

Extrait des délibérations du Conseil départemental

REUNION DU 29 SEPTEMBRE 2023

DELIBERATION N°23CD03-12

Avis du Conseil départemental sur le projet de Schéma Régional de Santé et le Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins des personnes démunies 2023-2028 portés par l'Agence Régionale de Santé

L'an deux mille vingt-trois, le vingt-neuf septembre à neuf heures, le Conseil départemental, régulièrement convoqué le 4 septembre 2023, s'est réuni à l'Hôtel du Département, sous la présidence de Monsieur Bruno FAURE, Président du Conseil départemental,

Présents : M. Didier ACHALME, Mme Dominique BEAUDREY, M. Jamal BELAIDI, Mme Marina BESSE, M. Jean-Yves BONY, Mme Aurélie BRESSON, Mme Sophie BÉNÉZIT, Mme Valérie CABECAS, M. Gilles CHABRIER, Mme Céline CHARRIAUD, Mme Marie-Hélène CHASTRE, M. Gilles COMBELLE, M. Alain DELAGE, Mme Annie DELRIEU, M. Vincent DESCOEUR, M. Philippe FABRE, M. Bruno FAURE, M. Stéphane FRECHOU, Mme Sylvie LACHAIZE, Mme Isabelle LANTUEJOL, Mme Mireille LEYMONIE, M. Jean MAGE, M. Pierre MATHONIER, Mme Magali MAUREL, M. Jean-Jacques MONLOUBOU, M. Florian MORELLE, Mme Marie-Hélène ROQUETTE, Mme Valérie RUEDA, Mme Valérie SEMETEYS, M. Christophe VIDAL

Secrétaire de séance : M. Gilles COMBELLE

Rapporteur : Sylvie LACHAIZE

LE CONSEIL DEPARTEMENTAL DU CANTAL,

Après avoir pris connaissance du rapport de Monsieur le Président et des avis émis par les Commissions et après en avoir délibéré,

Par 26 voix pour - 4 abstention(s) (Pierre MATHONIER, Valérie RUEDA, Stéphane FRECHOU, Magali MAUREL).

Vu le Code de la santé publique ;

Vu la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ;

Vu le projet de Schéma Régional de Santé et le Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins des personnes démunies 2023-2028 portés par l'Agence régionale de santé ;

Considérant l'avis défavorable du Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie ;

- **DONNE** un avis défavorable sur ledit projet et **DEMANDE** la prise en compte par l'Agence Régionale de Santé des remarques portées par le Département et présentées en annexe de la délibération.

Publication : 29-09-2023

Transmission Préfecture : 29-09-2023

Pour extrait certifié conforme au registre des délibérations
du Conseil départemental

Le Président du Conseil départemental

Bruno FAURE

La présente délibération peut faire l'objet d'un recours devant le Tribunal Administratif de Clermont-Ferrand dans un délai de deux mois à compter de la présente publication.

**Avis du Conseil départemental sur le projet
de Schéma Régional de Santé et le Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux
Soins des personnes démunies 2023-2028 portés par l'Agence Régionale de Santé**

Des critères de priorisation défavorables pour le Cantal concernant le volet médico-social du SRS

En premier lieu, il convient de s'arrêter sur des questions de principes et certains critères, notamment ceux qui déterminent les taux d'équipement des 12 départements de la région. Ces critères sont toujours très défavorables au département du Cantal.

En effet, alors que le Cantal connaît le taux de pauvreté le plus important de la région (15 %), que les indices de défavorisation sociale sont marqués dans notre département (niveau de diplôme, revenu médian par habitant), que notre structuration démographique fait apparaître un fort vieillissement de la population, que les problèmes de mobilité restent prégnants (distances et temps de trajets importants) et que notre densité de population est un critère défavorable pour les réponses de proximité, les principaux critères pris en compte par l'ARS pour comparer les moyens alloués à chaque département restent :

- le nombre d'habitants et notamment le coût euros par habitant ;
- l'évolution démographique par rapport au niveau régional et national.

Pour ce qui concerne plus spécifiquement les moyens alloués aux personnes âgées et en situation de handicap, des scores composites permettent à l'ARS de prioriser certains territoires et, sous le vocable de « la réduction des inégalités territoriales de l'offre », de classer le Cantal en dernière position sur les deux politiques publiques majeures du vieillissement et du handicap.

