité de 30 %. L'estimation de ce coût a augmenté en France à **1 milliard d'euros pour les coûts liés à la sédentarité** et à **140 milliards d'euros pour ceux liés à l'inactivité physique**².

Le Conseil départemental a d'une part des compétences qui lui permettent de mettre en place des actions pour ses agents, mais aussi pour ses structures partenaires (MDS, MDPH, collèges, etc.), et d'autre part, il devrait aussi être porteur de messages en direction de la population dans son ensemble sur les bons comportements à adopter.

² Données de l'ONAPS (Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité), 2022

Préconisation 6

Le Conseil départemental met en place une diffusion large et par les moyens de communication à sa disposition des messages suivants :

*La réalisation de tests de condition physique permettant d'établir une image à un instant donné des capacités physiques d'une personne et d'effectuer un suivi pour mesurer les évolutions

*Inciter à une alimentation plus variée

*Amener les Essonnien(ne)s à bouger en sensibilisant et en informant sur les différentes recommandations (ex : 30 min d'APS/jour)

Préconisation 7

Les acteurs de la santé devraient être incités à mettre en avant les avantages des déplacements à vélo, et des mobilités actives. Il est, en effet, prouvé que les avantages du vélo pour la santé sont plus de dix fois supérieurs aux risques, qui sont d'ailleurs largement portés par les camions et les automobiles. Ces derniers peuvent être considérablement réduits par la multiplication des ateliers de remise en selle proposés par certaines associations, à direction du public, des collectivités ou des entreprises, et surtout par de gros efforts des collectivités, dont le Département, pour multiplier les aménagements cyclables dont le manque est une des principales causes de sous-utilisation du vélo dans le Département.

Face à la croissance des pathologies dues à l'inactivité physique et à la sédentarité, ces préconisations doivent rendre les Essonnien(ne)s acteurs de leur santé et cela passe notamment par le mouvement et la nutrition.

2.3. Mieux manger pour construire sa santé

Que ton alimentation soit ta meilleure médecine !³ L'alimentation est l'un des premiers facteurs principaux afin que les populations soient en bonne santé. En effet, bien s'alimenter s'intègre dans une hygiène de vie et permet d'éviter les premiers risques pour la santé : le taux d'obésité croissant sinon le surpoids des populations, sont des conséquences immédiates d'une mauvaise alimentation trop grasse, trop salée et trop sucrée. En outre, l'obésité est un phénomène aggravant pour d'autres maladies : cardio-vasculaires, diabète de type 2, cancers...

Il convient d'éviter le recours systématique aux plats confectionnés par l'industrie agro-alimentaire, même si celle-ci répond à des rythmes de journée qui font difficilement la place au temps nécessaire à la réalisation d'une cuisine « faite à la maison ». Le soutien à l'apprentissage d'une alimentation confectionnée avec des produits de base de notre alimentation est une voie à soutenir.

Enfin, la mise à disposition de productions agricoles de légumes et de fruits de saison, frais, sains, de qualité et de proximité, est une filière à soutenir.

Préconisation 8

Un soutien financier pourrait être apporté par le Conseil départemental aux filières de productions agricoles de proximité afin que les populations puissent accéder à ces produits sans que leur pouvoir d'achat en pâtisse. De plus, il doit favoriser l'usage de ces produits dans les cantines scolaires.

Préconisation 9

Pour identifier les inégalités territoriales en la matière et répondre aux différentes problématiques rencontrées qu'il s'agisse de la qualité ou de la quantité des produits alimentaires, il serait nécessaire de développer des partenariats entre les associations de solidarité, la CPAM, le corps médical. Le Conseil départemental pourrait favoriser un tel partenariat et conduire une étude des diverses situations territoriales.

Une telle politique, sous l'impulsion du Conseil départemental, devrait conduire à une limitation de la prise de médicaments ou l'automédication, tout en renforçant des liens entre les différentes populations d'un même territoire.

³ Hippocrate, médecin grec de l'Antiquité (5^{ème} siècle av. J.-C.)

2.4. Bien vieillir en bonne santé

Avancer en âge est un facteur aggravant d'exposition aux maladies, mais également à un risque d'isolement qui peut faire perdre l'estime de soi-même et faciliter l'apparition de troubles cognitifs. Quelles orientations pourraient être privilégiées pour permettre à chaque aîné ou aînée de notre Département de « Bien vieillir en bonne santé » ?

Quatre axes paraissent à retenir :

- Lutter contre la sédentarité ;
- Se maintenir en forme ;
- Combattre l'isolement ;
- Favoriser l'accueil des personnes en perte d'autonomie.

2.4.1. Lutter contre la sédentarité

- Cela commence par lutter contre la station assise prolongée : se lever au minimum toutes les 90 minutes ou les deux heures
- Profiter de toutes les occasions que procure la vie quotidienne pour faire des tâches de tous les jours (ménage, bricolage, jardinage) des outils pour se bouger ;

2.4.2. Se maintenir en forme

- Pratiquer chez soi des exercices propres à conserver sa souplesse, travailler ses muscles, conserver son équilibre et ainsi diminuer le risque de chute.
- Pratiquer une activité physique régulière (marche, gymnastique, natation) seul ou en groupe (clubs sportifs, associations d'aînés, etc.).

2.4.3. Combattre l'isolement

L'isolement social peut avoir ainsi des conséquences néfastes sur le bien-être physique et mental d'une personne, car il peut entraîner la détresse émotionnelle, la dépression, l'anxiété, et même des problèmes de santé physique. Il est important de reconnaître et de prendre en charge l'isolement des personnes pour favoriser leur bien-être, encourager la participation sociale et prévenir les effets négatifs sur leur santé. Cela peut impliquer des efforts visant à renforcer les liens sociaux, à encourager la participation à des activités sociales, ou à offrir un soutien psychologique et émotionnel lorsque cela est nécessaire. Pour cela, les orientations suivantes peuvent être proposées :

- Maintenir une vie sociale à travers la participation aux clubs séniors existant dans beaucoup de communes et qui proposent des activités telles que jeux de cartes, chant, danse, sorties, etc.
- Se conserver « dans le coup » en suivant les cycles de conférences organisés soit sur un plan communal, soit par des associations dédiées telles que l'Université du Temps Libre (UTL) Essonne dont les activités proposées sont en annexe de ce document.
- Prendre soin d'un animal de compagnie, le lien humain-animal pouvant contribuer positivement au maintien d'une bonne santé mentale.

2.4.4. Favoriser l'accueil des personnes en perte d'autonomie

On verra ci-dessous dans le cadre des préconisations faites le rôle que peut jouer le Département en cette matière.

2.4.5. Préconisations



Préconisation 10

Établir un « Guide des bonnes pratiques » pour permettre à tous les seniors de notre Département de bien connaître ce que chacun et chacune peuvent faire pour bien vieillir en bonne santé.

Préconisation 11

Assurer la diffusion de ce guide à travers les différentes structures dont dispose le Département en particulier les MDS et les CLIC (Centre Local d'Information et de Coordination).

Préconisation 12

Faire mieux connaître l'existence des CLIC auprès du public Seniors.

Préconisation 13

Faire en particulier connaître les informations et les conseils que peuvent fournir les CLIC en matière de télésurveillance et téléassistance d'une part, d'adoption d'un animal de compagnie d'autre part. Pour ce dernier point, pourraient être recherchés des réponses aux inquiétudes que, peuvent avoir les personnes âgées quant au devenir de leurs animaux le jour où ils ne seront plus là.

Préconisation 14

Poursuivre la politique de création d'EHPAD départementaux. Étudier la possibilité de compléter l'offre actuelle par des solutions d'habitat inclusif.

Préconisation 15

Favoriser les liens intergénérationnels par des incitations à l'installation de résidences mixtes, et la location de chambres de particuliers seniors à des étudiants et des jeunes professionnels.

Préconisation 16

Créer dans ces établissements des rencontres intergénérationnelles en profitant par exemple de la Semaine Bleue

2.5. Pour un urbanisme respectueux de la santé

Un urbanisme inapproprié peut être la source de situations présentant un risque pour la santé : pollution sonore, pollution atmosphérique, exposition à une chaleur excessive, etc.

Le Département n'a pas de compétences propres en matière d'urbanisme, mais il est amené à créer à des fins particulières des bâtiments (par exemple, les collèges) et intervient en matière de voirie sur le réseau des voies départementales (création ou entretien).

Il est en outre membre créateur d'un CAUE (Conseil Aménagement Urbanisme Environnement) dont la mission est de **promouvoir la qualité de l'architecture, de l'urbanisme et de l'environnement dans les territoires et d'apporter des solutions nouvelles pour améliorer le quotidien de tous**. Cette mission s'exerce à travers des **actions de conseil, de formation et de sensibilisation**, aussi bien auprès des collectivités, des services de l'État, que du grand public, des milieux de la construction, de l'aménagement ou des enseignants.

Préconisation 17

Confier au CAUE une mission d'information et de sensibilisation aux possibles incidences sur la santé auprès de tous les publics mentionnés plus haut. Cette mission pourrait prendre la forme de l'établissement d'un Code des bonnes pratiques en la matière et d'une diffusion la plus large que possible de ce Code. Elle ne doit pas oublier les recommandations en matière de pistes cyclables et le souci d'accès pour les PMR.

2.6. Promouvoir le travail concerté entre usagers et professionnels

Le Conseil départemental assure les services dans les secteurs dont il a la responsabilité par des personnes de statuts différents :

- Soit des salariés, de sa propre administration, ou dans les collèges et/ou dans les services sociaux, assistantes sociales...

- Soit par des personnes « agréées », bénéficiaires d'indemnités de contrepartie de leur travail, notamment les assistantes familiales et maternelles,
- Soit des associations spécialisées, pour l'aide-ménagère par exemple, dont les clients ou bénéficiaires bénéficient d'une aide du Conseil départemental.

La première –et principale– condition de la santé au travail est le respect des dispositions du Code du Travail et du statut des fonctionnaires, ainsi que les dispositions des instances, où les personnels sont représentés par les organisations syndicales.

Mais il convient d'aller au-delà et de prendre en compte :

- Les spécificités du travail des professionnels, les risques psychosociaux et le bien-être : à la fois la santé du personnel et celle des organisations qui les emploient.
- Et le fait qu'au-delà des techniques et des pratiques professionnelles, et au-delà de l'application de gestes rationnels, il convient de considérer que ces personnels pratiquent des « métiers de l'humain », où le « ressenti » ou les « frustrations » doivent être pris en compte, et où l'accompagnement des personnes peut être la meilleure thérapeutique.

La démarche devrait être orientée vers la constitution d' « organisations apprenantes ».

Préconisation 18

Mettre ensemble les trois acteurs de la santé :

- a) La collectivité publique, l'Etat et, en l'occurrence, le Conseil départemental,
- b) Les professionnels
- c) Les usagers.

et de les organiser en concertation étroite, voire en co-gestion, pour :

- a) Connaître et évaluer la « réalité » du terrain, les problèmes posés et les réponses possibles ; veiller à sauvegarder la bonne santé des professionnels ; analyser des situations particulières ; (exemple : le suicide des jeunes) ;
- b) Mettre en place les moyens les plus adaptés et, éventuellement, les moins coûteux ou susceptibles de gérer des situations de restrictions financières,
- c) Imaginer et mettre en place des EXPERIMENTATIONS, nouvelles méthodes ou pratiques, adaptées au terrain où l'on se trouve.

Ainsi, le travail des agents et des collaborateurs du Conseil départemental doit être en mesure de contribuer au développement humain.

Cette approche rejoint d'autres préconisations exposées par ailleurs :

- Faire de chacun un ACTEUR DE SA PROPRE SANTÉ, ce qui implique souvent un changement de mentalité allant dans le sens d'une meilleure prise de responsabilités,
- La mise en place de « cercles de santé » prenant en compte le travail des professionnels, quel que soit leur statut.

2.7. Amener chacun à être acteur de sa santé : les cercles de santé communautaire

Le CESEé propose de :

1. Constituer, au niveau local, du quartier ou d'un immeuble, des **cercles de santé communautaire**, groupes de 8 à 12 personnes, selon affinités : familiales ou amicales, professionnelles ou d'intérêts communs, d'âges, de partage de risques communs, en veillant à la pratique de l'intergénérationnel...

Les thèmes susceptibles de réunir ces personnes toucheront des modes de vie, (alimentation et consommation en général), la mobilité et l'exercice physique, l'isolement, la santé mentale, etc.

Ces cercles de santé constitueront **un espace collectif, lieu de reconnaissance** :

- **des personnes**, qui ont besoin « de parler pour exister » et sur lesquelles **un nouveau regard** pourra être porté, quelles qu'elles soient ;
- et des **expériences faites** par les uns ou les autres.

2. Chaque « cercle de santé » fait un diagnostic des besoins de ses membres en matière de santé, pour se poser la question : **Qu'est-ce qu'on veut changer ?**

Il se fixera **un objectif**, définira son programme en vue de fixer de nouvelles « normes », de « bonnes habitudes ». Ceci, sous les **conseils d'un « garant »** qui aidera le groupe à s'approprier **une méthode**.

3. La méthode contiendra le **mode d'action pour changer** : ce sont bien les participant du « cercle de santé » qui décident et qui exécutent eux-elles-mêmes, chacun pour soi et ensemble leurs résolutions. Ils pourront rapidement se servir de technologies nouvelles, que doit permettre un accès de tous au numérique et l'application de l'intelligence artificielle.

Le Conseil départemental peut être le niveau adéquat à :

- La création de « cercles de santé communautaires », avec le concours d'agents de développement.
- Des liens seront développés avec :
 - Des professionnels et des experts, qui seront associés à la réflexion des participants,
 - Les associations et leurs réseaux
 - Les élus et les décideurs, qui apporteront leur soutien à l'implantation et au développement de la santé communautaire au niveau local.

Préconisation 19

Les mentalités commencent à changer, concernant notamment la transition écologique ; le moment est venu de saisir ces changements pour faire évoluer notre modèle de société. Avec les cercles de santé communautaires, le Département de l'Essonne accroîtra sa notoriété et son attractivité, dans un objectif plus large de favoriser la démocratie participative et, de là, le développement humain.

2.8. Faciliter l'accès au numérique

Le numérique peut aider les cercles de santé communautaire à deux niveaux :

1. Pour que leurs membres se tiennent informés d'applications médicales nouvelles. Outre le partage d'informations, ils peuvent s'aider mutuellement à les comprendre, à les interpréter, les apprécier et les rejeter ou des adopter.

2. On pourra rapidement se servir de technologies nouvelles, en particulier celles de **l'intelligence artificielle**, dont les applications paraissent aussi nombreuses qu'incertaines, car non encore expérimentées. Elle permettra de se tourner vers le web pour pallier les « déserts médicaux », l'insuffisance du nombre de professionnels de la santé. Ou encore d'élaborer et définir **une prévention personnalisée**, et constituer un outil adapté à chacun et utilisable en temps réel.

Les téléconsultations expérimentées montrent déjà que ces technologies ont des limites, présentent des risques et nécessitent une formation spécifique ;

Préconisation 20

L'outil numérique peut à certains moments être une solution, mais en aucun cas ne peut se substituer à la rencontre avec un médecin. Il peut toutefois être utilisé de façon complémentaire.

Le Conseil départemental pourra y contribuer : le numérique bien utilisé favorisera l'attractivité du territoire. Une mission d'étude sur l'application du numérique et de l'IA à la santé pourrait être mise en place.

2.9. Et pour les jeunes ?

Il est à noter que l'Essonne est un Département comportant une part importante de population jeune. Les 0 à 14 ans représentent 21% de la population. Les 15 à 29 ans représentent 20% de la population. Le milieu scolaire nous a paru un environnement intéressant pour améliorer la prévention auprès des jeunes et particulièrement auprès des collégiens.

L'adolescence est un moment charnière pendant lequel beaucoup d'habitudes se prennent pour toute la vie. Le Département a la responsabilité des collèves (hors enseignement) et peut donc y agir directement. D'autre

part, le Département de l'Essonne soutient, lorsque cela lui est possible, le milieu associatif, qui peut intervenir et agir sur différents sujets évoqués ci-dessous.

2.9.1. Activité physique

Les trajets des collégiens se font beaucoup en voiture alors que les distances parcourues peuvent se faire facilement à pied ou à vélo.

Proposition 21

Une sensibilisation forte du Département pour encourager les jeunes vers une mobilité active en proposant dans le cadre du Comité USEP de l'Essonne (Union sportive de l'Enseignement du Premier degré) le Savoir Rouler A Vélo (SRAV) à poursuivre au Collège afin que la pratique du vélo et le respect du code soit assimilée. Une attestation scolaire de réussite de l'acquisition de la pratique et du code en ville pourrait valoriser l'usage.

Proposition 22

Intensifier le Plan Vélo départemental en priorisant les collèges, les infrastructures sportives et les espaces pour les jeunes. Sécuriser les parcours et le partage des voies de circulation (vélo, trottinettes).

