

**Sommaire**  
**du Conseil Départemental**  
**du 23 avril 2018**



## **Réunion du Conseil départemental du 23 avril 2018**

***lundi 23 avril 2018***

*16 h 00      Séance publique*

## **CONSEIL DEPARTEMENTAL**

**Réunion de avril 2018**

<b>Solidarité</b>
-------------------

Page

### **Autres Actions Sociales**

1. Avis du Conseil Départemental de l'Allier sur le Projet Régional de Santé 2018-2028 de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

**REUNION DU CONSEIL DEPARTEMENTAL DU 23 AVRIL 2018**

***RAPPORTS PAR COMMISSION***

**Commission 1 - Finances, Economie et Administration**

1.	Avis du Conseil Départemental de l'Allier sur le Projet Régional de Santé 2018-2028 de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
----	---

**Commission 3 - Solidarités et Santé**

1.	Avis du Conseil Départemental de l'Allier sur le Projet Régional de Santé 2018-2028 de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
----	---

**Solidarité**

## Réunion du Conseil Départemental du 23 avril 2018

### Délibération N° CD-avril 2018-1-81

### Séance du 23 avril 2018 (Après-midi)

L'An deux mille dix-huit, le 23 avril à 16 h 00, s'est réuni sous la présidence de Claude RIBOULET, Président, le Conseil Départemental de l'Allier composé des Conseillers Départementaux suivants :

Frédéric AGUILERA, Elisabeth CUISSET, Bernard COULON, Nicole TABUTIN, Christian CHITO, Corinne COUPAS, Catherine CORTI, Jean-Sébastien LALOY, Annie CORNE, Jean-Jacques ROZIER, Bernadette VERGNE, Gérard DÉRIOT, Evelyne VOITELLIER, Jean LAURENT, Véronique POUZADOUX, Isabelle GONINET, Jean-Paul DUFREGNE, Christiane TOUZEAU, Bernard POZZOLI, Marie-Françoise LACARIN, Christian SANVOISIN, Eliane HUGUET, Pascal PERRIN, Geneviève DE GOUVEIA, Alain LOGNON, Alain DENIZOT, Valérie GOUBY, Marc MALBET, Martine ARNAUD, Michel TABUTIN, Juliette WERTH, Séverine FENOUILLET,

#### **Membres représentés :**

André BIDAUD par Véronique POUZADOUX, Gabriel MAQUIN par Elisabeth CUISSET, Pascale FOUCAULT par Pascal PERRIN, Jacques DE CHABANNES par Martine ARNAUD, Pascale LESCURAT par Marc MALBET

#### **Secrétaire de séance**

Jean-Sébastien LALOY, Vice-Président

**VOTE : adopté à l'unanimité**

**OBJET : Avis du Conseil Départemental de l'Allier sur le Projet Régional de Santé 2018-2028 de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes**

Le Conseil Départemental,

Sur le rapport du Président du Conseil Départemental,

Vu le Code Général des Collectivités Territoriales,

Vu l'avis de la commission du Conseil Départemental pour les Finances, l'Economie et l'Administration,

Vu l'avis de la commission du Conseil Départemental pour les Solidarités et la Santé,

**DELIBERE :**

**Article**  
**Unique :**

L'Assemblée départementale émet un avis défavorable au Projet Régional de Santé. Cet avis est motivé à la fois par les réserves et les préconisations présentées ci-après, et par la nécessaire cohérence avec le contenu des deux motions adoptées à l'unanimité des votants lors de sa session du 6 mars 2018, rappelé ci-dessous et annexées à la présente délibération.

