



## Commission des solidarités

### 5 Administration générale

#### Avis du Conseil Général sur le Projet régional de santé

#### Rapport n° CG/2011/129

##### Résumé :

Le Projet régional de santé va être arrêté par le Directeur général de l'Agence régionale de santé après consultation de différentes instances dont les collectivités territoriales.

Le Conseil Général est particulièrement concerné compte tenu de ses compétences, souvent partagées avec l'Agence régionale de santé en matière d'accompagnement des personnes âgées dépendantes et des personnes en situation de handicap, mais également de ses actions dans le domaine de la prévention sanitaire et de la protection maternelle et infantile.

##### **Pôle "chef de file" :**

Pôle aide à la personne - Service des établissements et institutions

Les agences régionales de santé créées par la loi du 29 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ont été mises en place le 1<sup>er</sup> avril 2010. Elles se sont substituées aux directions régionales et départementales des affaires sanitaires et sociales, aux agences régionales de l'hospitalisation et ont également repris les missions des unions régionales des caisses d'assurance maladie.

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé d'Alsace va arrêter le projet régional de santé après une phase de consultation de deux mois ouverte le 2 novembre 2011.

Le projet régional de santé se compose :

- du plan stratégique régional de santé qui définit les priorités de santé de la région et les objectifs associés
- de trois schémas d'organisation : schéma régional de prévention, schéma régional d'organisation des soins et schéma régional d'organisation médico-sociale
- des programmes ou plans d'actions précisant certaines modalités d'application des schémas : programme régional de gestion du risque, programme régional d'accès à la prévention et aux soins, programme relatif à la télémédecine et programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC).

Les autorités consultées sont :

- la conférence régionale de santé et de l'autonomie de la région Alsace
- le représentant de l'État dans la région Alsace
- les collectivités territoriales de la région. Pour celles-ci, l'avis prend la forme d'une délibération.

Le Conseil Général est consulté au même titre que les autres collectivités territoriales. Toutefois, en tant qu'autorité compétente pour adopter les schémas départementaux en faveur des personnes âgées et des personnes en situation de handicap, il est plus

particulièrement concerné par le schéma régional d'organisation médico-sociale et le PRIAC. L'avis sur ces documents est donné par le président du Conseil Général au titre de ses pouvoirs propres en application des articles L1434-12 du code de la santé publique et L312-5-1 du code de l'action sociale et des familles.

Les services du Conseil Général ont été associés à l'élaboration des schémas de prévention et d'organisation médico-sociale. La plupart des observations faites ont été prises en compte. La nécessité d'un travail concerté entre l'Agence régionale de santé et le Conseil Général, tout au moins dans le champ de compétence conjoint, est affichée. La cohérence avec les schémas départementaux est également mise en avant.

Une synthèse de ces documents est jointe en annexe au présent rapport.

### **Le plan stratégique régional de santé se compose de 15 priorités déclinées en quatre axes**

#### Axe 1 : diminuer la prévalence et l'incidence des pathologies qui ont l'impact le plus fort sur la mortalité évitable en Alsace :

- diminuer la prévalence du surpoids et de l'obésité des enfants et des adolescents
- prévenir et limiter les complications du diabète et de l'hypertension artérielle
- améliorer la prise en charge des accidents cardio-neuro-vasculaires
- mieux dépister et traiter le cancer
- prévenir les conduites à risque chez les jeunes.

#### Axe 2 : organiser la prise en charge sanitaire et médico-sociale pour favoriser l'autonomie des personnes en situation particulière de fragilité

- favoriser l'autonomie des personnes âgées et permettre leur maintien à domicile
- faciliter le projet de vie des personnes en situation de handicap en développant des modalités de prise en charge adaptées
- adapter la prise en charge sanitaire et médico-sociale pour faciliter l'autonomie et l'insertion des personnes souffrant de pathologies mentales et de handicap psychique
- réduire les inégalités territoriales et sociales de santé pour améliorer l'accès à la prévention, à la promotion de la santé et aux soins.