Depuis les années 1970, tous les 10 ans, les enfants perdent en moyenne 5% de leur capacité cardiorespiratoire et la perte du goût de l'effort. Bon nombre d'associations sportives assistent aussi à une baisse des inscriptions dans les tranches d'âge de l'adolescence et les professeurs d'éducation physique et sportive constatent des performances physiques en baisse.

Proposition 23

Le Département de l'Essonne a un rôle important dans la politique sportive et particulièrement auprès des associations sportives. Faire la promotion de la réussite des athlètes auprès des jeunes et récompenser la réussite sportive en intégrant un bonus de la réussite au niveau des subventions pour un investissement matériel et de coachs sportifs.

La société évolue et les activités numériques passionnent les jeunes.

Proposition 24

Valoriser le e-sport avec des jeux vidéo où les joueurs doivent bouger et créer des compétitions de e-sport.

2.9.2. Alimentation

L'alimentation est un acteur de prévention de la santé et permet d'apporter tous les nutriments dont une croissance a besoin. Tout d'abord, il est important de soigner la qualité nutritive et gustative de la restauration collective (scolaire et périscolaire).

A l'exemple du projet « Ethic'assiette », sensibiliser de manière précoce aux groupes alimentaires et à leurs apports nutritifs en lien avec les besoins des individus, permettrait une prise de conscience de la consommation alimentaire. Faire prendre conscience de l'importance du choix des produits consommés au quotidien

Proposition 25

Intégrer des cours de cuisine avec des camions itinérants dans les communes, dans les lieux scolaires (collèges) et périscolaires afin d'apprendre à cuisiner des recettes basiques. Cela éviterait un recours massif aux produits transformés dont on dénonce aujourd'hui les méfaits et donnerait à la jeunesse le goût de cuisiner. Ces cours pourraient être donnés grâce à un partenariat associatif ou par le chef de cuisine du Collège.

Proposition 26

Privilégier les aliments saisonniers et en circuit court au sein des cantines. Lutter contre le gaspillage alimentaire.

2.9.3. Santé sexuelle

La prévention doit permettre aux jeunes de vivre leur future vie sexuelle en toute connaissance de cause. Le respect de l'autre, la connaissance des maladies transmissibles, la contraception pour prévenir des grossesses non-désirées, l'accès à la vaccination pour lutter contre le papillomavirus, la lutte contre la marchandisation du

corps, tous ces sujets doivent pouvoir être abordés L'éducation à la vie affective, relationnelle et sexuelle est aussi un moyen de prévenir et combattre les violences et l'exploitation sexuelle des mineurs.

Les jeunes en situation de handicap auraient 2,9 fois plus de risques d'être victimes d'actes de violences sexuelles et 4,6 fois si le handicap est lié à une maladie mentale ou à des déficiences intellectuelles (étude Lancet 2012).

Proposition 27

Organiser des lieux d'accueil et d'écoute pour mineurs au sein des permanences infirmerie des collèges, de la Maison d'aide sociale à l'Enfance, des Missions Locales, des structures handicap et des centres départementaux de santé sexuelle dont le Département de l'Essonne souhaite continuer le développement, après un constat du manque d'identification par les jeunes de lieux sécurisés.

Proposition 28

Organiser l'intervention d'associations spécialisées au sein des collèges et des lieux périscolaires afin de respecter la Loi Aubry du 4 juillet 2001 prévoyant un minimum de 3 séances/an d'éducation à la sexualité du CP à la Terminale. L'éducation à la vie affective, relationnelle et sexuelle est aussi un moyen de prévenir et combattre les violences et l'exploitation sexuelles des mineurs.

2.9.4. Harcèlement

Avec l'apparition des réseaux sociaux, le harcèlement scolaire est devenu une problématique importante ayant de graves conséquences sur la santé mentale des jeunes collégiens, comme l'isolement, la perte de l'estime de soi, le décrochage scolaire jusqu'aux troubles du comportement et du passage à l'acte du suicide.

Proposition 29

Sensibiliser la prise de conscience de l'acte de harcèlement et ses conséquences auprès des jeunes et de leur environnement avec des psychologues, des témoignages des jeunes victimes, ainsi que par la communication massive du numéro d'appel 3018.

2.9.5. Addictions

Les différentes addictions auxquelles sont confrontés les jeunes s'observent de plus en plus tôt. Les addictions aux écrans peuvent être constatées dès la prime enfance. En effet, l'adolescence étant une période où les parents et professeurs ont du mal à être entendus, des interventions de tiers, utilisant des modes de communication et d'échanges différents ont plus de chance de porter leurs fruits. D'autre part, les consommations de tabac, d'alcool, cannabis, cocaïne et autres stupéfiants, sont banalisées et de plus en plus précoces. Or, elles ont de lourdes de conséquences sur la santé physique, mentale et les apprentissages.

Proposition 30

Proposition d'actions éducatives menées au collège, dans les lieux périscolaires (vidéos, témoignages, interventions de médecins psychiatres ou addictologues), mais aussi des situations de dialogue avec des organismes et associations spécialisées (du type ANPAA 91) relayées au niveau des familles (communication, sensibilisation).

2.9.6. Santé mentale

On constate une dégradation de la santé mentale des plus jeunes. Les jeunes franciliens de 18 à 30 ans montrent qu'ils sont 68 % à souffrir de troubles anxieux, 78 % d'entre eux sont touchés par des signes de dépression modérée ou sévère et 25 % ont pensé à se suicider au cours de l'année. Plus de 1,5 millions de jeunes souffrent d'un trouble psychiatrique : 35% des pathologies adultes débuteraient avant 14 ans, 48 % avant 18 ans et 62,5 % avant 25 ans selon l'IPSOS (2022).

Une personne tente de mettre fin à ses jours toutes les 4 min. La moitié a moins de 25 ans.

Proposition 31

Favoriser la formation aux premiers secours en santé mentale auprès des professionnels de santé, des éducateurs, des équipes éducatives et des citoyens.

Proposition 32

Favoriser la communication du numéro 3114 (prévention contre le suicide) et relayer dans tous les lieux fréquentés par les jeunes (scolaires et associatifs).

Les Centres médico-psychologiques infanto-juvéniles (CMP-IJ) sont débordés et ne permettent pas de répondre aux besoins des familles.

Proposition 33

Il est nécessaire de poursuivre le développement des Centres médico-psychologiques infanto-juvéniles.

Proposition 34

Communiquer davantage sur l'existence de la Maison des Adolescents essonnienne située à Sainte-Geneviève-des-Bois, lieu d'écoute, de prévention, de soins pilotes pour les jeunes et de favoriser la création de ce type de structures en Essonne.

2.9.7. Responsabilité citoyenne

Proposition 35

Accompagner la parentalité dans ses responsabilités quant à la nécessité des interactions sociales et verbales, des activités physiques régulières, des heures de sommeil, qui sont les enjeux du développement harmonieux des enfants.

2.9.8. Médecine scolaire et prévention

La médecine scolaire doit tenir une place importante dans la prévention des maladies infantiles qui perturbent le développement des enfants. Les symptômes d'une maladie sont révélés trop tardivement. 11 % des enfants sont traités par méthylphénidate pour des troubles du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH). La dépression, l'autisme et les troubles mentaux doivent être détectés tôt, avant des incidences beaucoup plus désastreuses sur l'avenir des jeunes. Le changement de mentalité doit s'exercer en réalisant des actions en amont pour les dépistages et non pas après le constat de l'échec scolaire. Des actions doivent être réalisées en partenariat avec le Conseil Départemental.

Proposition 36

Sensibiliser les professionnels de la santé, les encadrants scolaires ainsi que les familles à l'ensemble des troubles qui affectent les apprentissages pour permettre un dépistage plus rapide et d'un changement de regard envers l'enfant face à ses difficultés.

Proposition 37

La mise en place de diagnostics produits par des spécialistes permettrait l'accélération de la reconnaissance handicap (RQTH) et la mise en place d'un protocole de soins.

Proposition 38

Favoriser le rôle de la médecine scolaire (interventions de la PMI, présence d'une infirmière et d'un psychologue) dans les Collèges.

Proposition 39

Favoriser des aménagements scolaires pour les enfants atteints de troubles cognitifs en partenariat avec l'Éducation Nationale pour permettre des accompagnements spécialisés.

2.10. Conclusion sur les changements de mentalité en matière de Santé

Prévenir vaut mieux que guérir dit un adage bien connu. L'existence en France d'un système de santé performant (même s'il connaît aujourd'hui une pénurie de moyens) et le rythme de vie effréné que connaît bon nombre de nos concitoyens peuvent nous faire oublier ce sage conseil. Rendre chaque citoyen et citoyenne responsable de sa propre santé permettrait à chacun de mieux se porter, donnerait de l'air à un système de soins parfois saturé et allégerait considérablement la charge financière que ce système fait peser sur le budget national.

Les membres du groupe de travail « Changements de mentalité en matière de Santé » se sont attachés à identifier de quelles façons nous pourrions modifier notre mode de vie et nos comportements, et à proposer des voies tant individuelles, familiales que collectives, par exemple à travers de cercles communautaires de santé ou en agissant au sein des nombreuses structures – publiques ou associatives - existant déjà dans notre Département.

3. UNIVERSITARISATION ET ACCOMPAGNEMENT DES JEUNES MÉDECINS

La question traitée dans cette partie est la possibilité de transformer le Centre Hospitalier Sud Francilien (CHSF) en CHU.

Il est apparu dès l'origine que la question ne prenait pas la totalité de la mesure des réalités déjà existantes sur le territoire essonnien. Par ailleurs, s'interroger sur les seuls médecins était notoirement insuffisant au regard des interactions qui existent entre ces derniers et le corps des infirmiers notamment, mais aussi au regard des manques criants de professionnels de santé en particulier au service des personnes dépendantes que sont les personnes âgées et/ou en situation de handicap : orthophonistes, psychologues, morphopsychologies, ergothérapeutes...

Ces professionnels manquent dans tous les établissements sanitaires et médico-sociaux (ES-MS) du Département comme en ville.

Par ailleurs, les signes de détresse psychologique dont la violence notamment chez les jeunes est l'un des éléments marquants, démontrent que la place de la psychiatrie et de la santé mentale en général, ne peuvent être oubliées dans notre approche. Il est à noter que l'Essonne est le premier Département à avoir adopté un Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) en 2019 : « La santé mentale est l'affaire de tous ! Travaillons ensemble ! », et cela avant même la Crise Covid. Il démontrait déjà les graves faiblesses de l'Essonne.

3.1. Un territoire essonnien organisé autour de plusieurs pôles hospitaliers publics

Ainsi, ne considérer que le CHSF dans une offre universitaire méconnaît l'organisation des territoires hospitaliers de l'Essonne qui ne se fait pas autour d'un seul Groupement hospitalier de Territoire (GHT). Rappelons que les groupements hospitaliers de territoire, dispositif prévu par la loi de santé 2016, sont un mode de coopération entre les établissements publics de santé. La coopération autour d'un projet médical partagé est censée permettre aux établissements de santé de soigner mieux et à moindre coût. **En effet, le Département contrairement à certains autres, n'a pas été organisé autour d'un hôpital majeur associé à une faculté de médecine, mais autour de deux hôpitaux généraux accompagnés d'un pôle psychiatrique indépendant :**

3.1.1. Groupement Ile-De-France Sud

Le Centre Hospitalier d'Arpajon, le Centre Hospitalier Sud Essonne (Dourdan – Étampes) et le Centre Hospitalier Sud Francilien se sont engagés dans la voie d'un Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) avec comme membre associé l'EPS Barthélémy Durand. Applicable depuis le 1er juillet 2016, la convention constitutive du **Groupement Ile-de-France Sud** inscrit les principes retenus par les trois établissements partenaires pour développer leurs activités au cours des dix prochaines années : des fédérations médicales ont commencé à être créées, permettant une approche coordonnée des soins, compte tenu des pénuries médicales constatées et des déficits colossaux de ces trois établissements. L'objectif affiché de ce groupement était que les trois établissements mettent en place une stratégie solidaire et équilibrée de partenariat afin de garantir un égal accès aux meilleurs soins en tous points du territoire de santé : des zones rurales du sud Essonne aux espaces urbains d'Arpajon, de Corbeil-Essonnes et d'Evry-Courcouronnes.

3.1.2. Groupe hospitalier Nord-Essonne (GHNE)

Issu de la fusion du Centre Hospitalier de Juvisy-sur-Orge et du Centre Hospitalier de Longjumeau en 2016, puis la fusion de cette entité, le Centre hospitalier des Deux Vallées, avec le Centre Hospitalier d'Orsay, **le Groupe Hospitalier Nord Essonne (GHNE)** forme désormais une entité juridique unique, en association, comme le GHT Ile-de-France Sud, avec l'EPS Barthélémy Durand sur la psychiatrie. Il rassemble les sites de Juvisy-sur-Orge, Longjumeau et Orsay, ainsi que celui du Grand Mesnil, dédié à la psychiatrie. L'offre de soins des trois sites va être profondément reconfigurée à partir de juin 2024, avec l'ouverture du nouvel hôpital de Saclay, et la reconversion des sites de Longjumeau et Juvisy-sur-Orge.

3.1.3. L'établissement public spécialisé Barthélémy Durand (EPS-BD).

Initialement pressé par l'ARS de choisir un des deux GHT de l'Essonne, Barthélémy Durand a dès l'origine fait valoir l'incohérence que le seul établissement en santé mentale du Département soit rattaché à un morceau de ce Département et non au service de toute l'Essonne, notamment compte tenu de sa taille importante et du déséquilibre créé sur l'offre psychiatrique. **Appuyé en cela par le Conseil Territorial de Santé de l'Essonne**, il a obtenu que les différents directeurs de l'ARS, Claude EVIN et Christophe DEVYS, fassent droit à cette demande. Le ministère de la Santé (Agnès BUZYN) a confirmé cette dérogation le 4 février 2019 en la rendant définitive.

L'EPS Barthélémy Durand est devenu logiquement pilote de la démarche du PTSM (projet territorial de santé mentale de l'Essonne) dans le cadre d'un **inter-GHT en psychiatrie** (2018) : « *Les hôpitaux publics (GHNE, CHSF, CHA, CHSE, ESP BD) ont choisi de travailler la thématique de la psychiatrie de manière originale à travers la mise en place d'un projet médical partagé commun aux deux Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT), en inter-GHT de l'Essonne*⁴ ».

Il est à noter toutefois que cette organisation hospitalo-centrée ne prend pas en compte les établissements hospitaliers privés à but lucratif ou non-lucratif qui sont nombreux sur le territoire et contribuent aux soins comme à la formation.

Préconisation 40

Très logiquement sur ce modèle et en tenant compte des réalités du territoire, **le CESEé propose donc et comme l'essentiel des acteurs le souhaite la création d'un inter GHT universitaire regroupant les deux GHT et l'EPS BD** permettant à l'Essonne de parler d'une voix face aux différents partenaires et de coordonner ses efforts. Une spécialisation des établissements avec une répartition des spécialités sur les trois établissements du Département est de nature à éviter le saupoudrage et l'isolement de praticiens tournés vers la recherche et l'enseignement : répartition des spécialités MCO (médecine, chirurgie, obstétrique) entre le CHSF et le GHNE (en incluant la filière de médecine générale très importante pour le Département) et spécialités psychiatriques à l'EPS BD.

Les trois hôpitaux publics du Département (CHSF, GHNE, EPS BD) disposent, eux, de services universitaires, selon une carte historique qui pourrait être mise en cohérence en favorisant un fonctionnement inter-hospitalier, à l'échelle du Département.

Une gouvernance souple rassemblant les trois hôpitaux, l'APHP, le Département et l'ARS permettrait d'identifier les actions prioritaires à soutenir, par l'effet d'entraînement qu'elles pourront avoir sur la formation des professionnels et/ou leur installation, **sous l'égide du Département.**

3.2. Les offres universitaires en médecine existant en Essonne

« L'universitarisation est à la fois un enjeu et un levier très important pour tirer vers le haut l'ensemble de la communauté hospitalière ainsi que le service rendu à la population du territoire de santé... »⁵.

Le principe de l'universitarisation en médecine en Essonne a été une idée soutenue par l'ARS (intervention de Claude EVIN, au Conseil Général de l'Essonne en novembre 2013) dans les années 2012-14 puisqu'une commission de la Conférence de Territoire de Santé de l'Essonne avait travaillé sur ce sujet, appuyée par l'ANAP.

