

**Délibérations  
Conseil général  
du 24 février 2012**



<b>CONSEIL GENERAL DU JURA</b>	Réunion du : 1er trimestre 2012	Type : TR 2012
Service : DAJMP	Rapporteur : Christophe PERNY	
Thème : CONSEIL GENERAL		
Commission : Affaires Générales, Finances et Dvpt Durable		
<b>DELIBERATION N° 7569 du 24 février 2012</b>		

### **INFORMATION A L'ASSEMBLEE CONCERNANT L'ACTIVITE CONTENTIEUSE**

Dans le cadre de la délégation générale consentie, en vertu de l'article L3121-10-10 du Code Général des Collectivités Territoriales, par l'assemblée départementale au Président du Conseil général afin de défendre les intérêts du Département devant les juridictions, le Président doit informer le Conseil général de la mise en oeuvre de cette compétence dès sa plus proche réunion.

A ce titre, je vous prie de bien vouloir trouver ci-après l'état des dossiers pour lesquels cette délégation a été exercée :

#### **Affaire Cabinet Lamy Environnement :**

Par une requête en référé devant le Tribunal administratif de Besançon, enregistrée le 15 décembre 2011, le Cabinet Lamy Environnement demande provisoirement la procédure de passation du marché public relatif à la réalisation du bilan des émissions de gaz à effet de serre engendrées par l'activité du Département, d'enjoindre au Département d'accepter sa candidature, et de condamner le Département à 500 € au titre des frais irrépétibles.

En effet, le Cabinet Lamy Environnement soutenait qu'un dysfonctionnement informatique qui ne lui était pas imputable l'a empêché de déposer son offre sur la plateforme de dématérialisation des marchés publics du Département.

Par ordonnance du 11 janvier 2012, le juge des référés a rejeté la requête du Cabinet Lamy Environnement et l'a condamné à verser 600 € au Département au titre des frais irrépétibles.

#### **Affaire Madame M-M A :**

Madame M-M A. est bénéficiaire de l'allocation RSA en tant que personne isolée avec un enfant à charge. Madame M-M A. a bénéficié d'un contrat d'insertion mais n'a pas respecté ses obligations contractuelles en démissionnant de son emploi sans évoqué un motif légitime, et au surplus en ne communiquant pas les informations exactes relatives à sa situation de famille (vie maritale).

Dans ces conditions, une décision de suspension du versement de l'allocation a été prise.

Par requête déposée auprès du Tribunal administratif de Besançon, Madame M-M A. conteste cette décision.

#### **Affaire Madame V DS. :**

Madame V DS. est bénéficiaire de l'allocation du RSA en tant que personne isolée avec deux enfants à charge. Madame V DS. n'a pas respecté ses obligations en ne communiquant pas les informations exactes relatives à sa situation de famille (vie maritale) pendant plus de deux ans. Le Département a qualifié cette manœuvre de frauduleuse.

Dans ces conditions, une décision de refus de remise de dette a été notifiée à Madame V DS.

Par requête déposée auprès du Tribunal administratif de Besançon, Madame V DS. conteste cette décision.

#### **Affaire Madame A M. :**

Le 19 mars 2002, Madame A M. a obtenu un agrément d'assistante familiale pour l'accueil de deux enfants.

Madame A M. ne supportant pas la charge de travail occasionnée, les deux premiers mineurs accueillis au domicile ont fait l'objet d'une mesure de fin de placement.

Par ailleurs, entre 2005 et 2011, les services de gendarmerie ont du intervenir à plusieurs reprises au domicile de Madame A M. pour des raisons de conflits familiaux.

De plus, au cours de l'année 2011, deux mineurs accueillis au domicile de Madame A.M. ont rapportés des faits de maltraitances physique et psychologique dont ils auraient été victimes.

Le procureur de la République a été informé de tous ces faits. Une enquête pénale est actuellement en cours.

Une décision de suspension d'une durée de quatre mois puis de retrait d'agrément ont été notifiées à Madame A.M.

Par requête déposée auprès du Tribunal administratif de BESANCON, Madame A.M. conteste le bien-fondé de cette décision.

-----  
**Incidences financières :**

	<b><u>Montant global du rapport</u></b> (année n)	<b>Pour mémoire, rappel des crédits déjà votés (à périmètre constant)</b>		
		<b>BP (année n - 1)</b> (à remplir au BP)	<b>BP (année n)</b> (à remplir aux DM1 et DM2)	<b>DM 1 (année n)</b> (à remplir à la DM2)
<b>Autorisation de programme :</b>				
<b>Crédit de paiement</b> - Investissement : - Fonctionnement :				
<b>Recette</b> - Investissement - Fonctionnement :				
		<b>Le Président</b> <span style="float: right;"><b>Christophe PERNY</b></span>		

**DÉCISION N° 7569 du 24 février 2012**

*Le Conseil général prend acte de l'information concernant l'exercice de la délégation générale en matière d'autorisation d'ester et d'activité contentieuse.*

Délibération n° <b>7569</b> du 24 février 2012	<b>Le Président</b> <span style="float: right;"><b>Christophe PERNY</b></span>
Certifiée exécutoire par transmission en Préfecture le : 1 <sup>er</sup> mars 2012	et Publication/Notification le : 1 <sup>er</sup> mars 2012



<b>CONSEIL GENERAL DU JURA</b>	Réunion du : 1er trimestre 2012	Type : TR 2012
Service : DMI/FINANCES	Rapporteur : Christophe PERNY	
Thème : FINANCES - GARANTIES D'EMPRUNT		
Commission : Affaires Générales, Finances et Dvpt Durable		
<b>DELIBERATION N° 7570 du 24 février 2012</b>		

**Association «Chez Nous »  
GARANTIE D'EMPRUNT**

L'Association « Chez Nous » qui gère la maison d'enfants à caractère social située à POLIGNY, 6, Rue du Vieil Hôpital, procède actuellement à la mise en conformité (sécurité, accessibilité) et à la rénovation de l'établissement (redistribution, isolation, chauffage, électricité, sanitaires).