Ainsi pour l'offre Personnes âgées (PA), 4 niveaux de priorité sont retenus :

- Groupe 1 - Départements « fragiles » : Métropole de Lyon, Isère, Drôme et Haute-Savoie ;
- Groupe 2 - Départements « en vigilance » : Savoie, Ardèche et Ain ;
- Groupe 3 - Départements « intermédiaire » : Puy de Dôme, Loire et Allier ;
- Groupe 4 - Départements « favorables » : Cantal, Haute-Loire et Rhône. Il est ainsi indiqué que « Pour ces départements, la recomposition de l'offre doit uniquement se faire par recomposition infra départementale pour ajuster l'offre aux nouveaux besoins qu'ils soient géographiques ou liés au développement nécessaire de dispositifs d'accompagnement spécifiques. En l'absence de besoins sur le territoire, un rééquilibrage de l'offre sera opéré au bénéfice des territoires prioritaires en concertation avec les départements concernés ». Ce dernier point mérite une vigilance particulière, en lien avec le travail actuel des équipes du PSD avec l'ARS sur la question du redéploiement de l'offre qui revêt un caractère urgent.

Pour l'offre Personnes Handicapées, 4 niveaux de priorité sont identifiés globalement (enfants et adultes).

- Groupe 1 - Départements « fragiles » : Métropole de Lyon et Isère ;
- Groupe 2 - Départements « en vigilance » : Rhône, Haute-Savoie, Ardèche et Ain ;
- Groupe 3 - Départements « intermédiaires » : Puy de Dôme, Loire, Savoie, Haute-Loire, Drôme ;
- Groupe 4 - Départements « favorables » : Cantal et Allier. Le SRS mentionne ainsi : « Pour ces départements, la recomposition de l'offre doit uniquement se faire par recomposition infra départementale tout en étudiant les opportunités de transferts de crédits vers des territoires du groupe 1 et 2 ». Comme pour le secteur PA, une vigilance accrue est à avoir sur les conséquences de cette rédaction.

Il est à déplorer sur le secteur personnes âgées que la tranche d'âge des plus de 75 ans ou de 85 ans ne soit pas un critère prépondérant. Pour les personnes en situation de handicap, notre spécificité cantalienne qui se caractérise par l'accueil de résidents venus de la France entière n'est pas prise en compte dans le calcul du taux d'équipement. Cette non reconnaissance d'une offre, reconnue en terme de prise en charge auprès des résidents et qui dépasse les limites du département, nous pénalise en matière de moyens alloués d'où la nécessité qu'ils soient calculés selon d'autres critères.

Des actions dans le cadre du volet médico-social du SRS qui rejoignent les ambitions de notre politique départementale

Le document affiche bon nombre d'actions et de directives qui rejoignent les ambitions de notre politique départementale autonomie.

Pour commencer, au niveau de l'offre personnes âgées, dans les prochaines années, l'ARS prévoit d'optimiser la recomposition de l'offre pour permettre un meilleur maillage territorial :

- en structurant et consolidant les différentes modalités d'accueil : Hébergement permanent / hébergement temporaire / Accueil de jour ;
- en évaluant les Unités d'Hébergement Renforcé (UHR) sanitaires et médico-sociales existantes ;
- en opérant un suivi des prises en charge spécifiques Unités de Vie Protégées (UVP) et les unités pour Personnes Handicapées Vieillissantes (PHV).

Ces perspectives rejoignent pleinement le travail de transformation engagé aujourd'hui sur notre département. Pour autant, et comme indiqué supra, il faudra mener ce travail de recomposition de l'offre dans une logique constructive visant la cohérence et la qualité et non dans « une logique de réduction des inégalités territoriales en faveur des seuls départements prioritaires ».

Pour ce qui concerne les services à domicile et la réforme conjointe que nous aurons à mener pour créer les futurs Service Autonomie à Domicile (SAD) dans le cadre plus global d'un « virage domiciliaire » attendu nationalement, l'ARS, dans les prochaines années, entend transformer et renforcer l'offre de service : regroupement des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD), des services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD) et des services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) en SAD, avec la mobilisation de mesures nouvelles notifiées et à venir et des redéploiements de ressources issues de fermeture de places d'hébergement permanent. Les priorités territoriales définies dans le SRS seront prises en compte.