Tout cela a été très limité à partir de l'arrivée de Manuel VALLS à Matignon en avril 2014, au profit de la création au CHSF de quelques services universitaires comme le rappelle alors Claude POUGES, président de la Commission Médicale d'Établissement (CME) du CHSF, le 11 septembre 2014, lors de la séance de la Conférence de Territoire de Santé de l'Essonne : « Le CHSF n'a pas pour objectif de devenir un CHU, mais plutôt de se développer selon le modèle de l'hôpital de Versailles, qui a structuré sa recherche autour de

⁴ *Projet territorial de santé mentale de l'Essonne, 2019-2023*

⁵ *Claude Pougès, président de la Commission Médicale d'établissement (CME) du CHSF, 11 septembre 2014*

plusieurs services à conventionnement universitaire et obtenu *in fine* la labellisation de délégation à la recherche clinique et à l'innovation »⁶. Depuis cette vision imposée par la Puissance publique n'a pas bougé !

Il convient de rappeler que tout système universitaire repose sur l'étroite collaboration de la recherche et de l'application qui débouchent sur l'enseignement. C'est le principe des postes universitaires : **professeurs des universités (PU) ou maîtres de conférences (MCU)** qui sont aussi **praticiens hospitaliers (PH)**.

Il est important pour un service universitaire, pour son rayonnement comme pour sa pérennité que ces universitaires soient plusieurs par service et disposent de l'apport de chefs de cliniques, assistants, internes et de l'apport partiel de médecins de ville.

3.2.1. L'offre universitaire dans le groupement Ile-de-France Sud au CHSF

Les missions de recours du CHSF concernent la grande majorité des disciplines médicales et chirurgicales : neurologie, cardiologie, maternité et néonatalogie, diabétologie, hépato-gastro-entérologie, hématologie, néphrologie, cancérologie, chirurgie orthopédique et viscérale.

Ces missions de recours peuvent s'appuyer sur les centres de référence du GHU AP-HP Université Paris Saclay grâce à la formalisation, depuis mars 2013, d'un accord-cadre de coopération entre le CHSF et le GHU Université Paris Saclay regroupant les hôpitaux du Kremlin-Bicêtre, Antoine-Béclère, Paul-Brousse, Raymond-Poincaré, Ambroise-Paré, Sainte-Périne et Berck. Ainsi, les patients du CHSF présentant des pathologies ou des états plus complexes bénéficient d'un accès facilité aux services de surspécialité du GHU Université Paris-Saclay.

Dès avant 2014, le CHSF disposait donc de **trois postes universitaires incarnés par trois postes de Professeurs de médecine (PU-PH)** permettant de développer des pôles d'excellence en deux disciplines : **endocrino-diabétologie et neurologie**.

Le fait d'avoir deux postes de PU-PH a permis de créer :

- Un poste de Maître de Conférence des Universités-Praticien Hospitalier (MCU-PH) en septembre 2020 en neurologie ;
- Un poste de PHU en endocrino-diabétologie créant ainsi de véritables équipes universitaires dans ces services. Ces créations sont le fruit d'un long travail de partenariat (plus de deux ans) avec la Faculté de Médecine Université Paris-Saclay, le ministère des Solidarités et de la Santé, et le ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation.

Ces postes universitaires constituent un réel atout en matière d'attractivité médicale puisqu'ils ont également permis de recruter :

- Deux chefs de clinique des Universités-Assistants des Hôpitaux (médecins ayant une triple mission de soins, d'enseignement et de recherche) dans les disciplines où les chefs de service sont des PU-PH ;
- Depuis 2015, 14 postes d'assistants spécialistes partagés et un poste d'assistant partagé de recherche clinique ont été créés entre le CHSF et le GHU Université Paris-Saclay.

Ces recrutements ont également permis de libérer du temps spécifique et dédié à la recherche et à l'enseignement au sein du CHSF.

En 2014, la perspective de développement des trois postes de Professeurs qui existaient s'appuyait sur les points de force que sont la neurologie et la diabétologie déjà universitarisées, mais aussi, la génétique ainsi que le pôle Femme, mère, enfant qui repose notamment sur une maternité de rang 3⁷ avec la création de postes supplémentaires de Professeurs des Universités-Praticiens Hospitaliers **PU-PH** et de Maîtres de Conférence des Universités-Praticiens Hospitaliers **MCU-PH**.

Mr TRETON, directeur adjoint au CHSF, indique en 2014 que le CHSF a déjà travaillé avec l'APHP et d'autres hôpitaux partenaires situés autour du CHSF sur l'identification de points de force sur lesquels «

⁶ *Compte-rendu de la séance plénière du 11 Septembre 2014, Conférence de Territoire de Santé de l'Essonne, 2014*

⁷ *Ibid.*

l'universitarisation » va pouvoir se construire. Ces points de force sont la neurologie, la diabétologie, la génétique ainsi que le pôle Femme, mère, enfant du CHSF.

Désormais, les disciplines concernées seraient notamment personnalisées par les praticiens suivants :

- **Disciplines déjà universitarisées :**
 - L'endocrino-diabétologie à travers l'actuelle PHU, le Dr Coralie AMADOU ;
 - La neurologie à travers le Dr Nicolas CHAUSSON, actuel MCU-PH.
- **Disciplines à universitariser :**
 - La néphrologie à travers le Dr Anne-Laure FAUCON, Praticien Hospitalier Contractuel (PHC), thésée en sciences en lien avec le CESP Inserm, qui effectue sa mobilité ;
 - L'hématologie à travers le Dr Guillemette FOUQUET, assistante partagée en recherche clinique en cours de thèse ;
 - La gynécologie obstétrique à travers son futur chef de service. L'universitarisation de ce service serait un facteur d'attractivité incontestable.

D'autres candidats potentiels ont été identifiés parmi les médecins du CHSF : en hygiène hospitalière, en médecine nucléaire...

Mais il faut bien le reconnaître, ces démarches nécessiteraient d'être accompagnées par cette coordination départementale décrite plus haut : la spécialité de médecine générale par exemple, ne fait pas partie des priorités indiquées par le CHSF, mais mériterait d'y figurer comme orientation importante pour le territoire essonnien.

3.2.2. L'offre universitaire sur le Groupe hospitalier Nord Essonne (GHNE)

Depuis l'origine, l'Hôpital d'Orsay dispose d'un bâtiment commun avec le CEA. Un nouveau bâtiment de recherche et Innovation CEA-Université de Paris-Saclay et GHNE figure dans le nouvel hôpital de Saclay.

Situé précisément au cœur de la recherche française, le nouvel hôpital est destiné à développer des partenariats de recherche et donc d'application avec les établissements situés sur le plateau et avoisinants ce dernier.

Il est nécessaire pour l'Essonne que soit créé **un service de référence dans les disciplines non couvertes (Urgences, Réanimation, Imagerie, Pneumologie, Chirurgie digestive et orthopédique)**, tout en restant dans le cadre de l'Université Paris-Saclay qui garantit un haut niveau de formation et de reconnaissance.

L'objectif poursuivi serait de garantir aux Essonnien(ne)s l'accès à des soins de haut niveau, avec la constitution d'équipes mobilisées sur les soins, l'enseignement et la recherche, mais aussi l'innovation scientifique, technologique et organisationnelle, afin de construire des parcours de soins cohérents.

Deux services universitarisés existent déjà :

- **Service de médecine nucléaire.** Elle consiste à administrer aux patients, en quantités faibles et sans danger des composés contenant des matières radioactives (les radio pharmaceutiques) qui peuvent servir à des fins de diagnostic et de traitement. C'est un des points forts de la collaboration du GHNE avec le CEA ;
- **Service de gastro-entérologie**, en partenariat avec l'APHP à développer dans un cadre partenarial dans le Département.

Dans la logique de l'existant, le GHNE entend proposer des services universitarisés de :

- **Chirurgie gastro-digestive** en lien avec la gastro-entérologie dans le cadre d'un plan concerté avec le CHSF ;
- **Biologie** en partenariat avec la Faculté de Pharmacie de Chatenay-Malabry ;
- **Pédopsychiatrie**, disposant d'un site en santé mentale au Grand Mesnil, le GHNE entend également créer **un poste de PU-PH.**

Là encore, les démarches s'appuient sur des opportunités de recrutement, mais sont-elles toujours les priorités du territoire ? Les spécialités de MCO (médecine, chirurgie, obstétrique) ne devraient-elles pas faire l'objet

également d'un plan territorial d'orientation sur les spécialités les plus lacunaires dans lequel le Département pourrait trouver toute sa place ? Ne faut-il pas penser les spécialités par spécialisation et taille critique pour effectuer de la recherche ?

3.2.3. L'offre universitaire en psychiatrie de Barthélémy Durand (Étampes et Sainte-Geneviève-des-Bois)

Loin de constituer un phénomène rare, les maladies mentales présentent un enjeu majeur de santé publique, qui a été trop souvent méconnu et sous-estimé en France, tant du point de vue de leur impact que de leurs conséquences économiques et sociales.

La Crise Covid et ses suites devraient inciter tous les responsables à, enfin, la prendre en compte, car elle touche actuellement plus d'une personne sur cinq (voire quatre) chaque année, bien plus que le cancer qui ne touche qu'une personne sur dix.

De plus et alors que les violences quotidiennes se multiplient, il faut rappeler que 75 % des affections psychiatriques débutent avant l'âge de 25 ans et qu'elles figurent parmi les premières causes d'invalidité.

Il est donc fondamental pour l'Essonne de développer l'universitarisation de services en psychiatrie. Souhaitant consolider son expertise et accroître son attractivité, l'EPS Barthélemy Durand (BD) s'est investi fortement dans la recherche en lien avec des services hospitalo-universitaires, ce qui a rendu logique, au bout de 5 ans, son recrutement progressif de deux PU-PH en :

- **Addictologie** (Pr DERVAUX) universitarisant les lits de sevrage complexe et l'hôpital de jour ;
- **Pédopsychiatrie** (Pr BONOT) universitarisant les lits d'urgence pour adolescents et de manière plus globale la filière pédopsychiatrique.

D'autres recrutements universitaires sont en cours/en développement dans les filières de :

- **Périnatalité**
- **Psychiatrie générale** (psychiatrie adulte).

Il importe dès lors de poursuivre la consolidation des postes existants, car les filières développées à l'EPS BD comme dans tout le Département restent fragiles et dépendent d'une part du maintien des postes lorsque les PU-PH existants seront partis à la retraite et d'autre part du maintien des financements actuels (université, ARS...).

Pour pérenniser les postes existants, **il conviendrait que les postes de PU-PH soient doublés de postes de MCU-PH qui pourraient rassembler les successeurs potentiels des PU-PH.**

L'EPS BD a par exemple d'ores et déjà recruté des profils universitaires dans les conditions pour devenir MCU-PH auprès des PU-PH présents. Sans cette pérennisation, une filière universitaire pourrait être remise en cause très facilement.

Il faut ajouter à l'actif de cette politique volontariste que le nombre de psychiatres en Essonne a **augmenté plus vite** qu'en France métropolitaine, avec respectivement des hausses de 12,2 % et 4 %, mais la densité de praticiens reste **inférieure** en Essonne (0,6) par rapport à la moyenne francilienne (1,6) ce qui renforce la nécessité de poursuivre le développement de l'offre de formation !

Préconisation 41

Le CESEé constate que la pérennité des postes et des services est un souci des trois établissements.

Or, si formellement la santé ou plutôt le sanitaire, au sens le plus étroit et limité, relève de l'Etat, la loi a précisé que les Départements ont comme compétences des missions de solidarités territoriales et humaines, les promotions des solidarités et de la cohésion territoriale.

La principale compétence d'un Département est bien l'action sociale, en particulier l'enfance, les personnes handicapées, les personnes âgées et les prestations légales d'aide sociale ce qui au sens de l'OMS est bien la santé !

Il faut ajouter que le bien-être et la santé sont aussi des facteurs de développement économique et social, que le facteur d'attractivité serait important et que la pérennisation permettrait un rayonnement plus vaste encore

avec la recherche en complément du Genopole, des écoles d'ingénieurs, de l'Inserm, etc., et l'installation d'entreprises !

Dans ce cadre de l'action sociale du Département, il serait donc utile que le Département veille à la pérennité financière des postes universitaires et favorise les créations en facilitant les financements.

Il n'est pas possible de prôner l'universitarisation du CHSF et de laisser à la communauté d'agglomération (GPS en l'occurrence, 40 000 euros par an) la charge de financer les postes au CHSF ou de prétendre veiller sur les concitoyens en ne soutenant pas financièrement les postes en psychiatrie !

3.3. La demande en santé du territoire : des médecins généralistes et des professionnels de santé spécialisés : orthophonistes, IPA...

Les habitants se tournent vers les élus municipaux, les maires en particulier, pour trouver un médecin traitant mais aussi des praticiens comme les orthophonistes.

Toutes les structures de l'Essonne manquent de professionnels de santé pour les personnes en situation de handicap : psychiatres d'abord, médecins spécialistes comme les ophtalmologues de basse intensité pour les malvoyants, mais aussi neuropsychologues, ergothérapeutes, morphopsychologues...

...Et bientôt des infirmiers, en sachant que nous ne formons déjà pas assez de professionnels de cette nouvelle fonction dénommée IPA (Infirmiers de Pratique Avancée, que ce soit en spécialité médicale : oncologie, pathologies rénales, maladies chroniques, ou en santé mentale), du fait de leur formation en faculté de médecine dont l'Essonne ne dispose pas, et non dans les quatre IFSI qui existent en Essonne.

3.3.1. Le CHU impossible ?

Or, nous l'avons vu, aucune offre des GHT ne vise à résoudre cette demande immédiate et cruciale en médecins généralistes, IPA et autres professionnels de santé destinés au handicap. Alors peut-on dire : *quid* d'une faculté de Médecine dont « personne ne veut » (ARS-Ministère) et sur laquelle le Département a peu de prise, alors que l'importance est aussi à pérenniser les postes existants.

- Même si à ce jour, le CHSF est producteur de publications (284 publications en 2022, 5° rang régional, 12° rang national) et a réussi une collaboration intense avec le Genopole, les Universités de Paris-Saclay, d'Évry-Paris-Saclay et les écoles d'ingénieurs de l'Essonne, la création d'une université sur le territoire de l'Essonne paraît difficile et complexe.
- Même si à ce jour plusieurs services sont déjà universitarisés (Endocrino-diabétologie, Neurologie avec au moins 8 postes déjà créés), cela n'ouvre pas la porte des ministères et des autorités pour l'installation pleine et entière d'une université essonnienne.

Les enjeux de l'universitarisation sont multiples, mais les nombreux obstacles qui y sont posés invitent à prioriser les aspects les plus décisifs **qu'est la formation des médecins généralistes dans notre Département, ce qui constitue la demande première du territoire.**

3.3.2. Une antenne universitaire ?

En ce qui concerne la formation de médecins généralistes dans notre Département, il n'est pas forcément nécessaire de créer une faculté autonome de plein exercice, mais il pourrait être plus efficace de favoriser **l'implantation d'une antenne universitaire pour les deux premiers cycles.**

Le respect des maquettes de formation qui prévoient des périodes de stage en dehors des CHU, ainsi que l'essor de maisons de santé universitaires, comme celles de Coulommiers ou Fontainebleau, visent à offrir des terrains de stage attractifs. Celles-ci pourraient utilement être implantées dans les zones par ailleurs les plus défavorisées (Grigny, Etampes...).

Cette implantation universitaire peut naturellement se faire par une demande auprès des instances *ad hoc*, mais comme on l'a vu, le temps de réponse dans le cas le plus favorable ne permet pas une satisfaction de la demande des populations.

3.3.3. La création d'un Institut d'Études Supérieures de Médecine Privé en Essonne

Il convient donc de suggérer une approche nouvelle dans l'esprit de celles d'autres collectivités, pour répondre à un besoin crucial dans notre Département, en fournissant une formation de qualité aux futurs médecins généralistes, tout en offrant de nombreux avantages et des perspectives prometteuses pour l'avenir.

La création d'un Institut d'Études Supérieures de Médecine Privé en Essonne, permettrait de répondre à cette demande croissante en formant de nouveaux professionnels de santé qualifiés et dévoués. L'institut offrirait une formation complète et de haute qualité aux étudiants en médecine générale, en mettant l'accent sur les compétences pratiques et cliniques nécessaires pour répondre aux besoins de santé de la population. En établissant cet institut dans l'Essonne, nous offrons aux étudiants locaux la possibilité d'étudier la médecine sans avoir à quitter la région, réduisant ainsi les contraintes géographiques et financières, en donnant la perspective de travailler d'exercer dans leur lieu de résidence. Le fait de ne pas avoir une formation en médecin sur le territoire est un handicap sérieux pour l'Essonne. Le Doyen de la Faculté médecine de Villetaneuse rappelait que sans elle, il n'y aurait aucun candidat du 93 en médecine, car c'est la proximité qui incite les étudiants des familles culturellement éloignées des études à se tourner vers ses spécialités longues et éloignées de leurs habitudes. L'Université d'Evry en son temps, et privée de médecine, a longtemps répondu à cette attention sociétale, y compris avec des partenariats avec l'IFSI de Corbeil sous la présidence de Richard MESSINA. Le succès de cette initiative locale, interrompue par son successeur, montre toute l'importance de disposer de formations locales de qualité lorsque les situations socio-culturelles comme les difficultés de transport y sont un frein.

