

Annexe – Propositions complémentaires du Département du Bas-Rhin sur le Programme Régional de Santé Grand Est

1. Orienter résolument et prioritairement la politique régionale de santé vers la prévention dans une démarche de promotion de la santé

Le Département du Bas-Rhin propose que l'offre de service de la protection maternelle et infantile (PMI) soit davantage valorisée au regard de sa contribution à l'objectif national de renforcement de la couverture vaccinale en matière de primovaccination des nourrissons et jeunes enfants.

Le Département finance l'organisation et les vaccins en matière de primo-vaccination : compte tenu de l'augmentation du nombre des vaccins obligatoires, quels moyens supplémentaires seront alloués au Département notamment pour les publics en difficulté d'accès aux soins ?

2. Renforcer et structurer l'offre de soins de proximité

S'agissant des Maisons de Santé Pluridisciplinaires : au-delà des enjeux quantitatifs, une approche des objectifs qualitatifs attendus serait à développer ainsi que les orientations sur le maillage territorial.

L'articulation avec le Schéma départemental d'amélioration de l'accessibilité des services au public mériterait d'être mentionné pour valoriser les travaux conjoints et les décisions prises en matière de santé ; des actions ont été préconisées, en vue de pallier aux grands constats : vieillissement de la démographie médicale, articulation sanitaire/médico-sociale à renforcer/développer.... Ainsi, par exemple, a été développé sous forme de fiche action l'élaboration de « contrats locaux santé médico-social ».

Les MAIA ne sont pas citées, or, elles ont en charge la mise en place du guichet intégré. L'articulation PTA MAIA est un levier essentiel.

3. Adapter la politique de ressources humaines en santé

Tous les éléments cités correspondent à des besoins de la collectivité départementale en matière d'attractivité et de partenariat avec les organismes de formation et d'obligations (DPC) ; il semble important que le Département soit associé particulièrement sur les objectifs suivants :

- objectif opérationnel 1 : favoriser la création de parcours professionnels en partenariat avec les universités, les représentants des professionnels et étudiants, la Région ;*
- objectif 2 : diversifier les terrains de stage dans le cadre de la réforme du 3^e cycle ;*
- objectif 6 : nécessité d'une offre de formation continue : développement professionnel continu (DPC) pour les personnels médicaux et paramédicaux).*

Les incidences du manque de médecins sont peu marquées alors qu'il s'agit d'un véritable obstacle à la prévention : situations psychiatriques qui se dégradent, consultations plus nombreuses aux urgences, difficultés d'évaluation.

Quel lien avec le Programme régional de formation des métiers sanitaires et sociaux ?

Perspective de valorisation des métiers paramédicaux par le biais de délégation de tâches médicales (infirmières puéricultrices) : le Département du Bas-Rhin pourrait être pilote pour expérimenter la consultation de prévention paramédicale et la primo-vaccination.

4. Faire évoluer le système de santé dans une logique de parcours

Les parcours sont pensés par pathologie ou par tranche d'âge. La cohérence globale et une philosophie globale de parcours serait à développer. La rédaction s'inscrit davantage dans la coordination de soins.

Pour faciliter l'organisation de parcours adaptés aux besoins de santé des enfants et des adolescents, les préconisations sont essentiellement formulées dans le cadre d'un renforcement de l'équipe hospitalière dans le repérage et la prise en charge des situations d'enfance en danger. Le Département propose de renforcer davantage la médecine libérale, souvent isolée et peu formée.

Les difficultés sont bien identifiées et le taux de suicide et de prévalence des troubles psychiques de l'adolescent mis en avant.

Outre les manques d'articulation entre sanitaire et éducatif, les professionnels pointent également un cruel manque de structures de soins et d'accompagnement. Ainsi, le Bas-Rhin ne compte que deux unités uniquement d'hospitalisation pour enfants/adolescents, alors que 80 jeunes sont en liste d'attente pour une place en service de psychiatrie infanto-juvénile au CHU, pas d'Hôpital de jour à l'Elsau (CHU), des adolescents de 14 ans en pleine crise clastique hospitalisés en psychiatrie adulte faute de place chez les enfants.

Concernant l'amélioration des parcours de santé des personnes atteintes de cancer : le Département du Bas-Rhin finance les structures locales de dépistage organisé des cancers du sein, du col de l'utérus et colorectal (ADEMAS, EVE, ADECA). L'évolution prévue de la mise en place d'une structure "Grand Est " en 2019 questionne la poursuite en l'état du financement des Départements.

5. Améliorer l'accès aux soins et l'autonomie des personnes âgées, des personnes en situation de handicap et des personnes en situation de fragilité sociale dans une logique inclusive

S'agissant de la coordination, le PRS propose la mise en œuvre de plans d'accompagnement des personnes âgées. L'objectif manque de lisibilité et ne précise pas la place des Départements.

En matière de prévention, le rôle et le positionnement de la conférence des financeurs instaurée par la loi de l'adaptation de la société au vieillissement ne sont pas mentionnés.