Au niveau de sa politique du handicap, l'ARS a pour objectif de développer les solutions pour les personnes handicapées vieillissantes (PHV). Dans la région Auvergne-Rhône-Alpes, 44 % des personnes accueillies en établissement pour adultes en situation de handicap ont 45 ans et plus. Le département du Cantal est le plus impacté avec 55 % de personnes de 45 ans et plus. Pour cela l'ARS souhaite :

- prévenir l'impact de la perte d'autonomie (vieillesse) sur la déficience et créer une offre de prévention et d'accès aux soins pour les personnes à domicile et en établissement ;
- développer la transversalité avec le secteur personnes âgées, pour la création d'unités PHV en EHPAD et en établissements adultes en situation de handicap et pour la mutualisation des formations sur les PHV des professionnels sur les deux secteurs ;
- médicaliser des places pour adultes : services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) en services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH), Foyers de Vie en Etablissements d'accueil médicalisé (EAM) ;
- conforter l'accompagnement des PHV et de leurs aidants à domicile en développant l'offre d'aide à domicile et de places de répit en structures (accueil temporaire) ;
- aménager l'activité professionnelle des travailleurs en établissement et service d'aide par le travail (ESAT) et leur cessation progressive d'activité (postes de travail et temps de travail aménagés, développement des temps partiels, offre d'activités adaptées sur les temps libérés...). Par ailleurs, la cessation définitive de l'activité professionnelle doit être préparée et le changement de lieu de vie anticipée.

Ces objectifs figurent parmi les actions majeures prévues dans le schéma départemental de l'autonomie et l'ARS doit être à nos côtés pour développer des réponses nouvelles notamment à partir des EHPAD. Certaines actions concernent ou peuvent avoir un impact sur des structures relevant de notre compétence exclusive, et le cas échéant de nos financements. Il convient donc que nous soyons associés pleinement aux décisions.

Un volet Santé du SRS avec des points de vigilance

Ce versant du PRS comprend une partie très large et importante de l'accès aux soins.

D'une manière générale, nos attentes pour le territoire et les Cantaliens peuvent se résumer par :

- un maillage effectif et de qualité au niveau des équipements et dispositifs sanitaires structurants, hôpitaux, maternités, services des urgences, Maisons de santé, Maisons médicales de garde, IRM, qui doivent être maintenus et développés ;
- une meilleure prise en compte des conditions d'isolement en lien avec notre géographie de montagne : hélicoptère, solutions de proximité, bons de transports plus facile à obtenir, éviter le recours au numérique exclusif ... ;
- des outils qui simplifient les procédures pour les patients, mise en place d'un référent « social » unique (décret 2004-96 du 1^{er} septembre 2004 art L121-6-1 par exemple) ou bien la création et la valorisation réelle d'un dossier médical et social unique avec des accès différenciés et sécurisés aussi bien pour la pratique hospitalière que pour la médecine de ville et l'action sociale ;
- un soutien à l'attractivité des métiers des secteurs sanitaire et médico-social professionnels de santé et médico-sociaux : faciliter l'accès à des formations délivrées localement, mieux prendre en compte les candidatures locales aux IFSI et IFAS et sortir de la procédure « Parcoursup » inadaptée pour ces métiers.

Par ailleurs, il convient de relever deux points qui concernent tout particulièrement le Cantal et pour lesquels le Département sera attentif :

- Le Cantal apparaît comme un département sous doté au niveau de l'offre de biologie médicale. L'objectif « Réguler les ouvertures de sites et de laboratoires en favorisant les installations dans les zones les moins denses » est donc une attente forte pour le Cantal.
- Le Cantal et notamment la station du Lioran qui accueille un nombre important de personnes dans son poste de secours pourrait bénéficier d'une aide à l'investissement en équipements spécifiques (radiologie, échographie...) alloués aux cabinets de montagne dans le cadre d'appels à projet. Ces plateaux techniques sont nécessaires à la prise en charge optimale des soins en traumatologie et évitent dans 95 % des cas le recours aux services hospitaliers.