Pour offrir des stages pratiques et des opportunités de recherche aux étudiants, renforçant ainsi leur formation académique, l'avantage d'une antenne universitaire privée permettrait de nouer des partenariats fructueux non seulement avec :

- Les hôpitaux locaux publics en GHT ;
- Mais aussi les nombreux établissements privés lucratifs ou non qui ont des pratiques de haute qualité et de la recherche (alors que les GHT ne concernent que l'offre hospitalière publique)
- Les cabinets médicaux/infirmiers ;
- Les maisons de santé pluri-professionnelles (l'Essonne en compte plus de 31 et est le Département francilien qui en dénombre le plus hormis Paris) ;
- Les centres de santé qu'ils soient municipaux (Evry, Corbeil, Etampes...), ou associatifs (Grigny, ...), ou infirmiers (Bures-sur-Yvette).

La présence d'un Institut d'Études Supérieures de Médecine Privé dans l'Essonne contribuera à renforcer le système de santé local en formant une nouvelle génération de médecins généralistes prêts à répondre aux besoins de la population locale. En formant davantage de médecins généralistes, nous contribuerons à réduire les temps d'attente pour les consultations médicales et à améliorer l'accès aux soins primaires dans l'Essonne. L'établissement de cet institut créera de nouveaux emplois dans le secteur de l'éducation et de la santé, stimulant ainsi l'économie locale et offrant des opportunités d'emploi aux habitants de la région.

3.3.4. Le nécessaire besoin de *Recherche et Innovation* médecine générale

Enfin, et ce n'est pas le moindre des avantages pour les Essonnais, comme le Dr Cécilia SALDANHA-GOMES, de la maison de santé pluridisciplinaire du « Quartier Renard » d'Athis-Mons⁸, chef de Clinique de médecine générale le soulignait, il y a une très grande faiblesse de formation française en médecine, c'est celle des recherches dans le domaine des soins primaires. Mme Cécilia SALDANHA-GOMES précise que son activité est partagée entre un mi-temps en médecine générale et un mi-temps d'enseignement auprès des externes et internes qui étudient au CHU du Kremlin Bicêtre dans le cadre de l'Université Paris-Saclay, créée début 2015⁹.

Son activité de recherche est consacrée à l'obésité pédiatrique. Elle est pratiquée dans le "Centre de recherche en épidémiologie et santé des populations" (CESP), rattaché à l'Institut National de la Santé et de la Recherche

⁸ Introduction à la thèse, Dr Cécilia Saldanha-Gomes et Dr Mathilde Baumhauer, Université Paris-Saclay, 2020

⁹ Compte-rendu de la séance plénière du 18 juin 2015, Conférence de Territoire de Santé de l'Essonne, 2015

Médicale (Inserm), Mme Cécilia SALDANHA-GOMES insiste sur l'importance de la recherche en soins primaires : thèse d'exercice, exploitation des dossiers médicaux, évaluation des protocoles. Ces thématiques sont peu développées en France contrairement à d'autres pays européens comme les Pays-Bas.

La présence d'un Institut d'Études Supérieures de Médecine Privé dans l'Essonne contribuera à renforcer les études dans le domaine de la médecine générale, en mettant en place des programmes de recherche axés sur les besoins de santé spécifiques de la population essonnienne.

Préconisation 42

Compte tenu de ce que nous avons vu pour la création de postes. A ce jour, très peu de postes de plus qu'il y a 10 ans au CHSF notamment, il semble important au CESEé que le **Conseil départemental prenne la mesure du besoin des populations et y réponde par une initiative forte.**

Il manque et il va manquer pendant bien plus d'une décennie des médecins généralistes au plus près des populations. De l'avis de tous les experts, l'augmentation du numerus clausus ne résout pas et loin de là, la crise des déserts médicaux avant 2035 pour les plus optimistes. Il convient de souligner que quoi qu'il arrive l'Essonne n'ayant pas de Faculté de Médecine et la formation étant désormais sous l'autorité des facultés, elle se trouve désavantagée et ne devrait pas voir sa situation changer de manière durable.

Il semble donc de bon aloi, et sans que les finances du Département ne soient obérées **qu'il favorise la création et la mise en place d'un cycle de formation dédié aux médecins généralistes et à des professionnels de santé grâce à Institut d'Études Supérieures de Médecine Privé dans l'Essonne.**

La création d'un Institut d'Études Supérieures de Médecine Privé avec un focus sur la Médecine Générale en Essonne représente une opportunité exceptionnelle de répondre aux besoins de santé de la population locale, tout en offrant des avantages économiques et des perspectives prometteuses pour l'avenir. Nous sommes convaincus que ce projet contribuera de manière significative à renforcer le système de santé de notre région et à améliorer la qualité de vie de ses habitants.

3.4. La formation et l'exercice du métier de médecin

Au cours des auditions, nous n'avons pas perdu de vue l'aspect formation pour lequel, nous avons recensé de nombreux points et fait des préconisations. Toutefois, nous avons été attentifs aux multiplicités de manière d'exercer la médecine : libérale et/ou salariée !

Nous avons également pris en compte le fait que l'implantation seule d'un médecin n'est pas la voie unique, bien au contraire, pour améliorer la situation de santé des habitants et de répondre à leurs besoins de santé.

Nous n'avons pas ici à aborder les solutions d'un nouvel abord de la santé, mais nous ne pouvons que souligner l'importance d'un écosystème favorable qui ne passe pas par le soin seul (sanitaire), mais par toutes les actions de prévention qui nécessitent l'action de plusieurs professionnels de santé à commencer par les pharmaciens (dont on ne peut oublier le rôle de premier guichet) mais aussi des coopérations avec le mouvement sportif et la place des paramédicaux, dont les psychologues... en ville comme dans les établissements (EMS).

3.4.1. L'Infirmier en pratique avancée (IPA) : un élément de solution

«Les médecins estiment que les tâches non-médicales représentent ainsi entre 22 % et 33 % de leur activité». Sans revenir sur l'aspect administratif qui ne dépend pas du Département, celui-ci peut en revanche inciter à la formation pour des tâches particulières des IPA dont l'Essonne est, encore une fois, un des Départements les moins bien dotés (données de l'Ordre national des infirmiers, novembre 2023) :

Département	IPA Maladie Rénale	IPA Oncologie	IPA Pathologies Chroniques	IPA Santé Mentale	Total IPA
75	5	16	53	12	86
77	0	4	8	3	15
78	3	2	19	7	31
91	1	2	9	4	16
92	1	6	16	1	24
93	0	1	17	4	22
94	2	11	15	6	34
95	0	0	7	6	13
IDF	12	42	144	43	241

Il est important de souligner que l'IPA, dont la formation a été créée en septembre 2018, est un élément important encore trop peu connu à la prise en charge du patient, à l'organisation des parcours entre les soins de premier recours, les médecins spécialistes de premier ou deuxième recours et les établissements et services de santé ou médico-sociaux. La liste de leurs interventions témoigne de l'importance de leur rôle en maints domaines à la place occupée inutilement par le médecin ou pire par personne :

- Les pathologies chroniques stabilisées ; prévention et polyopathologies courantes en soins primaires
- L'oncologie et l'hémato-oncologie
- La maladie rénale chronique, la dialyse, la transplantation rénale
- La santé mentale et psychiatrie
- Les urgences.

L'expertise des IPA en santé mentale, créée seulement en 2019, faute de psychiatres, pourrait également et avantageusement permettre des interventions dans les EMS de l'Essonne, mais elles ne sont que quatre en Essonne et toutes à Barthélemy Durand qui a su s'investir dès le début dans cette nouvelle filière !

Rappelons que les IPA ont la responsabilité du suivi régulier des patients qui leur sont confiés et peuvent procéder à des actes :

- de dépistage ;
- de prévention ;
- de prescription d'examen complémentaires ;
- de renouvellement et/ou adaptation de traitements médicamenteux.

3.4.2. Travailler avec les professionnels de santé pour créer des offres variées en santé

Il est important également de souligner que les collectivités territoriales peuvent également participer à l'installation de médecins et de professionnels par la création de centres de santé municipaux ou départementaux dont la gestion raisonnée n'est pas un gouffre financier contrairement aux idées reçues. Des centres associatifs (Maison Ambroise Croizat) ou des centres mutualistes (aucun en Essonne) ou de fondations (aucune association RUP en Essonne pour un centre de santé !) pourraient être suscités par une politique départementale active. Un travail notamment avec les treize CPTS de l'Essonne, semble indispensable à mettre en place dans le cadre de la formation et l'installation de professionnels de santé. L'attractivité du Territoire en santé ne passe pas que par de modestes aides aux études. Il convient que le Département établisse une véritable concertation avec les professionnels libéraux ou non et pas seulement en signant des protocoles avec les institutions, ce qui constituera une révolution culturelle pour le moins !

Préconisation 43

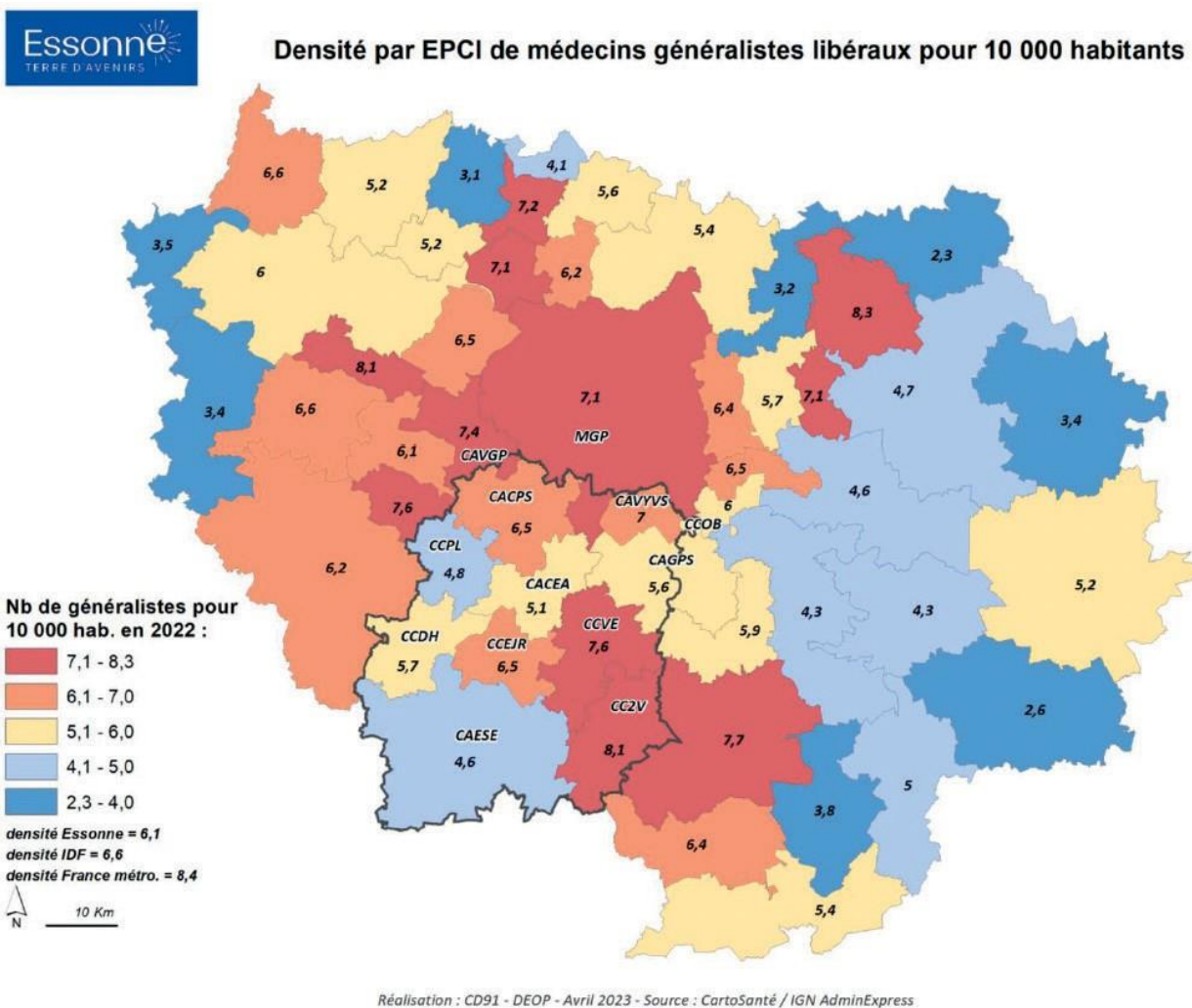
Le CESE souhaite que pour ses propres missions (PMI notamment) le Département innove dans une politique visant au développement de structures diversifiées de santé dans un cadre plus collectif : maisons de santé dotées de missions de service public ou de centres de santé en partenariat avec les CPTS. Dans le cadre de cette diversification et en attendant la création d'une formation en santé en Essonne, le Département pourrait contractualiser avec les Universités pour créer et appuyer les formations d'IPA et l'option « Accès Santé » (LAS) des étudiants de licence, qui est l'un des points de la réforme de 2019. À la fin de l'année, ces étudiants peuvent tenter le concours MMOP au même titre qu'un étudiant en PASS tout en continuant leur licence en cas d'échec.

Cette politique multiforme, appuyée sur les professionnels, permettrait d'améliorer l'attractivité du territoire essonnien par la variété de ses offres d'installation, et l'appui à la formation sous ces formes nouvelles. Le développement de l'offre de santé est encore une fois un élément de dynamisme et de développement économique et social dans une période où le vieillissement des populations, plus consommatrices de santé, se conjugue avec une moindre demande d'emploi (qu'il faut donc attirer sur le territoire).

4. DE LA CONCURRENCE ENTRE LES TERRITOIRES À LA COMPLÉMENTARITÉ ESSONNIENNE

Concurrence entre les territoires essonniers en matière de santé ? Il ne s'agit pas ici de refaire un rapport sur la désertification médicale, mais d'aborder la réalité de l'accessibilité aux soins en Essonne afin de proposer des solutions. Après avoir fait le choix de prendre en compte l'échelle « communauté d'agglomération/de territoires », apparue comme la plus pertinente au regard de la population, seront étudiées, à partir des auditions des acteurs rencontrés et de la documentation réunie, les inégalités entre territoires ruraux et urbains, la mobilité des patients et des professionnels de santé, les innovations possibles ou déjà expérimentées. Sera ainsi abordée cette problématique de la concurrence entre les territoires en matière de santé, qu'il ne faut pas nier au regard des témoignages recueillis, tout en réfléchissant aux opportunités de collaborations entre collectivités.

La désertification médicale n'est plus réservée aux territoires ruraux et peu peuplés, elle touche maintenant les zones urbanisées, même en Ile-de-France. Compte tenu de la raréfaction du nombre de praticiens, attirer de nouveaux médecins devient un projet structurant pour les collectivités et les élus. Une concurrence s'installe ainsi entre les territoires, parfois basée sur des propositions dont la moralité interroge les citoyens, pourtant demandeurs.



4.1. Un constat alarmant avec quelques statistiques

Avec 6,1 généralistes pour 10 000 habitants en 2022, l'Essonne se classe 85^{ème} sur 97 parmi les Départements de France métropolitaine (encaissant une diminution de 13,2 % du nombre de médecins généralistes, entre 2015 et 2022). Sur cette même période, malgré une augmentation de 32,4 % du nombre d'infirmiers installés dans le Département, l'Essonne se classe au 90^{ème} rang métropolitain¹⁰ !

Et la situation ne semble pas vouloir s'améliorer si l'on en croit la démographie des praticiens qui montre clairement que la moyenne d'âge des médecins installés en Essonne se situe entre 53 et 61 ans selon les spécialités. Et donc un risque fort de départs en retraite dans les 10 prochaines années, temps nécessaire pour former 1 génération de médecins¹¹ !

Tout ceci explique que 89 communes du Département (sur 194) ont été classées, en 2022, par l'ARS, en ZIP et 75 communes en ZIP+, un stade supérieur nouvellement créé. Autrement dit, aujourd'hui, près de 85 % du territoire est considéré comme déficitaire en termes de médecins. Seules 30 communes échappent à cette classification¹².


Les conséquences de cette pénurie sont nombreuses : retard de diagnostic et de prise en charge des pathologies, diminution de la prévention et des soins curatifs, aggravation des inégalités sociales et territoriales en matière de santé, renoncement aux soins croissant qui ne s'explique plus seulement par le coût de la santé, mais aussi par le manque de praticiens, généralistes ou spécialistes, les délais croissants pour obtenir des rendez-vous, leur gestion par Internet, ou encore les problématiques de mobilité pour se déplacer jusqu'au lieu de consultation.