Il en est de même dans le champ de l'aide aux aidants. Il appartient à la conférence des financeurs de poser un diagnostic, de fixer les grandes orientations stratégiques et d'élaborer un programme d'actions et de financement coordonnés. La plateforme de répit est de manière inattendue identifiée dans le PPRS comme coordonnateur de l'ensemble des acteurs.

Concernant la prévention pour les personnes hébergées en EHPAD : il faudrait parler davantage de « stimulation ». Le Département, en raison de ses compétences, est largement partie prenante des cibles de la prévention pour les personnes âgées (alimentation/restauration, lien social, activité physique/animation, intervention d'un psychologue), là où l'ARS intervient sur le volet soin – pertinence d'une co-construction ARS/CD de la stratégie de prévention en EHPAD.

Les autres interrogations du Département portent sur les articulations et les liens entre la PTA et la MAIA. Quelle est la stratégie de l'ARS dans ce domaine ? Le PRS ne précise pas ces liens.

S'agissant de l'accompagnement et du développement de l'autonomie des personnes en situation de handicap dans une logique inclusive, le Département souligne :

- *le travail qu'il mène actuellement s'agissant des enfants en situation de handicap relevant de la protection de l'enfance (20% des enfants confiés au Président du Conseil Départemental sont concernés) ;*
- *le plan départemental, travaillé avec l'ARS, de résorption des situations « d'amendements Creton ». Les profils les plus lourds, notamment ceux qui relèvent de Maisons d'Accueil Spécialisé ne se sont pas vu proposer de solution dans cette première phase du projet.*

Le Département partage plus particulièrement :

- *les enjeux sur les personnes handicapées vieillissantes ;*
- *l'objectif de réduction d'au moins un tiers du nombre de situations sans solution stable.
Sur ce dernier point, le nombre de situations identifiées au niveau régional semble très largement sous-estimé.
Pour la déclinaison de ce dispositif « Réponse Accompagné pour Tous » (RAPT), il est important de mobiliser le champ sanitaire et tout particulièrement la psychiatrie. L'appui de l'ARS est essentiel à ce titre.
La collaboration de tous les acteurs est essentielle pour avancer dans cette démarche. Cette collaboration pleine et entière reste à mettre en place ;*
- *l'objectif de faciliter l'accès des personnes en situation de précarité à des parcours de santé coordonnés en vue d'un retour au droit commun (objectif du PRAPS : Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins des personnes les plus démunis).
Pour atteindre cet objectif il y a lieu de co-construire de nouvelles offres de proximité telles que des examens de santé en proximité ;*
- *l'objectif d'améliorer l'accès aux soins en milieu pénitentiaire.
Le Département participe à l'atteinte de cet objectif dans le cadre d'un protocole multi-partenarial inédit de prise en charge des cas de tuberculose à la Maison d'arrêt de Strasbourg.
Le Département attire l'attention de l'ARS sur la nécessité de veiller au lien entre le milieu carcéral et le milieu "ordinaire" car l'articulation n'est pas identifiée (avec l'accompagnement médico-social adapté).*

6. Développer les actions de qualité, de pertinence et d'efficience des soins

Les conditions de réalisation de cet axe sont liées à une offre de soins de proximité.

7. Développer une politique d'innovation accompagnant les transformations du système de santé

La télémédecine constitue un enjeu partagé en faveur de l'accès aux soins pour tous. Point de vigilance : risque d'embolisation du système si pas de médecins en nombre suffisants à terme.

Quel accompagnement des publics ?

Quelle opérabilité et fluidité des données entre services ?

Une offre de santé organisée et graduée

Concernant l'organisation de l'offre sanitaire :

- *les actions citées (habitat inclusif, place en Foyer d'Accueil Médicalisé) ne peuvent être mises en œuvre se faire sans lien avec les plans départementaux.*

Concernant le renforcement de la coopération transfrontalière afin de faciliter l'accès aux soins :

- *il convient de veiller à associer les collectivités de proximité de part et d'autres du Rhin selon leurs domaines de compétences. Pour le Service des Actions de Prévention Sanitaire et dans le cadre de la prévention de la tuberculose, un travail de prise de contact avec les homologues allemands des Eurodistricts est en cours pour identifier les pratiques en la matière et pour permettre une prise en charge adaptée aux cas « transfrontaliers » ;*
- *la promotion des échanges de bonnes pratiques et de partage serait à mettre plus en avant ;*
- *l'étude TRISAN, pourrait être mise en annexe (disponible en septembre 2018) ;*
- *la gouvernance Franco-Allemande : le Département propose de poursuivre la coopération ARS-Département engagée sur les réunions transfrontalières de la Conférence du Rhin Supérieur ;*
- *l'accès aux soins Franco-Allemands : les objectifs ressemblent à la mission confiée à TRISAN, à voir comment les rendre opérationnels une fois le projet TRISAN arrêté.*

Concernant l'organisation de l'offre médico-sociale :

- *le critère de taille des EHPAD défini (80 lits) nécessite d'être débattu sur le fond avec les Départements ;*
- *la mise en avant de la PTA, lieu de coordination des acteurs territoriaux, comme porte d'entrée unique sur les territoires, pose la prééminence de la question sanitaire sur la question médico-sociale et sociale.*