Sur le volet prévention, notre service Prévention, Parentalité et Accueil Petite Enfance (PPAPE) au travers des missions de PMI qu'il assure, s'inscrit pleinement dans les enjeux et objectifs du SRS autour des thématiques suivantes :

- L'amélioration de la lisibilité des filières de prise en charge de l'obésité pédiatrique ;
- L'accompagnement de la parentalité à l'appui du parcours des 1 000 premiers jours et le repérage précoce des situations de vulnérabilité ;
- Le soutien des jeunes parents et notamment des mères en post-partum ;
- La sensibilisation, l'éducation et l'action auprès du public spécifique périnatalité et enfants ;
- La nutrition et l'activité physique et la lutte contre les conduites addictives comme déterminant de santé et de qualité de vie ;
- La prévention des nuisances sonores dans le champ de la petite enfance. La promotion de la vaccination ;
- Le repérage des situations de violence lors des consultations de suivi de grossesse et le partenariat avec les associations d'aide aux victimes ;
- Le dépistage systématique des situations de handicap dans le cadre des bilans de santé en école maternelle ;
- Le soutien de l'extension de l'offre de plateforme de coordination et d'orientation (PCO) pour les 0-12 ans et le renforcement des offres des structures locales spécialisées (type CAMPS) pour fluidifier le parcours des enfants.

Cependant, une vigilance est nécessaire quant au projet de regroupement des 5 réseaux de périnatalité de la région en un seul, selon l'objectif de « garantir une coordination des acteurs locaux en proximité en tenant compte des spécificités territoriales ». Un tel regroupement et cet objectif paraissent être contradictoires en particulier si l'on s'en réfère à l'éloignement du département du Cantal des prises de décisions qui s'effectueront à Lyon, sans connaissance des spécificités de notre territoire.

Sur le champ de la maltraitance infantile, l'absence d'Unités d'Accueil Pédiatriques Enfants en Danger (UAPED) dans le Cantal ne permet pas d'assurer aux victimes une prise en charge du même niveau de qualité en tout point de la région.

L'organisation de la permanence des soins en pédopsychiatrie reste un point de grande fragilité au regard des besoins croissants dans la spécialité et notamment en lien avec les besoins spécifiques de l'Aide Sociale à l'Enfance.

Les principaux points du PRAPS

En ce qui concerne le volet social de l'accompagnement des personnes en difficultés dans le cadre du PRAPS, il convient principalement de retenir :

- Le point 1.3 « Faciliter la prise en charge en santé mentale des publics en situation de précarité », qui précise notamment les soutiens aux Equipes Mobiles Psychiatrie Précarité (EMPP) par des renforts financiers en cours ou à venir, au travers de l'élaboration d'une modélisation financière régionale de ces dispositifs. Il faut rappeler que le Cantal est momentanément privé de ce dispositif depuis sa fermeture au Centre Hospitalier d'Aurillac.
- Le point 2.1 « Améliorer la prise en charge des personnes en situation de précarité souffrant d'addiction et/ou de troubles psychiques », les services de psychiatrie du Cantal étant particulièrement démunis actuellement et nécessitant des actions fortes de l'ARS.
- Le point 2.3 « Renforcer les partenariats entre le secteur de la gérontologie / médico-social et celui de la précarité pour améliorer le parcours des personnes » et le point 2.4 « Adapter les parcours de soins aux particularités des personnes vulnérables les plus en difficulté » visant à soutenir et mesurer l'impact de dispositifs innovants favorisant une meilleure insertion des personnes en situation de précarité aux structures d'hébergement pour personnes âgées ou à renforcer les réponses spécifiques pour les publics migrants ou Mineurs non Accompagnés sur la question des psycho trauma (en lien avec le Centre Horizon du CH d'Aurillac).

Par ailleurs, il conviendra d'être particulièrement attentif aux réponses permettant :

- D'assurer une meilleure prise en charge des troubles psychiques par le renforcement des moyens sanitaires et notamment d'Appartements de Coordination Thérapeutique ;
- De maintenir les dispositifs d'Intervenants Sociaux en Gendarmerie et au Commissariat par une diversification de leur financement.