Pour les territoires, un médecin qui s'en va correspond immédiatement à une perte d'attractivité, à l'instar des commerces ou services publics qui disparaissent, et pour les habitants à un isolement humainement problématique pour lequel il va falloir proposer et soutenir des solutions.

Cette pénurie, en dehors de l'attractivité du territoire d'implantation, s'accompagne aussi de lourdeur dans le fonctionnement quotidien des médecins, ce qui freine les candidats. Auguste TRINKL, qui anime la CPTS Cœur Santé Orge Yvette, explique ainsi que « *la part administrative prend 30% à 40% de leur temps de praticiens. Sans compter que le temps médical est en partie « encombré » par les demandes de certificat de maladie pour différents sujets (crèche, sportif, cantine, travail...) permettant de justifier des absences. Autant de consultations qui ne sont pas disponibles pour ceux qui souffrent d'une pathologie nécessitant le diagnostic et l'intervention d'un médecin. Des contraintes qui ne permettent pas aux médecins de se dégager du temps pour participer pleinement à la vie des CPTS (et le Département de l'Essonne est totalement maillé par 13 CPTS...).* En effet, nous devrions avoir un rôle de facilitateur en matière de prévention avec des actions coordonnées (ex : une mission récente répondre avec les collectivités à une situation de crise, organisation de centres de vaccinations), organiser des formations à destination des professionnels de la Santé (ex : les gestes d'urgences). Bien

Démographie des médecins libéraux

ESSONNE Au 31 décembre 2020



	Effectif des médecins libéraux	Evolution des effectifs de médecins libéraux sur 10 ans	Age moyen des médecins libéraux	Part des médecins de plus de 65 ans en exercice
Cardiologues	112	+ 13 ↑	53	15 %
Dermatologues	45	- 16 ↓	58	27 %
Gynécologues*	76	- 41 ↓	58	29 %
Ophthalmologistes	69	- 32 ↓	60	33 %
ORL	33	- 11 ↓	60	33 %
Pédiatres	56	- 12 ↓	54	14 %
Psychiatres**	70	- 10 ↓	59	24 %
Rhumatologues	19	- 14 ↓	61	37 %
Généralistes	823	- 127 ↓	55	18 %

NOTE :

Source URPS d'après RPPS : les données comprennent les médecins libéraux exclusifs ou ayant un exercice mixte, les collaborateurs, les retraités actifs ; elles ne comprennent pas les médecins remplaçants. * Spécialistes en gynécologie-obstétrique, gynécologie et obstétrique, gynécologie médicale. ** Spécialistes en psychiatrie, psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. Source CNOM : les effectifs de l'Ordre sont toujours inférieurs à ceux de l'URPS car l'Ordre ne comptabilise pas les médecins retraités actifs, qui ne font pas partie de sa définition des médecins ayant une activité régulière.

SOURCES : EFFECTIFS URPS (UNION RÉGIONALE DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ) D'APRÈS RPPS (RÉPERTOIRE PARTAGÉ DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ), AU 31/12/2020. CNOM (CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MÉDECINS). ATLAS DE LA DÉMOGRAPHIE MÉDICALE AU 1/1/2017.

LP/INFORMATIQUE. 7/3/2021

¹⁰ Rapport « L'offre de santé en Essonne », Conseil départemental de l'Essonne, 2023

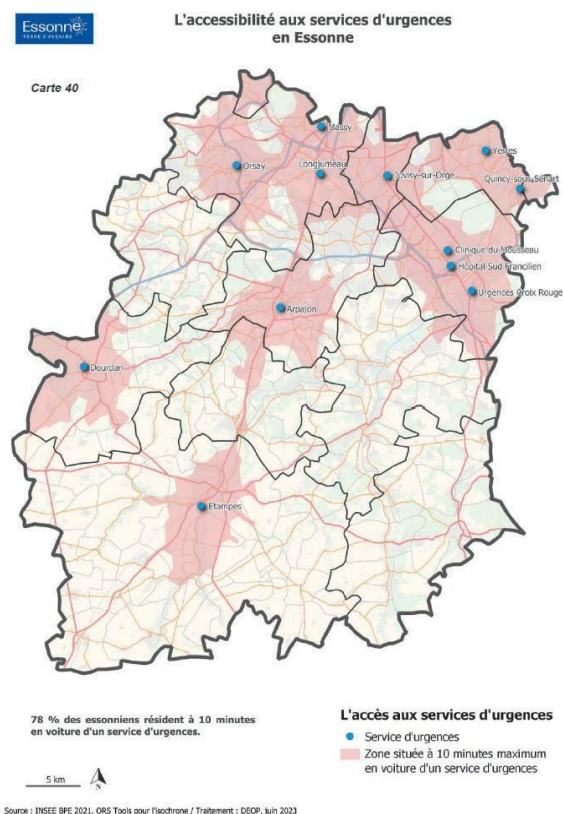
¹¹ Article « Six mois d'attente pour un rendez-vous en Essonne la pénurie d'ophtalmo s'aggrave », Le Parisien, mars 2021

¹² Article « Pénurie de médecins : plus que jamais dans le rouge, l'Essonne va encore perdre des praticiens », Le Parisien, décembre 2023

que nous soyons financés par l'ARS via la CPAM, la CPTS ne peut mener toutes les missions qui lui sont demandées par manque de « bras (et de têtes). »

Des dispositifs régionaux et départementaux ont été mis en place, mais les résultats semblent aujourd'hui limités. Ainsi, la Région Île-de-France propose une aide portant sur des projets d'investissement concernant des travaux d'installation et l'acquisition d'équipements (médical, informatique ou de sécurité) à hauteur de 50 % de leurs dépenses, dans la limite de 15 000 €. Elle s'adresse aux professionnels qui arrivent nouvellement sur le territoire d'Île-de-France ou s'installent pour la première fois en exercice libéral.

Le Département de l'Essonne complète les aides de la Région dans ces investissements à hauteur de 20 % des dépenses avec un plafond de 20 000 €. Par ailleurs, dans le cadre de son Schéma directeur de la santé 2019-2023, il propose des aides individuelles à l'installation des professionnels de santé (44 professionnels ont déjà été soutenus), des bourses d'étude et de projet professionnel aux internes de médecine générale s'engageant à exercer 5 ans en Essonne à l'issue de leur cursus, un soutien à la réalisation de structures d'exercice collectif (18 structures aidées pour un montant cumulé de plus de 4,8 millions d'euros de subventions entre 2015 et 2023). Il a également acquis deux cabines de téléconsultation pour offrir aux habitants un nouveau service sur deux sites départementaux : à la Maison de l'Essonne (MDE) de Brétigny-sur-Orge¹³ et à la Maison de l'Habitat (MDH), qui a été déplacée au centre municipal de santé des Épinettes à Évry-Courcouronnes en décembre 2022.



4.1.1. Un Département aux multiples facettes, sources de concurrence entre les territoires

En effet, si l'Essonne est riche de sa diversité, c'est un territoire qui souffre aussi de plusieurs fractures particulièrement visibles en matière de santé.

➤ La première est **géographique** :

Avec un nord très urbanisé qui regroupe 2/3 de la population et un sud très rural, il est difficile de développer une seule politique qui bénéficierait à l'ensemble du territoire et, *in fine*, à l'ensemble de tous les Essonniens.

➤ La deuxième concerne la **mobilité** :

Il existe 12 services d'urgences en Essonne, accessibles en moins de 10 minutes en voiture pour plus des 3/4 de la population. Ce qui signifie que près de 300 000 Essonniens ne disposent pas d'un accès rapide aux services d'urgence. Et que ceux qui n'ont pas de voiture personnelle sont également en

¹³ Appel à projets « Aide à l'installation des professionnels de santé libéraux », Région Ile-de-France, 2023
Le Département toujours plus engagé dans l'accès aux soins pour tous, Conseil départemental de l'Essonne, septembre 2021

situation compliquée. Pour mémoire, 4 de ces services dépendent du secteur public tandis que 8 dépendent du secteur privé (dont 1 établissement est géré par la Croix-Rouge)¹⁴.

On peut ajouter que ce défaut de mobilité - qui pénalise essentiellement les territoires ruraux - concerne également les professionnels de santé : moins d'attractivité pour les médecins en libéral, on l'a dit, mais aussi, comme en témoigne le SSIAD de Soisy-sur-École, pour les autres professionnels de santé qui doivent intervenir au domicile de patients : peu habitent en proximité, pas de transports en commun (8 patients sont actuellement en attente de l'aide-soignant qui devrait intervenir à leur domicile matin et soir...). Même si le SSIAD dispose des véhicules de service en journée, encore faut-il le rejoindre et en repartir, ceci est peu attractif quand on habite loin et qu'en plus il faut occuper la longue coupure de journée.

La troisième fracture enfin s'explique par des raisons de politique sociale. Des moyens supplémentaires sont alloués, notamment en matière de prévention, dans les quartiers classés en politique de la Ville (QPV). Quid des autres ?

4.1.2. Un Département qui évolue, mais où le progrès fait naître d'autres sources de concurrence et d'inégalité

La création de deux grands centres hospitaliers en Essonne, le Centre Hospitalier Sud Francilien (CHSF) à Corbeil-Essonnes, en 2012, et le Groupe Hospitalier Nord Essonne (GHNE) à Orsay, au printemps 2024, a modifié la carte hospitalière du Département. Et les premiers plans faisaient craindre la fermeture de plusieurs plateaux techniques en Essonne.

Prévus pour fermer, les hôpitaux de Juvisy-sur-Orge et de Longjumeau ont obtenu le maintien de certaines activités, notamment les urgences. *« Le démantèlement de l'hôpital a débuté en 2007/2008 avec la fermeture de la maternité, puis fermeture de la chirurgie et d'autres services jusqu'en 2013/2014 avec l'annonce de la fermeture complète de l'hôpital (ouverture de Saclay + contractualisation d'un emprunt toxique), rappelle Lamia BENSARSA-REDA, Maire de Juvisy-sur-Orge. Nous nous sommes battus pour maintenir des soins publics à l'hôpital et ouvrir des maisons de santé (3), mais pas suffisant à ce stade. Je rappelle que notre situation géographique nous impose de maintenir des urgences (nœud ferroviaire, proximité Orly avec les dangers potentiels de chacun de ces sites). Les pompiers et policiers ont besoin notamment d'un SMUR sur place. Nous sommes donc satisfaits d'avoir obtenu le maintien des urgences, après les deux années de travaux de construction de la Cité de Santé par le groupe Korian. Ces urgences sont importantes, car c'est un facteur d'attraction pour de nouveaux médecins de ville. L'hôpital, c'est un atout pour attirer des médecins dans le Nord-Essonne (surtout avec urgences et plateau technique), d'autant qu'à Juvisy, nous disposons de nombreux moyens de transports tant vers Paris que vers l'Essonne. »*

Au sud, après une longue période d'incertitude (et la fermeture de certains services tels que la maternité à Dourdan en 2015), le Centre Hospitalier Sud Essonne (CHSE) bénéficie de moyens nouveaux (18 millions d'euros) qui ont permis la construction de nouveaux locaux de réanimation et de soins intensifs, à Étampes et la reconstruction du service d'accueil des urgences, avant la modernisation complète du site de Dourdan. Des moyens qui ne résolvent par toutes les problématiques, pour le Président de la Communauté d'Agglomération de l'Etampois Sud-Essonne (CAESE), Johann MITTELHAUSSER :

« L'Agglomération, c'est 26% de la surface départementale pour seulement 4% de la population. Les 37 communes de la CAESE sont classées en zone prioritaire. Cela s'explique par de nombreux facteurs : la formation, pour commencer, qui se fait principalement à l'hôpital. Nous avons cherché à entrer en contact avec les universités, en vain. Sans rencontrer les futurs praticiens, on ne peut pas développer notre attractivité et les besoins de médecine libérale... Il faudrait aussi redonner goût aux médecins libéraux généralistes d'être maîtres de stage (donner du temps aux étudiants, à l'université, en plus du travail quotidien) ... La conséquence directe est que le manque de médecins met en difficulté l'hôpital,

¹⁴ Rapport « L'offre de santé en Essonne », Conseil départemental de l'Essonne, 2023

débordé par l'offre de soins non-programmés. Depuis 2017, nous avons essayé d'agir au niveau de la CAESE avec la création du Contrat Local de Santé (CLS). Ce n'est pas un outil miracle pour attirer, mais il a permis la création d'un écosystème qui se parle notamment sur les questions de formation, de proximité. Grâce au CLS, nous avons pu comprendre nos fragilités, nos difficultés... et réaliser que notre offre de soin n'était pas en adéquation avec les besoins de nos habitants. Au-delà du diagnostic de santé du territoire, le CLS nous a permis de dégager 4 axes prioritaires : promouvoir l'organisation territoriale de l'offre de soins afin d'améliorer l'accès aux soins ; développer la prévention et la promotion de la santé ; fluidifier le parcours en santé mentale ; créer un environnement favorable à la santé. La prévention, ce n'est pas que des temps événementiels sur lesquels on invite nos concitoyens : c'est de l'aller-vers, car la population qui en a le plus besoin n'est pas celle que l'on mobilise par de l'événementiel. »

À Arpajon, les travaux de modernisation ont eu lieu avant la pandémie de Covid, avec la construction de deux nouveaux bâtiments accueillant les urgences et la maternité. Là encore, les inquiétudes avaient été vives après le transfert, en 2015, de son service de réanimation vers le Centre hospitalier Sud francilien de Corbeil-Essonnes.¹⁵

Et la possibilité de se déplacer est très inégale, on l'a vu, selon où l'on se situe en Essonne ; c'est un frein très important, mais pour lequel des solutions commencent à émerger.

4.1.3. Un Département aux mobilités diverses

« *Aller chez le médecin* ». L'expression populaire le dit bien : consulter, c'est avant tout une question de mobilité. Car les médecins libéraux se déplacent de moins en moins, et la notion de médecin de famille appartient de plus en plus au passé.

Si, en ville, de nombreux modes de déplacements existent, dans les territoires ruraux, la voiture n'a que peu d'alternatives. Et cela devient problématique, notamment pour les seniors dont certains ont abandonné la conduite, comme pour les personnes en situation de handicap.

Quelques solutions qui ont vu le jour :

Mise en place des Transports à la Demande (TAD) mais qui n'offrent pas une flexibilité totale, leur périmètre d'action étant précis et les arrêts... calés sur les arrêts des lignes régulières. Les personnes à mobilité difficile ou réduite ne sont donc pas au cœur de cette cible, alors que leurs besoins sont importants. De plus, le TAD fonctionne avec la tarification classique et ce réflexe, comme le mode de réservation, n'est pas aussi naturel pour les seniors qui ont besoin de soins que pour les jeunes qui l'utilisent pour les trajets domicile/école non couverts par les bus de lignes régulières (fracture numérique).

Pour pallier le manque, certaines collectivités ont mis en place **des navettes dites solidaires**, mais les plus petites communes n'ont pas les moyens financiers et humains pour de tels dispositifs, alors même qu'ils sont les plus isolés géographiquement et les plus mal desservis par les transports en commun.

4.2. Un Département qui avance, mais peut encore mieux être acteur de complémentarité entre les territoires, voici nos préconisations :

Si la situation est alarmante et que les politiques publiques peinent à enrayer la diminution constante du nombre de praticiens, et l'accès à la santé pour tous, l'Essonne est cependant un Département actif.

4.2.1. Des acteurs à mettre en synergie

¹⁵ « Santé : malgré la crise, le centre hospitalier Sud Essonne modernise les sites d'Étampes et de Dourdan », *Le Parisien*, janvier 2023

« Urgences remaniées et nouvelle maternité : l'hôpital d'Arpajon lance sa mutation », *Le Parisien*, octobre 2017
« Essonne : l'hôpital d'Arpajon va s'agrandir et renforcer son offre de soins », *Le Républicain de l'Essonne*, avril 2022

Puisqu'aucune collectivité ne dispose de la compétence santé, le Département semble être l'échelle intéressante pour se poser en organisateur du territoire. Sans enjeu local, mais conservant un lien fort avec le terrain, via ses politiques du quotidien, il semble être l'acteur capable de coordonner les politiques publiques et les initiatives locales.

En Essonne, le Conseil départemental a déjà pris ce rôle à travers le schéma départemental de la santé et les actions déjà engagées. Du soutien à l'investissement pour les maisons médicales à l'installation de télécabines de médecines dans des locaux départementaux en passant par des bourses à l'installation pour les jeunes médecins, les initiatives ont déjà permis d'avancer.

L'Essonne est une terre d'innovation, et jouit d'un développement économique important. Parallèlement, les communautés de communes et d'agglomération ainsi que les communes sont engagées dans de nombreux domaines annexes et peuvent apporter un savoir-faire et un volontarisme au plus proche des besoins, sur des compétences complémentaires.