**- Réserves :**

- La nouvelle configuration en grande région ne doit pas gommer les spécificités géographiques et sociologiques de notre territoire,
- Les éléments soumis à consultation ne sont pas intégrés dans un calendrier prévisionnel d'actions, ni les projections de financement communiquées, ce qui interroge les modalités de la mise en œuvre de ce PRS au-delà des déclarations d'intention positives,
- Les propositions de structuration de l'offre de soins ou de gestion de situations sanitaires exceptionnelles mériteraient d'être précisées en termes de périmètre d'intervention, tant géographique que de mission,
- Sur la santé mentale en particulier, la problématique encore trop fréquente de rupture de parcours de soin doit être plus concrètement évoquée : l'admission en milieu médico-social après hospitalisation ou la ré-hospitalisation pose toujours difficulté, le volet psychiatrie du PRS restant insuffisant et paradoxalement morcelé au vu des pathologies identifiées,
- Le partenariat entre le sanitaire et le médico-social devra être retravaillé afin de proposer un meilleur accompagnement des personnes souffrant de troubles psychiques. Du fait de la diminution des moyens accordés au secteur sanitaire, les hôpitaux recentrent leur activité sur la prise en charge des situations d'urgence ou sur les consultations de suivi, mais n'offrent plus d'accompagnement alternatif (accueil de jour, séjour de répit...) travaillé avec les établissements d'accueil,
- L'approche par groupe de population, proposée par le PRS, est déclinée dans une logique d'accompagnement s'adaptant aux différentes problématiques rencontrées tout au long de la vie. Il est important que la projection sanitaire du PRS s'articule

avec l'approche globale de l'accompagnement médico-social portée par le Département et ses partenaires.

**- Préconisations :**

**- Soutien à la parentalité :**

La prévention médico-sociale doit être confortée (PMI - médecine scolaire - éducation à la santé,...). Il convient notamment de promouvoir la médiation familiale comme un outil de prévention des conflits intra-familiaux).

**- Santé mentale des jeunes :**

. Créer des places d'internat, dans des structures qui allieront une prise en charge au titre du soin et au titre de l'éducatif. Cette réponse est indispensable pour accueillir de jeunes confiés au Département au titre de la protection de l'enfance qui sont actuellement à la fois ingérables par les structures éducatives existantes (établissements et familles d'accueil) et exclus des prises en charge sanitaires au motif que leur comportement relève de l'éducatif.

. Installer des unités d'hospitalisation en psychiatrie infanto-juvénile dans les centres hospitaliers de Vichy et de Montluçon. Il n'existe que 20 places dans l'Allier, toutes installées au Centre hospitalier de Moulins-Yzeure.

**- Accompagnement des parcours des personnes âgées dépendantes :**

. Faciliter le développement de plateformes de proximité, adossées aux EHPAD, regroupant plusieurs services correspondant à des moments différents dans les parcours des personnes âgées dépendantes (services d'aide à domicile, services de soins infirmiers à domicile, services regroupant les soins à domicile et les soins infirmiers, accueil de jour, accueil de nuit, accueil temporaire...).

. Augmenter le nombre de Pôles d'Activités et de Soins Adaptés (PASA) au sein des EHPAD existants, pour accueillir les résidents ayant des troubles du comportement modérés. Il n'en existe que 12 actuellement parmi les 49 EHPAD.

. Augmenter le nombre de places en EHPAD (actuellement 4899 tous publics confondus), en faveur de la création d'unités dédiées aux personnes atteintes de troubles cognitifs majeurs.

. Défendre des directions affectées individuellement à chaque EHPAD et dénoncer toute mesure visant à remettre en cause ce principe, en raison de la nécessité pour la direction d'être pleinement investie sur le projet d'établissement de la structure.

. Développer des réponses permettant d'éviter les hospitalisations d'urgence des résidents en EHPAD.

. Promouvoir les actions de prévention de la perte d'autonomie, le bien vieillir et les alternatives à l'hébergement classique.

**- Accès aux soins, parcours de soins, offre de soins :**

. Prendre en considération une situation départementale particulièrement préoccupante sur le plan de la démographie médicale avec près de 1 médecin généraliste sur 5 qui a plus de 65 ans. Il devient impératif d'anticiper les départs à la retraite des professionnels de santé pour consolider l'offre globale de soins au service d'une population elle-même vieillissante (33 % de la population a plus de 60 ans - 13.4% a plus de 85 ans soit deux points de plus que la moyenne nationale).

. Avec une densité médicale de 0,83 médecins pour 1000 habitants en 2018 (données actualisées) cette problématique concerne aussi bien les territoires ruraux



que les secteurs péri-urbains et pôles urbains du département.

. Elle concerne aussi les spécialités médicales : à cet égard, les spécialités en tension identifiées dans notre département sont principalement la psychiatrie, la gynécologie, la pédiatrie, la cardiologie, la rhumatologie et la dermatologie.

. Analyser beaucoup plus fréquemment l'offre de soins, y compris au niveau du deuxième recours, en incluant toutes les professions du parcours de soins, afin d'agir en réactivité et en phase avec l'évolution des besoins.