#### Axe 3 : favoriser la coordination autour du patient

- développer les organisations et les outils permettant d'assurer la continuité du parcours de soins
- faciliter la circulation et le partage de l'information entre les acteurs de la santé

#### Axe 4 : viser l'excellence du système de santé en Alsace

- poursuivre l'amélioration de la qualité et de la gestion des risques
- promouvoir un recours efficient aux soins
- anticiper dans l'organisation des soins les évolutions de la démographie et des modes d'exercice des professionnels de santé
- développer le positionnement d'excellence de la région en matière d'activités de recours, de recherche et d'innovation

### **Le schéma régional d'organisation des soins comprend un volet relatif à l'offre de soins en établissements de santé et un volet relatif à l'organisation des soins ambulatoires**

Le volet relatif aux établissements de santé leur est opposable. Il s'inscrit en continuité avec les schémas précédents. Le cadre géographique de l'organisation est le territoire de santé. Il y en a quatre en Alsace. Au sein de chacun de ces territoires, il y aura un établissement public de référence qui aura pour vocation d'impulser la coopération entre établissements publics. Il s'agit des hôpitaux de Haguenau, Colmar, Mulhouse et des Hôpitaux universitaires de Strasbourg.

L'orientation générale est de disposer au sein de chaque territoire de santé d'une offre de soins graduée avec trois niveaux d'activité selon le principe de subsidiarité : proximité, référence et recours. L'organisation de la psychiatrie ne se fait pas actuellement sur ce même découpage. Une cohérence entre ces organisations différentes sera recherchée. Les cliniques privées échappent également à cette logique.

Le volet relatif aux soins ambulatoires n'est pas opposable. Il vise à prévenir les difficultés d'accès aux soins et détermine des zones prioritaires où existe un risque de déficit. Dans ces zones, les professionnels de santé pourraient bénéficier d'aides à l'installation. Dans le Bas-Rhin, les cantons de La Petite Pierre et Saales sont considérés comme prioritaires.

Ce schéma acte certains projets en cours : le regroupement des trois cliniques Adassa, Diaconesses et Ste Odile à Strasbourg, la transformation de l'établissement de soins de suite de Thal Marmoutier en établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes (EHPAD) ainsi que la reconnaissance d'une mission de service public avec financement adéquat à la clinique St Luc à Schirmeck.

Le schéma prévoit également la suppression des soins de suite et de réadaptation à Bouxwiller et par conséquent la transformation de l'hôpital en EHPAD. Il s'agit là d'une évolution qui relèvera d'une décision conjointe avec le Département.

### **Le schéma régional de prévention intègre les actions menées par le Conseil Général notamment en matière de protection maternelle et infantile et de prévention sanitaire**

Son ambition est de mobiliser l'ensemble des acteurs de la région en la matière, et ils sont nombreux, afin de mieux coordonner les moyens dédiés à la prévention.

Les orientations visent à diminuer la prévalence et l'incidence des pathologies ayant un impact fort sur la mortalité en Alsace, à préserver ou restaurer l'autonomie des personnes et à réduire les comportements à risque. Il s'agit notamment, en partenariat avec les différents financeurs, d'harmoniser les procédures de demandes de subventions, d'améliorer la couverture territoriale des actions et la qualité des interventions, d'inscrire celles-ci dans la durée et de les évaluer.

### **Le schéma régional d'organisation médico-sociale concerne particulièrement le Conseil Général en lien avec ses propres schémas**

Ce schéma porte sur les personnes âgées et les personnes en situation de handicap ainsi que les personnes souffrant d'addiction ou en situation de précarité.

#### Volet personnes âgées

Les orientations générales visent à favoriser le maintien à domicile, améliorer la coordination gérontologique sanitaire et médico-sociale, garantir la continuité des soins et les conforter notamment par l'intervention d'équipes mobiles et l'adaptation de l'offre en EHPAD, faire aboutir l'évolution des unités de soins de longue durée, garantir l'application du plan Alzheimer et porter une attention particulière aux personnes âgées en situation de précarité.

Une grande partie de ce volet relève d'un champ de compétence partagé avec le Conseil Général.

Dans le domaine de la coordination, la place du réseau Alsace Gérontologie est affirmée pour les soins complexes et faisant partie d'une organisation plus globale dont le modèle serait la Maison pour l'autonomie et l'intégration pour les malades d'Alzheimer (MAIA). Il est prévu de disposer au sein de chaque zone ou groupe de zones de proximité d'un guichet

intégré d'accueil, d'orientation et de coordination prenant en compte l'organisation déjà mise en place par les conseils généraux. Une meilleure articulation voire un regroupement entre les services infirmiers et les services d'aide à domicile sera recherchée dans un cadre validé par l'Agence régionale de santé et le Conseil Général.