D'autres acteurs existent, l'Essonne possède un maillage de CPTS (Communautés Professionnelles Territoriales de Santé), différent de celui des EPCI. Les associations, également, peuvent être des partenaires souples et créatifs. Une audition intéressante d'association, à titre d'exemple, sur la question des mobilités :

« Se déplacer est parfois aussi une question de moyens, explique Guillaume GARSON, Directeur d'Essonne Mobilités. L'association a pour but la recherche et la mise en œuvre de solutions de mobilité individualisées et durables destinées aux personnes les plus défavorisées résidentes sur le territoire de l'Essonne. Elle regroupe à cet effet les différents acteurs concernés et organise avec leur concours les actions et services nécessaires. Concrètement, nous menons beaucoup d'initiatives sur-mesure, dans tout le Département (garage solidaire, micro-crédit social, aide au permis de conduire, travail sur les mobilités douces, l'économie sociale et solidaire avec la réparation de vélos, simulateur de conduite...). Nous bénéficions de financements notamment européens et départementaux. Ne manque aujourd'hui que la visibilité pour que le système puisse prendre une ampleur plus importante, tant par ceux qui contribuent que pour ceux qui en bénéficient. »

Ce type de solutions de transport sur mesure serait sans aucun doute à développer sur tous les territoires.

Préconisation 44

Se poser en organisateur du territoire en lien avec les agglomérations et les communautés de communes, les CPTS, et les associations (Essonne Mobilité en particulier à développer sur tout le territoire après une étude des besoins).

4.2.2. Des outils de communication à mettre en place par le Département, tiers de confiance

La Santé n'apparaît pas dans les compétences des collectivités locales, bien qu'elle pèse sur le quotidien de nos concitoyens. La médecine de proximité concerne pourtant tous les élus locaux, confrontés aux situations parfois compliquées (pour ne pas dire dramatiques) de leurs administrés. Les statistiques montrent que le renoncement aux soins est croissant. Et avec lui, le développement de pathologies qui devraient être soignées mais ne le sont pas.

Pourtant, les élus locaux ne sont pas avares d'efforts pour améliorer l'offre de santé. Les exemples sont nombreux : construction de maisons de santé (avec subventions), expérimentation de salariat de médecins, mise à disposition de facilités (logement, places de crèche...), édition d'annuaires locaux des praticiens. Mais il manque parfois des outils de coordination, car les intérêts d'un maire, en matière de santé, sont souvent contraires à ceux de ses voisins...

Les outils de coordination, certains existent déjà mais sont méconnus. Ainsi, l'assurance maladie a mis en place un annuaire qui rassemble toutes les professions médicales sur une plate-forme unique, disponible dans toute la France : annuairesante.ameli.fr. Un outil de grande qualité, mais qui reste trop souvent méconnu du grand public. Il convient de ne pas réinventer des outils qui fonctionnent bien, mais

potentiellement de les intégrer dans des outils départementaux plus larges et qui regrouperaient des informations annexes qui ne dépendent pas d'informations nationales. Et la cartographie essonnienne des praticiens est très incomplète et peu accessible.

Nous préconisons donc la mise en place, en collaboration avec les professionnels de santé (via la CPAM), d'une plate-forme accessible depuis le site du Département qui pourrait agréger les informations disponibles sur le site annuaire.sante.ameli.fr via une API. Cette plate-forme pourrait mettre à disposition les informations relatives aux mobilités (liens vers les différentes lignes de bus, tram, RER, selon les itinéraires souhaités entre le domicile et le praticien) mais aussi des informations utiles telles que des contacts hospitaliers, des contacts à la CPAM... Cela pourrait aussi s'enrichir des initiatives liées à la santé : associations affiliées au sport santé dans le Département, organismes facilitant les mobilités, SSIAD et réseaux d'aides-soignantes libérales... Ce site de référence (qui pourrait être sante.essonne.fr) permettrait à chacun de trouver les réponses à ses questionnements qui peuvent, dans certains cas, être urgents.

Les différentes collectivités locales essonniennes, les partenaires institutionnels, les professionnels de santé pourraient être des relais de cette interface unique permettant de trouver la plupart des réponses pratiques.

Préconisation 45

Travailler avec la CPAM pour intégrer l'annuaire des médecins d'ameli.fr dans une plateforme départementale plus large regroupant tous les acteurs santé essonnien en tout domaine avec la cartographie correspondante.

Les différentes collectivités locales essonniennes, les partenaires institutionnels, les professionnels de santé pourraient être des relais de cette interface unique permettant de trouver la plupart des réponses pratiques.

4.2.3. Un rôle de médiateur à développer

Le Département est une institution écoutée : écoutée par les élus locaux aux cours des discussions continues menées par les élus et les équipes départementales. Mais aussi écoutée par les institutions qui ont des marges de manœuvre sur les politiques de santé publique. Concrètement, le Conseil départemental doit afficher son rôle de médiateur entre les décisions « parisiennes » et les réalités du terrain qui sont, trop souvent, déconnectées. Ce lobbying est important pour les acteurs de la santé et pour les habitants qui souffrent de ces manques de praticiens ou des défauts dans les mobilités (la situation des RER B, C, D complique notamment l'accès aux praticiens parisiens, parfois indispensables face à certaines pathologies).

Préconisation 46

Le Conseil départemental doit afficher son rôle de médiateur entre les décisions « parisiennes » et les réalités du terrain. Ce lobbying est important pour les acteurs de la santé et pour les habitants.

5. FOCUS SUR LE HANDICAP

5.1. Conditions d'accès à la santé - Vivre en bonne santé avec mon handicap

Par Karl CROCHART

Comité départemental sport adapté de l'Essonne

La problématique « Santé et Handicap en Essonne » décrite et commentée ci-après, s'appuie, d'une part, sur les préconisations générales proposées dans les rapports des trois groupes de travail relatifs à la saisine « Conditions d'accès à la santé » confiée au sein du CESEé, mais en insistant sur des aspects qui doivent être appliqués d'autant plus fermement, lorsque l'on s'adresse aux Personnes en Situation de Handicap (PSH) et, d'autre part, d'appliquer des aspects particuliers à ce monde du handicap. De très nombreux PSH ne sont pas autonomes et sont facilement victimes d'addictions de toute sorte.

Contexte social

Il faut différencier les modes d'action selon que la personne en situation de handicap est en établissement médico-social (former le personnel), à la maison (sensibiliser les familles) en demandant à faire appel aux assistants sociaux).

Le transport est le premier facteur de difficulté pour accéder notamment au parcours de soins. Dans un second temps, les conditions d'accessibilité ne sont pas toujours respectées.

Les PSH doivent être visitées régulièrement par les assistants sociaux en liaison avec le CCAS, visite régulière des assistantes sociaux, afin de constater notamment des situations d'addiction à prendre en charge.

La MDPH doit se doter d'une section interne de prévention des addictions. Connaissant toutes les PSH du Département, la MDPH est le canal principal d'information et de sensibilisation de l'ensemble des acteurs.

Une collaboration entre acteurs professionnels, sociaux ; de santé, médico-sociaux au sein de Dispositifs Intégrés du Handicap : comme il en existe un à Evry ; ou encore accéder au projet « Handi Concept.fr », 74 fiches-action pour professionnels médicaux et paramédicaux du handicap.

Préconisation 47

Exiger de la MDPH, la communication à toutes les communes de la liste des PSH habitant sur leur territoire afin de faciliter l'action des CCAS auprès de ces personnes.

Préconisation 48

Dans les établissements médico-sociaux et les EHPAD départementaux, former les personnels à la bienveillance et aux situations particulières posées par les PSH.

Préconisation 49

Améliorer l'organisation et les prestations du service de mobilité PAM ou envisager un mode de transport à la demande.

Préconisation 50

Exécuter les travaux nécessaires à l'accessibilité des voiries et des bâtiments selon la législation en vigueur.

Préconisation 51

Utiliser tous les canaux d'information du Conseil départemental (MDPH, MDS, etc.) pour la sensibilisation de tous les acteurs à cette nécessité de bienveillance. Diffuser, après mise à jour, le « Guide des personnes en situation de handicap » édité par le Conseil départemental.

Préconisation 52

Promouvoir une politique de prévention plus intensive auprès des établissements médico-sociaux et d'enseignement, des ESAT et EPHAD, en partenariat avec la CPAM, les Maisons Médicales et les Maisons « Sport Santé », voire des « Dispositifs Intégrés du handicap (DIH).



5.2. Points spécifiques du handicap chez les jeunes

Le risque de tomber dans l'addiction à l'alcool ou aux drogues des personnes atteintes de troubles cognitifs est trois fois supérieur, selon une analyse menée en Suède.

Les jeunes en situation de handicap auraient 2,9 fois plus de risques d'être victimes d'actes de violences sexuelles et 4,6 fois si le handicap est lié à une maladie mentale ou à des déficiences intellectuelles.

Dans le cadre des jeunes en situation de handicap, une convention avec la MDPH de l'Essonne et les Missions locales de l'Essonne fixant les modalités d'accompagnement et d'interface entre ces parties prenantes permettrait de promouvoir un accompagnement adapté aux jeunes en situation de handicap.

La détection, l'accompagnement et la prise en charge du handicap sont des enjeux majeurs pour une société qui se veut inclusive.

Toutes les actions de prévention évoquées dans la partie « 2.9 Et pour les jeunes ? » du rapport (p.15) sont particulièrement essentielles pour les jeunes en situation de handicap.

6. CONCLUSION GÉNÉRALE

Au terme du rapport du CESEe et au-delà des préconisations qu'il suggère au Conseil départemental de l'Essonne, plusieurs points méritent d'être mis en relief.

L'avis demandé par le Président du Conseil Départemental, dans sa lettre du 16 juin 2023 a pour énoncé : « Améliorer l'attractivité du territoire en matière de santé et favoriser l'accès de chaque essonnien à des soins de qualité ».

Sur ces questions, sans méconnaître l'importance de la « médecine du futur », le CESEE s'est surtout attaché à considérer la santé comme étant « l'affaire de tous » et le soin comme résultant d'un « partenariat créatif » reliant de nombreux acteurs (politiques, élus, chercheurs, professionnels de la santé, membres de la société civile, associations et les concernés eux-mêmes) autour de questions essentielles concernant « le vivant et sa vulnérabilité » et des dynamiques qui, restant centrées sur l'humain et une posture éthique, sont susceptibles d'y répondre (la technicité n'étant que la maîtrise d'outils à cette fin).

Cependant, la mise en actes de ces dynamiques suppose que soient activés un certain nombre de synergies :

1/ La production collaborative de connaissances en matière de santé et de soin qui constituent à la fois une référence « scientifique », mais qui inclut la diversité du vivant.

En effet, les contextes ambiants sont sursaturés d'informations avec de surcroît des « news » contradictoires qui « brouillent » la connaissance et la décision singulière, voire collective, en matière de santé. Il paraît donc important de construire une information collectivement (en lien aussi avec le Service Régional d'Information en Santé) et de communiquer de façon systémique et cohérente : une information qui soit « légitime » plutôt « qu'officielle » et au regard de laquelle « le public » visé se sentira impliqué d'une manière ou d'une autre, autour d'un environnement « capacitant ».

Ce sera une information qui, au lieu de se répandre « de haut en bas », sera diffusée horizontalement, entre les personnes, « acteurs de leur santé », échangeant réciproquement leurs savoirs et leurs expérimentations par un débat permanent, qui se développera, du bas vers le haut, du local au global, du singulier au général, selon le principe de subsidiarité.

2/ Le « croisement des savoirs et des « pratiques » » (savoirs académiques, savoirs d'action, savoirs d'usages et d'expériences) aux fins d'un élargissement des possibles et de développement d'un pouvoir d'agir par « un faire ensemble ».

En effet, s'agissant de changer les comportements et les mentalités qui y sont sous-jacentes, on ne peut « agir par décret », mais il convient aussi de laisser de côté les fonctionnements « en silos » et « spécialités », reproducteurs de réponses pensées aujourd'hui inappropriées.

Ainsi sont concernés et directement impliqués « les gens », « les agents » et « les agencements » (dans le sens des dispositifs institutionnels, privés ou associatifs)

Ce qui est en jeu c'est le développement d'une capacité de transformation de nos façons de penser et de faire. Et sur ce point, les démarches seront d'autant plus efficaces qu'elles reposeront sur la mise en synergie et l'amplification de ressources autour d'enjeux communs.

Avec, de surcroît, des changements de regard, des reconnaissances et réciprocitys, la co-construction de réponses « apprenantes », dans laquelle chacun prend sa part, et en premier lieu les concernés eux-mêmes, notamment dans le cadre d'expérimentations visant la promotion de « la démocratie en santé ».

3/ La co-action au plus près des territoires et des proximités (à la fois locales et résiliantes)

Il s'agit en effet de considérer la santé et le soin (notamment primaire) en rapport avec les réalités de terrain et d'apporter voire d'expérimenter des réponses concrètes, dans lesquelles on ne pense plus en termes de pénurie ou de concurrence, mais en termes de dynamiques nouvelles et de complémentarités. Avec de nouveaux médecins généralistes prêt à répondre de façon novatrice aux besoins de la population locale (et formés comme tel, notamment lors de stages sur le territoire), avec des pratiques solidaires de mobilité ou d'accompagnement de parcours de soin, avec des pratiques innovantes portées par les CPTS, les maisons de santé, les cercles de santé communautaire...

De par ses compétences en termes de solidarité et de cohésion territoriale, mais aussi en tant que tiers de confiance, le Département sera, de ce point de vue, une échelle privilégiée de mise en perspective et en actes de ces principes qui, en retour, consolideront son attractivité.

7. REMERCIEMENTS AUX MEMBRES DU CESEÉ

COLLÈGE 1 : VIE ÉCONOMIQUE, RECHERCHE, FORMATION ET INNOVATION

AÉROPORTS DE PARIS ADP
MARCU Elizabeth (VARLET Françoise, suppléante)

AGROPARISTECH
ORSET Caroline (LELIEVRE Agnès, suppléante)

CAPEB GRANDE COURONNE ILE-DE-FRANCE
LEDUC Gérard (JOLIVET Elisabeth, suppléante)

CFA EVE
CALAND Éric (MILLOT Typhaine, suppléante)

CHAMBRE DE COMMERCE ET D'INDUSTRIE
ESSONNE
NOUVELLON Joseph (D'HAENE Eric, suppléant)

CHAMBRE DES MÉTIERS ET DE L'ARTISANAT ILE-DE-
FRANCE ESSIONNE
BUZZETTI Yaëlle (BAUER David, suppléant)

CONFÉDÉRATION DES PME DE L'ESSONNE
ELKHABLI Amel (WILLIAME Frédérique, suppléante)

FACULTÉ DES MÉTIERS DE L'ESSONNE
BONNAVENTURE Laure (CAUSERET Leslie, suppléante)

FDSEA ILE-DE-FRANCE
DESFORGES Thierry

FEMMES CHEFS D'ENTREPRISE (FCE) ESSIONNE
VASIC Sanja (VIEILLEMARD Corinne, suppléante)

FÉDÉRATION FRANÇAISE DU BATIMENT ESSIONNE
PAINDAVOINE Pierre

FRANCE ACTIVE SEINE-ET-MARNE ET ESSIONNE
BONNEAU Guy (BILLARD Emmanuelle, suppléante)

MEDEF ESSIONNE
PROST Frédéric (FAVRY Sylvain, suppléant)

RÉSEAU ENTREPRENDRE ESSIONNE
MIONE-HERRERA Véronique (MUTSCHLER Nadine, suppléante)

SAFER DE L'ILE-DE-FRANCE
MARCILLE Pierre (MORCHOISNE Philippe, suppléant)

SEMARDEL
SPROTTI Bernard (FERRARI Luis, suppléant)

SYNDICAT DES TRAVAUX PUBLICS DE L'ESSONNE
BORONI Philippe (LEMULLIER Anne-Sophie, suppléante)

SYSTEMATIC PARIS REGION
BARON Fabrice

THALES
BOISMOREAU Bertrand (REBIRON Dominique, suppléant)

UNIVERSITÉ D'ÉVRY PARIS-SACLAY
MATINGOU Mikaël (MAISONNAVE-COUTEROU Claude-Emmanuelle, suppléante)

UNIVERSITÉ PARIS-SACLAY
IACONA Estelle (MARITON Michel, suppléant)

COLLÈGE 2 : REPRÉSENTANTS DES SALARIÉS

CFDT UNION DÉPARTEMENTALE ESSIONNE
JACQUEMAIN Pascal

FÉDÉRATION SYNDICALE UNITAIRE ESSIONNE
SUSIC Yelena (PEREZ Sonia, suppléante)

UNION DÉPARTEMENTALE CGT91
CHAMPETIER Olivier (JOSIEN Véronique, suppléante)

COLLÈGE 3 : SOLIDARITÉS, SANTÉ ET AUTONOMIE

AAPISE
RIBIERE Françoise (MESLOUB Ismail, suppléant)

ACT'ESSONNE
BETRANCOURT Mathieu (BROSSARD Maud, suppléante)