CONSEIL DEPARTEMENTAL DE LA CITOYENNETE ET DE L'AUTONOMIE
DU CANTAL

12 septembre 2023

AVIS sur le projet régional de santé 2023/2028

LE CONSEIL DEPARTEMENTAL DE LA CITOYENNETE ET DE L'AUTONOMIE,

Vu le code de l'action sociale et des familles et notamment son article L.149-1

Vu l'information de l'ouverture de la procédure d'avis de consultation sur le projet régional de santé Auvergne-Rhône-Alpes 2023-2028

Vu la contribution du CDCA à la consultation du futur SRS 2023-2028

CONSIDERANT les prises de paroles et les échanges intervenus à la suite ;

CONSIDERANT que les indicateurs et chiffres globaux de la grande région AURA présentés ne permettent pas suffisamment de repérer les spécificités du département du Cantal ;

CONSIDERANT que les indicateurs retenus (score composite) et notamment le coût euro/habitant positionnent le Cantal dans un classement intitulé « favorable » sans qu'il soit tenu compte de ses spécificités : taux de pauvreté des personnes âgées le plus important de la région, isolement géographique et difficultés de mobilité ;

CONSIDERANT la possibilité que les places et crédits des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) du Cantal soient redéployés sur les départements identifiés par l'ARS comme plus prioritaires, malgré l'existence de listes d'attente dans certains établissements du Cantal ;

CONSIDERANT que l'offre de soins stagne ou diminue dans certains domaines et que les nouvelles procédures d'autorisation d'activité pourraient conduire à la baisse du nombre de services ou de lits sur certains territoires ;

CONSIDERANT que l'EMPP n'est pas fonctionnelle par manque de moyens humains alors que l'offre de soins en psychiatrie sur le Cantal est insuffisante ;

CONSIDERANT que la pénurie effective de ressources humaines et le manque d'attractivité des métiers des secteurs sanitaires et médico-social mettent en péril les services et établissements et compromettent notamment le virage domiciliaire ;

CONSIDERANT que la valorisation des salaires par le versement de la prime Ségur accentue le déséquilibre financier des établissements et services, faute de financements compensatoires de l'Etat ;

CONSIDERANT que les directeurs d'ESSMS, ayant alerté l'ARS depuis plusieurs années sur les difficultés rencontrées, ont le sentiment de ne pas être entendus ;

CONSIDERANT que la réforme des modalités de financement des organismes de formation compromet leur viabilité ;

CONSIDERANT que le projet de santé n'apporte que des solutions superficielles avec une forte inquiétude de perdre la notion de l'humain ;

EMET un avis défavorable ;

DEMANDE :

- la modification des indicateurs, pour prendre en compte les spécificités et besoins réels du département (en termes de population et de moyens) ;
- que par conséquent, le Cantal ne soit plus classé en priorité 4 ;
- que la phrase : « Pour ces départements, la recomposition de l'offre doit uniquement se faire par recomposition infra départementale tout en étudiant les opportunités de transferts de crédits vers des territoires du groupe 1 et 2 » (p.157 chapitre 4.5.5, sous chapitre : PRIORISATION DES TERRITOIRES SELON LA MÉTHODOLOGIE PROPOSÉE À COMPTER DE 2023) soit modifiée en supprimant la possibilité de transfert de crédits vers d'autres départements ;
- que la phrase : « En l'absence de besoins sur le territoire, un rééquilibrage de l'offre sera opéré au bénéfice des territoires prioritaires en concertation avec les départements concernés » (p. 126 chapitre 4.4.4, sous chapitre : NOUVELLE METHODOLOGIE PROPOSÉE EN 2023 : UNE LOGIQUE DE SCORE COMPOSITE) soit supprimée ;
- que l'État assume pleinement sa politique de soin et sa politique médico-sociale en assurant la totalité de leur financement.

SOUHAITE :

- que les résultats de la réflexion d'évaluation collective du projet de schéma régional de santé, appelée « Contribution du CDCA du Cantal à la consultation sur le Schéma Régional de Santé (SRS) 2023-2028 de l'ARS Auvergne Rhône-Alpes, document de synthèse » fassent partie intégrante de l'avis ;
- qu'ils soient pris en compte dans la mise en œuvre par la DTARS du Cantal des orientations territorialisées 2023-2028.

Le Président du Conseil Départemental
de la Citoyenneté et de l'Autonomie,



Bruno FAURE