

Acte Certifié exécutoire

Envoi : 12/12/2011

Réception par le Prefet : 12/12/2011

Publication : 14/12/2011



Conseil Général Haut-Rhin

Extrait des délibérations du Conseil Général

Pour le Président du Conseil Général
et par délégation
Ludovic LIONS
Chef du Service Administratif de
l'Assemblée

N° CG-2011-5-4-1

Séance du jeudi 8 décembre 2011

LE PROJET REGIONAL DE SANTE D'ALSACE 2012-2016

Le Conseil Général,

- VU l'article L 3211-1 du Code Général des Collectivités Territoriales relatif aux compétences du Conseil Général,
- VU l'article L.1434-3 du Code de la Santé publique, modifié par la loi n° 2011-940 du 10 août 2011,
- VU l'avis de consultation du Projet Régional de Santé d'Alsace émis par l'Agence Régionale de Santé d'Alsace en date du 2 novembre 2011,
- VU le rapport du Président du Conseil Général,

APRES EN AVOIR DELIBERE

Emet, conformément à l'article L1434-3 du Code de la santé publique, un avis sur le Projet Régional de Santé d'Alsace 2012-2016 selon les modalités suivantes :

- concernant le **Plan Stratégique Régional de Santé (PSRS)** approuve les 15 priorités et relève en particulier :
 - la priorité 3 et les objectifs stratégiques et spécifiques qui y sont rattachés ; compte tenu des conséquences des accidents cardio-neuro-vasculaires en terme de limitations fonctionnelles pour les personnes, le Conseil Général est prêt à participer aux campagnes d'information sur les conduites à tenir en cas d'urgence,
 - les priorités 6 à 9 en parfaite complémentarité avec les axes stratégiques de nos schémas médico-sociaux,
 - la priorité 14 en prenant acte de la diminution de la densité des médecins de 17 % d'ici 2020 et approuve la prise en compte des besoins particuliers du secteur médico-social dans l'objectif spécifique n° 1.1. du rapport,
- concernant le **Schéma Régional de Prévention (SRP)** en partage les principaux objectifs et exprime son souhait de :
 - contribuer, en tant que financeur ou porteur d'actions, à la meilleure coordination des acteurs,
 - participer à la correction des inégalités territoriales de santé,

- et approuve, par ailleurs, la nécessité de mieux évaluer les actions financées,
- concernant le **Schéma Régional d'Organisation des Soins (SROS) :**
 - prend note des cantons qui présentent des risques de désertification médicale dans les trois à cinq ans à venir : cantons de SAINT-AMARIN, MASEVAUX et DANNEMARIE, dites zones prioritaires et des zones dites fragiles qui présentent également des risques : cantons d'ENSISHEIM et de NEUF-BRISACH, ainsi que certains quartiers de MULHOUSE. Il exprime le souhait d'être informé de l'évolution de la situation et des actions entreprises,
 - souhaite être associé le plus en amont possible aux mesures relatives aux soins de suite et de réadaptation (regroupements et tailles critiques) en cas de conséquence sur la gestion ou la capacité des EHPAD,
 - souligne la forte concertation mise en œuvre par l'Agence Régionale de la Santé avec les élus et les services départementaux, tout au long du processus d'élaboration du **Schéma Régional d'Organisation Médico-Sociale (SROMS),**
 - concernant le volet « **personnes âgées** » du **Schéma Régional d'Organisation Médico-Sociale (SROMS) :**
 - est convaincu de l'impérieuse nécessité de la coordination entre les acteurs sanitaires et médico-sociaux, gage d'un soutien à domicile réussi, est déterminé à participer activement dans la mesure de ses moyens –pour partie par redéploiement des crédits consacrés aux CLIC- au développement du processus MAIA sur le territoire du département,
 - partage la priorité accordée au développement de l'offre à domicile et la recherche d'une continuité de prise en charge, en particulier la bonne articulation des Services de Soins Infirmiers à Domicile et des Services d'Aide à Domicile,
 - approuve la priorité donnée aux extensions de capacité des EHPAD dans l'objectif d'atteindre une taille minimale de 80 lits,
 - prend acte de la décision de ne pas créer de nouvel EHPAD, hors zone déficitaire,
 - demande à l'Agence Régionale de la Santé de prendre en compte les éléments d'analyse qui seront issus du Schéma Gérontologique 2012-2016, pour affiner ensemble les zones déficitaires et les besoins qui pourraient apparaître sur l'ensemble de la filière gériatrique : Soins de Suite et de Réadaptation (SSR), EHPAD, Unité de Soins de Longue Durée (USLD),
 - approuve les orientations relatives aux Unités de Soins de Longue Durée et, en particulier, le renforcement sur la zone de proximité de SAINT-LOUIS,
 - concernant le volet « **personnes en situation de handicap** » du **Schéma Régional d'Organisation Médico-Sociale (SROMS) :**
 - approuve l'ensemble des orientations,
 - s'engage à participer pleinement, aux côtés de la Maison Départementale des Personnes Handicapées, à l'orientation relative au développement de la fonction observation,
 - exprime le souhait de traiter de la question des enfants handicapés confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance et accueillis en établissements spécialisés les week-ends et jours fériés,
 - signale que la santé bucco-dentaire se pose également en EHPAD,
 - prend acte du volet « **personnes souffrant d'addictions** » et du volet « **qualité** » du **Schéma Régional d'Organisation Médico-Sociale (SROMS)** et exprime le souhait d'être associé à la réflexion relative à la prise en charge des personnes souffrant de troubles neuro-cognitifs d'origine toxique, accueillis en EHPAD ou en Foyer d'Accueil Médicalisé,

- approuve le **PRogramme Interdépartemental d'ACcompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC)**,
- approuve :
 - **le Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS)**,
 - **le Programme Régional de Télémedecine (PRT)**,
 - **le Programme pluriannuel de Gestion Du Risque (PRGDR)**.

LE PRESIDENT

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized 'C' followed by a vertical line and a horizontal stroke, with a small flourish at the end.

Charles BUTTNER

Adopté