APF FRANCE HANDICAP ESSIONNE
DEVITA Nicolas

ASSOCIATION NATIONALE DES RETRAITÉS
AUSSEIL Gérard (CORDOBA Jean, suppléant)

CAF ESSIONNE
LAUTMAN Albert (NAGIEL Xavier, suppléant)

CENTRE HOSPITALIER SUD FRANCILIEN
CARCASSET Nadia (GIRAUD Lois, suppléant)

CIDFF SEF
LAZOU Anne-Marie (VADEZ Sabine, suppléante)

CONSEIL DÉPARTEMENTAL CITOYENNETÉ &
AUTONOMIE 91 - CDCA91
BODENANT Jean-Paul (HEILBRONN Myriam, suppléante)

CONSEIL TERRITORIAL DE SANTÉ DE L'ESSONNE
DI TOMMASO Jean-Louis (LEGUICHER Fabienne, suppléante)

CONSOMMATION LOGEMENT ET CADRE DE VIE
DEMAZY Monique (NGO NKENG MATIP Fidèle, suppléante)

CPAM DE L'ESSONNE
LAUTMAN Albert (BAYSSELANCE Frédéric, suppléant)

CROIX-ROUGE FRANCAISE
POUDROUX Annie (LECHAUX-LUCE Marie-Hélène, suppléante)

CULTURES DU CŒUR
LAVENANT Rémi (DELMOTTE Kim, suppléante)

FÉDÉRATION DES ACTEURS DE LA SOLIDARITÉ
NASZALYI Philippe

GROUPE HOSPITALIER NORD ESSIONNE
LUSSIEZ Cédric

LES RESTOS DU CŒUR DE L'ESSONNE
GRAVE Emmanuel (BRANDELY José, suppléant)

UDAF 91
COLLET Patrice (GAILLARD Isabelle, suppléante)

UDCCAS 91
ITURRI Alain (LAFON Patrick, suppléant)

COLLÈGE 4 : VIE QUOTIDIENNE, TRANSITIONS ÉCOLOGIQUE, SOCIALE ET NUMÉRIQUE

ASS. MIEUX SE DÉPLACER À BICYCLETTE
WEULERSSE Jean-Marc (GALLOIS Marie, suppléante)

COMITÉ DÉPARTEMENTAL DES CLUBS
OMNISPORTS DE L'ESSONNE - CDCO91
ESCOBAR Fernand (GUILLUY Tom, suppléant)

COMITÉ DÉPARTEMENTAL OLYMPIQUE ET SPORTIF
- CDOS ESSONNE
DELANNOY Cristina (ALONSO Julien, suppléant)

COMITÉ DÉPARTEMENTAL SPORT ADAPTÉ DE
L'ESSONNE
CROCHART Karl (BERCHI Faouzi, suppléant)

CONFÉDÉRATION NATIONALE DU LOGEMENT 91
HUON Isabelle (TROALEN Monique, suppléante)

CPN VAL-DE-SEINE
MARIÑO-ROCHA Alberto (COUTURIER Jacques, suppléant)

ESSONNE NATURE ENVIRONNEMENT (ENE)
MAZODIER Denis (BUGES Carole, suppléante)

FONDATION DU PATRIMOINE
THEROND Christian (OLLIER Fabrice, suppléant)

LES RÉSIDENCES YVELINES ESSONNE
LEGROS Arnaud (DEBENEY Nicolas, suppléant)

MAISON DE LA BANLIEUE ET DE L'ARCHITECTURE
VINCELOT-SEGOVIA Léa (*SIGNORET Isabelle, suppléante*)

MISSION LOCALE DES 3 VALLÉES
PERDEREAU Isabelle (PRIVAT Damien et FILOCHE Jacky, suppléants)

OPÉRA DE MASSY
BELLOT Philippe (PIQUETTE Marjorie, suppléante)

ORDRE DES AVOCATS - BARREAU DE L'ESSONNE
NERRANT Stéphane

PEP
COMTE Jean-Paul (GEY Jean-François, suppléant)

RATP
TARDIVEL Éric (BEAUBOIS Philippe, suppléant)

SCIENCES-ESSONNE
SANGOUARD Louis (BUIRAGO ACEVEDO Manuella, suppléante)

SCOPING
HAMADOU ALI Hassan (CAHART Maxime, suppléant)

TRANSDEV
OU DOTTE Laurent (GOSNE Florence, suppléante)

UNION DÉPARTEMENTALE DES MAISONS DES
JEUNES ET DE LA CULTURE 91
ROCH Alain

UNIVERSITÉ DU TEMPS LIBRE ESSONNE
LE TEXIER Lisette (HUART Jacques, suppléant)

COLLÈGE 5 : PERSONNALITÉS QUALIFIÉES DU TERRITOIRE

BALAZOT Catherine,

BRIALLART Patrick,

COURILLEAU Pierrick,

GUILMAULT Emmanuelle,

JOHNSON Pierre (HENRY Cyril, suppléant),

JOIRIS Ludovic,

LEPRETRE Marie,

MORANDI Jean-Marc,

MUNEROT Laurent (FLORY Isabelle, suppléante),

RIOU Graziella,

SENAUD Franck,

WAELES Patrick

ANNEXES

1. SAISINE DU PRÉSIDENT DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL



DEOP/DIRECTION

Madame Marie LEPRÊTRE
Présidente
Conseil Economique, Social et Environnementale
de l'Essonne - CESEE

Évry-Courcouronnes, le

Madame La Présidente,

L'année 2023 marque un tournant décisif pour la santé en Essonne, avec la fin des concertations du Conseil National de la Refondation en santé, la présentation du Projet régional de santé par l'ARS et la construction du nouveau schéma départemental de santé.

Comme vous le savez, le Département de l'Essonne est résolument engagé pour le bien-être et le mieux vivre de chaque Essonnien. C'est dans cet esprit que nous avons défini des ambitions partagées pour le territoire en matière de santé au travers d'une démarche prospective lancée en 2018 et qui a abouti au Livre Blanc 2040.

Le Schéma départemental de santé 2019-2023, approuvé lors de son Assemblée du 4 février 2019, était organisé autour de trois ambitions cadres et de 19 actions structurantes, dont la vocation est de renforcer l'attractivité du territoire pour lutter contre la désertification médicale, améliorer l'accès aux soins, renforcer les actions de prévention et mobiliser l'écosystème de recherche et l'innovation au service de la santé des Essonnien.

Cette année, mon souhait est de redéfinir le contenu et les objectifs de cette politique publique afin d'aboutir à un nouveau **schéma départemental de santé**.

C'est dans la perspective de l'élaboration de ce document stratégique que je sollicite le Conseil économique, social et environnemental de l'Essonne aux fins d'alimenter la réflexion du Département sur la problématique suivante : « **comment améliorer l'attractivité du territoire en matière de santé et favoriser l'accès de chaque Essonnien à des soins de qualité ?** »

A ce titre, j'ai demandé à **Pascal Chatagnon, conseiller départemental délégué en charge de la démocratie participative**, de vous apporter un appui méthodologique dans cette démarche et d'assurer le suivi de vos travaux, en lien avec les services du Département.

Au-delà du bilan qui peut être réalisé, je souhaite que la société civile organisée que vous représentez puisse aller à la rencontre des acteurs essonnien engagés sur ces sujets, recueillir les ressentis et conduire une réflexion de manière à contribuer, par des préconisations concrètes, à la conception et à la mise en œuvre de la nouvelle politique territoriale de Santé.

Les sujets abordés pourront par exemple porter sur **le changement de mentalité en matière de santé, le tutorat à destination des jeunes médecins, la concurrence entre les territoires ou encore, l'universitarisation de l'hôpital de Corbeille-Essonnes**, objectif crucial pour le Département en matière d'attractivité territoriale.



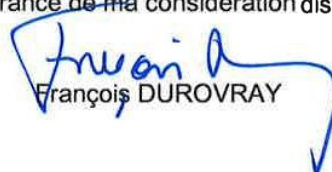
A cet égard, je vous invite également à identifier et à approfondir les sujets qui vous paraissent stratégiques, par exemple en incluant les thématiques de la **santé mentale, de la santé sexuelle et même de la santé environnementale** à votre réflexion. L'élaboration de notre stratégie se veut holistique et nous considérons qu'il est important d'aborder ces sujets dans le cadre de notre nouvelle politique afin d'assurer une prise en compte globale des besoins en santé de nos concitoyens.

Le travail que vous êtes appelée à effectuer est essentiel pour que nous puissions agir au plus près des besoins des Essonniers et disposer d'une vision transversale de la diversité des ressentis et des pratiques qui s'expriment sur l'ensemble du territoire.

Je suis convaincu que votre expertise et votre expérience seront des atouts précieux pour construire ensemble la santé de demain. Je vous donne d'ores et déjà rendez-vous au premier semestre 2024, pour venir rendre compte de la richesse de vos travaux devant notre Assemblée départementale, en ouverture de séance.

Nous comptons sur votre participation active et constructive afin d'élaborer un schéma départemental de santé ambitieux et adapté aux besoins des essonniers.

Je vous prie de croire, Madame la Présidente, à l'assurance de ma considération distinguée.


François DUROVRAY

Merci pour ton engagement
et celui de tous du CSE

2. QUELQUES APPROCHES POSSIBLES DE LA NOTION DE « MENTALITÉ »

Par Patrick WAELES
Personnalité qualifiée du territoire

Atelier n°1 du groupe de travail « Changement de mentalités en matière de santé »

1/ D'un point de vue général (et l'on pourrait dire avant la montée en conscience des crises sociales et environnementales auxquelles nous sommes confrontés)

Les mentalités diffèrent d'un groupe social à l'autre, d'une personne à l'autre. Elles caractérisent donc le résultat d'apprentissages qui se sont réalisés dans des contextes sociaux ou expérientiels différents. Ces apprentissages ont été fondamentaux car ils ont permis à tout un chacun de se situer socialement et d'intégrer les codes correspondants à son milieu d'origine (être en conformité avec les attendus...) ou en réponse à une sollicitation extérieure, déterminante pour la construction de sa personnalité. Ce faisant ils interfèrent « en profondeur » sur nos croyances, nos habitudes et nos processus de décision, à la fois empreints d'une « fidélité (loyauté) » au groupe d'appartenance et d'une capacité singulière à agir.

Ainsi se trouve légitimé **un ordre sociétal symbolique**, reproduisant les distinctions et les représentations sociales, lesquelles se manifestent dans interactions et les pratiques, en même temps qu'elles se réactivent (cf. notion « d'habitus » propre à Pierre BOURDIEU).

Par ailleurs les mentalités sont aussi interrelation avec les environnements sociaux, économiques voire politiques qui les « activent par « leur offre ».

C'est donc tout **un ensemble « systémique »** qu'il convient de prendre en compte, dans des paradigmes sociétaux collectivement admis et des référentiels d'action convenus (inscrits notamment dans des « dispositifs ») et dans lesquels s'insèrent aussi des « pouvoirs d'agir ». Ce n'est qu'à la marge que « les mentalités » sont remises en cause en tant qu'inadaptée à un modèle dominant.

2/ Qu'en est-il aujourd'hui ?

« Le changement de mentalité » est de plus en plus à l'ordre du jour. Qu'est-ce qui aurait donc changé ?

Parmi les facteurs à prendre en compte, deux axes apparaissent plus particulièrement pertinents :

❖ **Un « brouillage » des mécanismes de production et de reproduction sociales**, qu'il convient d'appréhender :

Une **montée des individualismes**, centrés sur le consumérisme voire l'hédonisme, avec en corolaire l'augmentation de la précarité liée au « pouvoir d'achat » ... mais aussi la marchandisation « du bien-être »). Avec, de surcroît, l'exacerbation « d'une liberté » de faire, en dehors d'un « regard social » devenu inexistant.

- Une **perte du « collectif »** liée à la diminution des « médiations » et des corps intermédiaires – alors que par ailleurs le monde associatif se perd en concurrence autour des appels à projet ...
- Face à ce qui est perçu comme des menaces, se trouvent instrumentalisés des **replis identitaires** et des **résonances au sein des réseaux sociaux**.
- **Un brouillage aussi « des éléments » de connaissance** (sollicitations, voire manipulations médiatiques et des réseaux, fake news, « théories du complot » ...) lesquels agissent sur les déterminants de la décision.
- Injonctions contradictoires entre l'idéal paradigmatique de la richesse par la croissance (posée comme durable) et les sensibilisations répétées des conséquences au regard de la préservation des environnements et des ressources, avec en toile de fond, comme le posait Bruno LATOUR, « le Futur a-t-il un Avenir » ?

Bienvenue donc dans le monde de « la complexité » (au sens d'Edgar MORIN) que notre culture imbibée de « simplification et de rationalité » peine à conceptualiser et mettre en dialogue.

❖ Parallèlement, se développent ici et là des **initiatives « inspirantes »**, autour **d'organisations apprenantes** centrées sur la **détermination et la mise en actes de « communs »**. Au cours desquelles **se développent des reconnaissances, des réciprocitys, des changements de regards, des prises de responsabilités, des dynamiques inclusives, des croisements de savoirs** et la **mise en perspectives des « diversités »** inscrites dans les **territoires « de proximité »**, **« la glocalité »** et **la subsidiarité**. Avec de surcroît la **reconquête collective (et collaborative) d'un « pouvoir d'agir », au service de tous**. Sorte de renversement démocratique dans lequel l'intérêt général (le bien-commun) est appréhendé collectivement et éthiquement et mise en actes de façon collaborative dans la diversité des contextes locaux ...et non posé comme « idéal » à atteindre dans un futur porteur de progrès.

Bienvenu dans le monde du dialogique dans lequel se co-construit, concrètement, dans « le réel » des territoires et de « ses acteurs », un à-venir commun désirable, rendu possible et au regard duquel personne n'est laissé sur le bord de la route.

3/ Que retenir de tout cela concernant la problématique liée au changement de mentalité ?

A/ **Les mentalités ne sont plus stables et dépendent de plus en plus de facteurs exogènes aux appartenances sociales** (facteurs psychologiques, dépendances, influences réseaux sociaux et messages médiatiques, conditions singulières de vie, influences des environnements ...) et d'une manière générale elles s'inscrivent dans « une liberté d'action et de choix » (souvent revendiquée comme composante fondamentale) y compris de revendication de « sa » souffrance singulière de vie et « son » mépris du pouvoir comme ce fut le cas des gilets jaunes.

C'est aussi l'effet du crédo ambiant « néolibéral » du sujet autonome, libre et responsable de lui-même (et donc capable de faire, par lui-même, son propre bonheur comme son propre malheur (« mon corps m'appartient pourra dire une jeune fille qui se prostitue »).

B/ Cependant « les changements de mentalités » répondent à des dispositions particulières. **« On ne change pas la société par décret »** disait Michel CROZIER. Ainsi, on peut avoir raison dans le message produit encore faut-il « que la personne visée » se sente concernée, y trouve « son intérêt », et accepte de « lâcher prise » pour adopter une avancée qu'elle pressent positive dans sa propre situation.

Ainsi, les intentions et propositions, dans le cadre des politiques publiques actuelles, présupposent « une normalité bienfaisante pour tous » concernant la santé, le bien-être et le prendre soin (de soi-même, des environnements, de la vie sociale ...) et mettent à disposition des dispositifs pour ce faire. Mais restent « prisonniers » de la **verticalité des propositions**.

Tandis que, par ailleurs, les messages médiatiques foisonnent et alertent sur les conséquences de « l'anthropocène ». Cependant ces messages qui se présentent et peuvent être perçus comme « vertueux » n'atteignent pas obligatoirement « leurs cibles » car conçus et perçus comme « extérieurs » aux situations vécues singulièrement ou apparaissent comme une épée de Damoclès, dont la menace est souvent scénarisée et mise à distance comme « un spectacle sidérant », sur lequel on a le sentiment de « ne pouvoir avoir prise » (...sauf faire un don à une association protectrice d'une espèce en voie de disparition...)

C/ Il convient donc de prendre la question du changement des mentalités sous un autre angle et avec d'autres dynamiques à l'œuvre.

Tout d'abord actons, fort des expérimentations inspirantes évoquées en début de ce texte, que le changement de mentalité ne consiste pas principalement à mettre les personnes face à leurs pratiques (jugées – par qui ? - comme « défailtantes » et face à leurs responsabilités, dans une perspective de transformation. C'est plutôt l'inverse qui doit se produire : c'est parce que des environnements problématiques sont susceptibles de se transformer par le biais d'actions collectives (c'est bien l'objet premier actuel de « donner un à-venir au futur ») que se mettrons en mouvement de nouvelles pratiques et un changement de mentalité pour les « porter » et leur donner sens.