. Développer les outils et les pratiques de télémédecine (Télé-expertises et Télé-consultations) en tenant compte des besoins des professionnels de santé. La pertinence de ces outils est aujourd'hui démontrée pour développer des coopérations entre MSP, EHPAD et Centres Hospitaliers notamment pour améliorer l'accès aux soins des personnes âgées dépendantes et désengorger les urgences.

. Favoriser le regroupement des professionnels de santé sous la forme de communautés partageant les mêmes outils et systèmes d'information pour améliorer la continuité des soins et le suivi des patients. Faire porter par l'ARS une véritable stratégie numérique pour l'interopérabilité des outils utilisés par les professionnels de santé, notamment pour achever le déploiement du Dossier Médical Partagé (DMP). Développer également les coopérations entre médecine de ville et médecine hospitalière. Tout en prenant en compte les particularités d'un exercice libéral et en respectant la diversité des attentes des professionnels de santé.

. Développer une offre sur l'ensemble du Département en hospitalisation à domicile et en équipes mobiles de psychiatrie et de géronto-psychiatrie, en élargissant les zones couvertes, limitées actuellement à un rayon de 20 kms autour des centres hospitaliers.

. Accroître les réponses en faveur des aidants, notamment en créant des plateformes d'appui et de répit.

#### - Personnes en situation de précarité :

. Développer la coordination entre les professionnels du sanitaire, du médico-social et du social pour faciliter l'accès au droit commun de ces personnes.

. Optimiser les articulations avec l'assurance-maladie pour permettre l'entrée dans un parcours de soins et lutter contre le non-recours aux droits.

. Consacrer des moyens financiers, à l'instar de ce que fait le Département au travers du marché « accompagnement intégré à la santé des publics cibles du Programme Départemental d'Insertion et de Lutte contre les Exclusions », pour accompagner physiquement les personnes les plus éloignées des démarches de soins et les rendre actrices de leur futur parcours de soins.

#### - Personnes en situation de handicap : Réponse Accompagnée Pour Tous (RAPT)

. Rendre les lieux et les matériels médicaux accessibles à tous types de handicap.

. Renforcer le dépistage précoce en créant des places de centres médico-psychologiques (plusieurs mois d'attente pour obtenir une prise en charge actuellement).

. Développer le dépistage, l'évaluation pluridisciplinaire et les prises en charge pour les enfants souffrant de troubles « dys », avec l'appui du centre de référence du CHU Estaing à Clermont-Ferrand.

. Clarifier les modes de financement pour le déploiement de l'habitat inclusif, afin de ne pas les faire peser uniquement sur le Département au travers de la PCH mutualisée.

- . Faire évoluer les autorisations des établissements pour être davantage en adéquation avec les besoins (personnes handicapées vieillissantes).
- . Rouvrir les instituts médico-éducatifs les week-end, pour éviter des placements d'enfants à l'aide sociale à l'enfance par défaut.

**- Rappel du contenu des motions adoptées le 6 Mars 2018 par l'assemblée :**

- Nécessaire ajustement du Projet Régional de Santé au schéma d'accessibilité aux soins,
- Inquiétude face aux orientations gouvernementales actuelles en matière de santé,
- Budget 2018 alarmant pour la Sécurité Sociale prévoyant 4,2 milliards d'euros d'économies,
- Contestation du système qui conduit les établissements publics de santé à faire des économies sur le personnel,
- L'absence de mesures prises pour l'augmentation du numerus clausus, ainsi que le mode de financement actuel des EHPAD qui connaissent d'extrêmes difficultés, sont déplorables (les compléments de financement annoncés récemment seront pris en compte de façon constructive dans le cadre du partenariat entre les services du Département et de l'ARS),
- Soutien de l'assemblée départementale aux personnels de santé,
- Demande au gouvernement de surseoir à tout nouveau recul en matière d'offre de soins dans l'Allier, dans le cadre du futur Projet Régional de Santé et demande notamment que des moyens exceptionnels soient débloqués pour les EHPAD, les hôpitaux publics et pour la lutte contre la désertification médicale,
- Conviction de l'assemblée que des moyens financiers existent pour cela.

*Extrait certifié conforme à l'original,  
Pour le Président du Conseil Départemental,  
et par délégation,  
Directrice de l'Administration Générale*

*Fabienne VINCENT-CHAUMONT*