Le développement de l'accueil de jour et de l'hébergement temporaire est également une priorité. Les unités d'hébergement temporaire devraient avoir une taille minimale de 10 lits et à terme les lits actuellement dispersés seraient transformés en hébergement permanent.

En ce qui concerne les EHPAD, seul le territoire de Saverne est déficitaire au point de justifier la création d'un établissement supplémentaire. Pour le reste, les créations, éventuelles, de places, se feraient par extension des structures existantes. Une taille de 80 lits est considérée comme minimale pour garantir une meilleure continuité des soins, notamment infirmiers.

La réforme des unités de soins de longue durée achevée en 2010 sera évaluée en 2012. Elle pourrait donner lieu à une révision des capacités. Une implantation sur Wissembourg pourrait également être envisagée.

#### Volet personnes en situation de handicap

Les orientations portent sur le développement de la fonction « observation » pour mieux connaître les besoins et organiser la prise en charge, le dépistage et l'accompagnement précoce du handicap de l'enfant, l'évolution des modes de prise en charge des enfants pour favoriser leur insertion en milieu ordinaire, l'adaptation de l'offre pour les adultes compte tenu du vieillissement de cette population, leur insertion professionnelle et l'amélioration de l'accès en soins. L'Agence régionale de santé se propose d'apporter son concours aux MDPH du Bas-Rhin et du Haut-Rhin à cet effet.

Comme pour les personnes âgées, il s'agit de favoriser le maintien à domicile en développant des services et des prises en charge plus modulables, les établissements étant ciblés sur les personnes les plus lourdement handicapées. La priorité affichée concerne avant tout les adultes, notamment en ce qui concerne les maisons d'accueil spécialisées (MAS), pour lesquelles le taux d'équipement bas-rhinois est inférieur à la moyenne nationale, contrairement au Haut-Rhin.

#### **Les orientations générales du projet régional de santé sont cohérentes avec les politiques menées par le Conseil Général. La mise en œuvre de nombre d'entre elles devra se faire de façon concertée**

Ce projet a été élaboré à partir de l'état des lieux en Alsace tant en matière de santé que de prise en charge médico-sociale. Il est décliné en orientations générales. En effet, l'Agence régionale de santé n'est pas maîtresse de ses financements. Ceux-ci sont déterminés annuellement par le Parlement dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale.

Ces orientations ont pris en compte pour l'essentiel les orientations du Conseil Général définies notamment dans son schéma gérontologique et son schéma en faveur des personnes en situation de handicap. Un avis favorable peut donc être proposé.

Néanmoins, la mise en œuvre de nombre de ces orientations relève d'une compétence conjointe entre l'Agence régionale de santé et le Conseil Général. Il s'agit notamment :

- des établissements pour personnes âgées dépendantes
- des accueils de jour et de l'hébergement temporaire
- des unités de soins de longue durée qui sont également tarifés et financés par le Conseil Général
- de la plupart des établissements et services médicalisés pour personnes en situation de handicap.

Par ailleurs, il conviendra de rester vigilant en matière :

- de coordination gérontologique pour laquelle le Conseil Général est chef de file
- d'évolution des établissements de santé dès lors qu'il y aurait des conséquences pour le Conseil Général
- et d'une façon générale sur les transferts de charge potentiels.

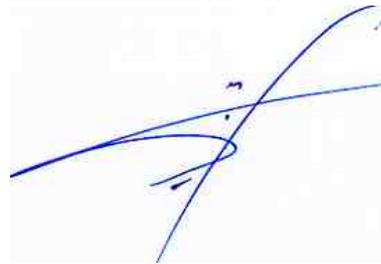
Je vous demande de bien vouloir adopter le projet de délibération suivant :

*Sur proposition de la commission des solidarités, le Conseil Général donne un avis favorable au Projet régional de santé.*

*Il demande par ailleurs à ce qu'une vigilance particulière soit portée à la mise en oeuvre de ces orientations, notamment celles relevant d'une compétence conjointe avec le Conseil Général, celles ayant des incidences sur ses propres interventions ou son organisation et celles pouvant occasionner un transfert de charges vers le budget départemental.*

Strasbourg, le 21/11/11

Le Président,



Guy-Dominique KENNEL