Ainsi, dans sa forme la plus élaborée, les dynamiques de santé communautaire (origine CANADA et portées en France par l'Institut RENAUDOT) impliquant sur un territoire (quartier par exemple), les populations, les associations, les acteurs économiques, les professionnels de santé, les administrations, « les experts », les élus et décideurs politiques... à partir d'un projet « global » de santé, établi à partir des ressources et des transformations nécessaires des environnements en rapport avec les défis sociétaux et environnementaux . Ainsi se reconstitue « un pouvoir d'agir » avec les changements de mentalités qui s'ancrent en même temps qu'elles concourent à la réussite du projet.

Mais l'on pourrait aussi prendre en compte la situation des « déserts médicaux ». Va -t-on faire venir des médecins à partir de facilitation de leur installation, ou par un système de bourse contre engagement ? On pourrait aussi imaginer, qu'au cours d'un stage, ils soient associés à des expérimentations semblables, portées par une Communauté Professionnelle Territoriale de Santé. Sans doute ce surplus de sens, d'engagement et de reconnaissance serait-il aussi de nature à motiver une installation ...

Je pense que vous avez aussi, dans le cadre de vos activités présentes ou passées des exemples semblables nous permettant d'étayer cette perspective visant au changement des mentalités.

3. UNE APPROCHE SYSTÉMIQUE DE LA SANTÉ

Par Pierre JOHNSON
CODEV du Val d'Yerres Val de Seine

La médecine contemporaine a fait d'énormes progrès dans le traitement des maladies infectieuses, des accidents physiques divers. Mais elle peine à traiter les nouvelles « maladies de civilisation », comme le cancer, l'obésité, les problèmes cardiaques, les douleurs abdominales, la dépression, les maladies neurodégénératives, les allergies, etc. Cependant, l'approche conventionnelle sépare le bien-être physique et le bien-être mental et social. Elle déresponsabilise ainsi l'individu en le considérant comme un « patient » (passif) et en ignorant les liens profonds qui unissent le corps et l'esprit.

Or, étymologiquement, le thérapeute est celui qui assiste (le patient à se guérir lui-même). La santé commence en effet par soi-même (l'individu). Dans toutes les grandes traditions du monde, il est admis qu'elle comprend trois grands principes, confirmés par les études scientifiques sur les « zones bleues » (régions du monde contenant la plus forte proportion de centenaires) :

- L'alimentation (reconnu par Hippocrate comme la première médecine) ;
- L'exercice physique ;
- Les relations sociales

De ces principes connus depuis l'Antiquité, découle un certain nombre d'indications pouvant guider l'action au niveau départemental :

- La sensibilisation, l'éducation à une alimentation nourrissante et saine ;
- L'aide à la mobilité et le maintien de la socialisation des personnes dépendantes ou handicapées ;
- La création de cercles de santé communautaire conjuguant relations sociales et partage d'expériences sur la santé.

En effet, les problèmes de santé liés aux modes de vie actuels nécessitent d'être envisagés selon une approche participative. Il est très utile de remettre l'enjeu des changements de comportement dans l'agenda des patients, des professionnels de santé, des groupes sociaux, et des politiques de santé publique.

Ces enjeux demandent des stratégies de santé qui prennent en compte certains des acquis de la biomédecine, comme des rendez-vous initiaux plus longs chez le généraliste, une atmosphère médicale moins stressante, un centrage sur les risques de santé portés par le style de vie personnel du patient, la réduction du stress quotidien, le changement de régime alimentaire et l'exercice, et des options de traitement qui prennent en compte l'organisme et sa capacité à se soigner lui-même, ainsi que des consultations de suivi plus fréquentes.

Mais l'individu lui-même est contraint (par son travail, par les infrastructures, par ses handicaps et/ou son isolement éventuel), et l'action sociale est donc également nécessaire. D'où l'idée de cercles de santé communautaire.

Enfin, les thérapies dites alternatives sont peu reconnues en France, malgré une efficacité prouvée pour certaines d'entre elles (ostéopathie, acupuncture). Même s'il peut parfois s'agir d'un effet placebo, leur prise en compte plus patiente des patients, et leur approche intégrée du corps et de l'esprit, ont certainement contribué à leurs succès. Ces approches s'avèrent plus souvent complémentaires que concurrentes de la médecine conventionnelle.

La notion de médecine intégrative vise ainsi à rapprocher la médecine conventionnelle des médecines alternatives. Les approches médicales de certains pays européens, comme l'Allemagne, laissent beaucoup plus de place à ce rapprochement que la France. Il devrait être possible de bénéficier de cette expérience de la médecine dans des pays proches, en profitant par exemple des liens de jumelage entre villes ou collectivités de l'Essonne et les collectivités des pays européens en question.

4. RELAIS POSSIBLES POUR UNE DÉMARCHE INFORMATION-FORMATION-PRÉVENTION EN MATIÈRE DE SANTÉ

Dépendant directement du CD

- CDPS (6 dont 2 antennes)
- MDS (17)
- PMI (52)
- La MDPH
- Le CDAS
- Les CLIC (Centres locaux d'information et de coordination) (6)

Acteurs liés au CD

- Collèges (102) en lien avec l'Education nationale (DDSEN)

Autres acteurs possibles

- CPAM 91
- DD ARS 91
- SDJES 91
- CPTS (13 dans le Département)
- Maisons Sport-Santé (7)
- Dispositif régional Prescri'Forme (2 centres)
- Maisons de santé (125 ??)
- CCAS (74)
- Maisons France Services (24)
- CMP et CMP-IJ (centres médico-psychologiques infanto-juvéniles)
- Médecine du travail
- Cabinets médicaux – Dentistes – Autres acteurs privés
- AGE 91
- Centres médicaux - Dispensaires
- Hôpitaux et cliniques

Acteurs associatifs

- Le réseau des MJC
- UTL-Essonne
- Clubs sportifs référencés Prescri'Forme (108)
- Clubs sportifs disposant d'un label fédéral sport santé (92)
- Comités départementaux sportifs (43)

Entre parenthèses, le nombre de structures présentes sur le Département.

5. L'UNIVERSITÉ DU TEMPS LIBRE (UTL)

Par Marie-Louise LE TEXIER
Université du Temps Libre de l'Essonne

Université du Temps Libre (UTL), une université sans diplôme, ouverte à tous, sans condition d'âge ou de diplôme, pour le plaisir de découvrir, d'apprendre et de comprendre. Des conférences, des cours et des visites variées sont organisés, un large réseau en Essonne dans différentes villes.

La variété des sujets abordés par l'UTL (science, sciences humaines, économie, arts, lettres, santé, environnement, philosophie ...) et la qualité de ses conférenciers et animateurs (universitaires, chercheurs...) sont à l'origine de son succès.

Les activités s'articulent autour de trois pôles : des conférences (220 à 240 par an) parfois proposées avec des travaux dirigés d'approfondissement, et des activités diverses telles que des visites-découverte, des cours multiples ou à l'année, en particulier des cours de conversation en langues étrangères.

L'UTL a ouvert onze antennes qui proposent chacune leurs propres programmes : Arpajon-Brétigny, Boussy-Saint-Antoine, Épinay-sur-Orge, Étampes, Évry Courcouronnes, Juvisy-sur-Orge, Montgeron-Draveil-Vigneux, Palaiseau, Pays de Limours, Les Ulis et Verrières-le-Buisson.

UTL-Essonne offre la possibilité de se déplacer, de s'informer, de communiquer, une action sociale pour bien-vieillir.

6. SANTÉ AU TRAVAIL

Par Anne-Sophie LEMULLIER
Syndicat des Travaux Publics de l'Essonne

Dispositions en matière de santé dans les entreprises et type de prévention en matière de santé

Dans le secteur des Travaux Publics (TP), il a été constaté qu'un nombre d'accidents du travail bénins comme des chutes de plain-pied, des coupures, blessures aux mains et lombalgies pouvaient être évités en prenant des précautions notamment lors de la prise de poste lors de l'arrivée du salarié ou lors de la mise en place du chantier avec le maître d'ouvrage

Recommandations pouvant se répertorier sur d'autres secteurs d'activité :

*Port des équipements recommandés par métier

*Echauffement de 15 min à l'arrivée des salariés

*Adaptation des postes de travail pour les postes plus sédentaires (réglages de la hauteur de l'écran, hauteur de la chaise, matériel adapté)

*Actions de prévention pouvant être présentées par les entreprises et/ou le CD91 dans le cadre de journées de la santé, actions pour éviter les TMS, présentation des outils, des équipements, mis en place par la profession lors de ces journées.

*Passage d'un service QSE sur les chantiers pour regarder la sécurité et la santé sur les chantiers

*Par ailleurs, le CD91 en tant que maître d'ouvrage de nombreux chantiers du BTP peut en phase de préparation de chantier être sensibilisé sur l'organisation de ceux-ci pour éviter des accidents.

Relations avec la Médecine du travail

Dans l'accès des entreprises à la médecine du travail notamment pour les visites d'embauche, cela s'avère être un parcours du combattant pour certaines entreprises.

*Encourager la mise en place de pôle de santé accueillant les services de santé pour le travail

Conditions d'accès au télétravail et répercussions de l'utilisation du système

Depuis la pandémie de 2020, l'activité professionnelle des Français et son organisation ont été modifiées avec une augmentation du télétravail pour les postes qui le permettent. Dans la profession, cela a été conservé entre 1 et 2 jours par semaine en fonction des entreprises. Une nouvelle façon de travail hybride est donc expérimentée

Cependant selon de nombreuses études le télétravail peut être à l'origine d'une sédentarité accrue, d'adoption de posture du tronc prolongées et inconfortables ou encore d'une augmentation des risques psychosociaux, comme l'isolement social qui influence la survenue et l'évolution de lombalgie

Recommandations :

*Diffuser des recommandations ergonomiques pour l'aménagement des postes de travail (séances de présentation pratique des recommandations en visioconférence).

*Veiller à la quotité de télétravail pour les services du Département et réaliser des préconisations en ce sens vers les entreprises de l'Essonne.

Types de mobilité pour venir travailler ? Les conséquences de l'utilisation

Dans nos métiers, les accès au lieu de travail se font via différents moyens de transports : Transports en commun, véhicules personnel, covoiturage, véhicules de société pour le ramassage des équipes.

*Au vu de la situation environnementale actuelle, il est préconisé de renforcer les aires de covoiturage ou de points de ramassage sécurisés pour les équipes.

7. RÉPONSE DE L'AGGLOMÉRATION PARIS-SACLAY AU QUESTIONNAIRE DU CESEÉ

Par l'AGGLOMÉRATION PARIS-SACLAY

1. *La couverture médicale (praticiens généraux et spécialistes) est-elle satisfaisante sur le territoire de la CPS ?*

La couverture médicale est inhomogène selon les communes et les dispositifs mis en place mais est globalement insuffisante sur le territoire de la CPS. Certaines zones sont complètement dépourvues de médecins généralistes et de spécialistes.

2- *Cela s'explique-t-il par une politique volontariste du territoire (aide à la construction de Maison de Santé ? Politique active de l'agglomération ou des villes ? Avantages à l'installation de praticiens ?)*

La CPS ne porte pas de politique de création ou de soutien à la création de maisons de santé. Certaines villes du territoire portent des projets, accompagnées par l'ARS, l'URPS et la Région. Il n'y a pas à notre connaissance de dispositifs d'avantages à l'installation en dehors des propositions de locaux portés par les communes.

3- *L'ouverture du nouvel hôpital complète l'offre de soins. Est-ce une aide supplémentaire pour l'attractivité des communes alentour ?*

L'ouverture du nouvel hôpital offrira une offre de soins hospitalière intéressante sur le territoire mais ne résoudra pas les problématiques liées à la médecine de ville. Ce nouvel hôpital est une opportunité pour l'attractivité des communes alentours pour l'installation de nouveaux praticiens à condition que les communes accompagnent des projets pour permettre de rendre le foncier abordable.

4- *Quelles sont les contraintes liées à la création de l'hôpital ? En termes de mobilités, en termes d'habitat pour les personnels...*

Les contraintes liées à la création de l'hôpital sont les accès car les transports en commun ne seront pas effectifs à l'ouverture de l'hôpital. Le service mobilité de la CPS et les élus ont accompagné les demandes d'accès directs en transports en communs pour les villes les plus éloignées et notamment pour le bassin de vie de Longjumeau. Les villes de proximité du nouvel hôpital ont été sollicitées pour permettre de trouver des logements abordables pour le personnel, dont les internes.

5- *Quelle position de l'Agglo vis-à-vis des communes qui voient l'offre diminuer (Orsay, Longjumeau pour l'Agglo, Juvisy pour le reste du nord Essonne ? Soutien au maintien d'activité ? Soutien à la reconversion totale ou partielle du site ?)*

Orsay garde le nouvel hôpital sur son territoire, ce qui pour les habitants de ce bassin de vie, constitue une forte progression de l'offre de soin. Longjumeau garde sur site un hôpital de proximité et service d'urgence en attendant la reconstruction du site de Juvisy, puis un CCSU. L'agglomération accompagne les reconversions des sites d'Orsay et de Longjumeau (déménagement à terme de l'hôpital de proximité) selon différentes modalités à définir avec les élus des villes et la direction du GHNE. L'agglomération restera attentive aux demandes des villes qui verront leur offre hospitalière diminuer notamment sur les problématiques de transports et d'accès au site de Paris-Saclay.

6- *Quelle vision départementale de la santé quand on est plutôt bien doté ? Poids politique pour soutenir les autres territoires (est et sud du département) ? Comment servir de locomotive sans dépeupler ses voisins (ou pas...) ?*

Le territoire de Paris-Saclay n'est pas bien doté par rapport à sa population. Il serait intéressant d'avoir une politique au niveau Essonnien à définir pour rendre le territoire attractif.

7- Quelle est la spécificité de l'action de l'Agglo en matière de santé, et notamment de santé de proximité. Des initiatives qui fonctionnent et qui pourraient être dupliquées sur le territoire essonnien ?

L'agglomération Paris-Saclay s'est dotée depuis 2022 d'un CLS permettant d'agir sur la prévention et la promotion de la santé à l'échelle de son territoire plus spécifiquement pour les jeunes et les étudiants. Les actions mises en place dans le cadre du CLS permettent de sensibiliser les plus jeunes et de fait à plus long terme d'avoir moins besoin des soins. Le CLS est un outil qui permet d'agir en proximité auprès des publics. L'agglomération déploie également les ASV (ateliers santé ville) dans les quartiers politiques de la ville du territoire permettant une meilleure intervention en cœur de quartier. L'agglomération coordonne également 2 CLSM (conseils locaux de santé mentale sur le territoire) pour une meilleure prise en charge et information sur les questions de santé mentale.

8. PERSONNES AUDITIONNÉES

Monsieur BASLE Armel

Educateur sportif

Madame BENSARSA-REDA Lamia

Maire de Juvisy-sur-Orge

Monsieur BRESSON David

Délégué aux actions territoriales à l'Union Régionale des Professionnels de Santé (URPS) médecins libéraux Ile-de-France

Madame BUISSON Claudette

Directrice de la Direction de la Protection Maternelle et Infantile et de la Santé (DPMIS) au Conseil départemental de l'Essonne

Madame CAUDWELL Valérie

Présidente de la commission médicale d'établissement du Centre hospitalier Sud-Francilien

Monsieur DELCROIX Olivier

Directeur de la Direction de la Prévention et de la Protection de l'Enfance au Conseil départemental de l'Essonne

Madame EMILIEN Mirade

Etudiante en sport santé

Monsieur GARSON Guillaume

Directeur de l'association Essonne MobilitéS

Madame HERNANDEZ Aoura

Aide-soignante

Madame LANÇON Aurélie

Directrice de la résidence Domitys à Corbeil-Essonnes

Monsieur LUSSIEZ Cédric

Directeur général du Groupe Hospitalier Nord-Essonne

Monsieur MAY Eric

Directeur des Centres de santé municipaux de Malakoff et président de la Communauté Professionnelle territoriale de Santé (CPTS) Châtillon-Malakoff-Varves. Ancien président de l'Union syndicale des médecins de centres de santé (USMCS)

Monsieur MITTELHAUSSER Johann

Président de la Communauté d'agglomération de l'Etampois Sud-Essonne

Madame MORAGE Laura

Déléguée adjointe aux actions territoriales à l'Union Régionale des Professionnels de Santé (URPS) Médecins Libéraux Ile-de-France

Monsieur SAADA Raoul

Médecin généraliste et premier adjoint au maire de Boissy-sous-Saint-Yon

Madame SCHLOSSER Christine

Coordonnatrice générale des instituts de formations à l'Etablissement Public de Santé Barthélémy Durand

Monsieur TRINKL Auguste

Président de la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) Orge Yvette

Madame VANDEPORTALE Chloé

Infirmière coordonnatrice des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) de Soisy-Sur-École

Monsieur ZAUCHE Khalid

Président de l'association Médis-Grigny qui dirige le centre de santé Ambroise Croizat



**Conseil départemental
de l'Essonne**

Boulevard de France - Georges Pompidou
91012 ÉVRY-COURCOURONNES CEDEX

essonne.fr      