Cet établissement dont la capacité d'accueil est de 40 places en internat et appartements éducatifs et 12 places au titre du Placement Educatif à Domicile reçoit en majorité des enfants du Département du JURA (77%), puis ceux des départements limitrophes (Doubs essentiellement et Côte d'Or). Le département intervient sur la fixation du prix de journée de l'établissement.

Dans le cadre de ce projet dont le coût réévalué est estimé à 978 427 € (TVA à 7% au lieu de 5,5% initialement), l'Association participe sur fonds propres à hauteur de 78 427 €, le solde étant financé par un emprunt de 900 000 €.

Un acte de cautionnement étant demandé par la banque, l'Association « Chez Nous », par courrier en date du 21 décembre 2011, sollicite la caution du Département pour la totalité de l'emprunt, soit **900 000 €**.

Je rappelle que le prêt sera réalisé aux conditions suivantes :

- **Prêteur** : Crédit Mutuel Arbois-Poligny- Salins
- **Durée d'amortissement** : 300 mois (25 ans)
- **Taux Fixe** : 4,10 %
- **Périodicité des remboursements** : mensuelle
- **Echéances** : constantes

Pour ce qui concerne l'octroi de la garantie départementale, cette association Loi 1901 oeuvrant dans le domaine social, le Conseil Général peut apporter sa garantie à hauteur de 100 %.

Selon le principe retenu par notre Assemblée, s'agissant d'une personne de droit privé, la garantie devrait être assortie de la prise d'une hypothèque de 1<sup>er</sup> rang au profit du Département pour un montant équivalent à notre engagement (capital + intérêts). Il convient de rappeler que les frais élevés liés à la prise d'une hypothèque ont une incidence sur le prix de journée.

Une convention établie entre le Département et l'Association réglera les modalités d'octroi de la garantie départementale.

Pour votre complète information, je précise que le Département du JURA est déjà intervenu, par délibération en date du 12 décembre 2000, comme garant de l'Association « Chez Nous » lors de l'acquisition des locaux à hauteur d'une garantie de 426 857,25 € relative à deux emprunts réalisés alors auprès du Crédit Industriel d'Alsace et de Lorraine (CIAL). Cette première garantie était assortie de la prise d'une hypothèque de 1<sup>er</sup> rang au profit du Département à hauteur de 512 228,70 € (capital + intérêts), celle-ci ayant effet jusqu'au 30 janvier 2018. Au 31/12/2011, le capital restant garanti est de 229 768,61 €.

Je vous serais obligé de bien vouloir en délibérer.

	<b>Le Président</b>	<b>Christophe PERNY</b>
--	---------------------	-------------------------

**DÉCISION N° 7570 du 24 février 2012**

*Après avis favorable unanime de la commission, le Conseil général également unanime, octroie à l'Association "Chez Nous", maison d'enfants à caractère social, la garantie du Département pour la totalité d'un montant d'emprunt de 900 000 € destiné à financer la mise en conformité et la rénovation de l'établissement.*

*L'emprunt sera réalisé auprès de la Caisse de Crédit Mutuel Arbois Poligny Salins aux conditions suivantes :*

- Montant	:	900 000 €
- Durée	:	300 mois (25 ans)
- Taux d'intérêt fixe	:	4,10 %
- Périodicité	:	mensuelle
- Echéances	:	constantes
- Garantie	:	caution du Département

*Cette garantie respecte les dispositions de la Loi n° 88-13 du 5 janvier 1988 et du décret n° 88-366 du 18 avril 1988.*

*Au cas où l'association, pour quelque motif qu'elle ce soit, ne s'acquitterait pas des sommes dues par elle aux échéances convenues ou des intérêts moratoires qu'elle aurait encourus, le département s'engage à en effectuer le paiement en son lieu et place, sur simple demande adressée par lettre missive, sans jamais opposer le défaut de mise en recouvrement des impôts dont la création est prévue ci-dessous, ni exiger que le prêteur discute au préalable l'organisme défaillant.*

*Le Conseil général s'engage pendant toute la durée du prêt à créer, en cas de besoin, une imposition directe suffisante pour couvrir les charges de l'emprunt.*

*Le Conseil général autorise M. le Président du Conseil général à intervenir au contrat de prêt qui sera passé entre le prêteur et l'organisme.*

\*\*\*\*\*

*La garantie d'emprunt est assortie de la prise, aux frais de l'Association, d'une hypothèque de 1<sup>er</sup> rang au profit du Département à hauteur de 900 000 € (capital emprunté).*

*Cette nouvelle hypothèque ne pourra être que de 2<sup>nd</sup> rang jusqu'au 30 janvier 2018, fin de la date d'effet d'une précédente hypothèque de 1<sup>er</sup> rang au profit du Département.*

*Les modalités de l'engagement du Département seront réglées sous forme d'une convention établie entre le Département et l'Association "Chez Nous".*

Délibération n° du	7570 24 février 2012	Le Président	Christophe PERNY
Certifiée exécutoire par transmission en Préfecture le : 1 <sup>er</sup> mars 2012		et Publication/Notification le : 1 <sup>er</sup> mars 2012	

<b>CONSEIL GENERAL DU JURA</b>	Réunion du : 1er trimestre 2012	Type : TR 2012
Service : DMI/FINANCES	Rapporteur : Christophe PERNY	
Thème : FINANCES - GARANTIES D'EMPRUNT		
Commission : Affaires Générales, Finances et Dvpt Durable		
<b>DELIBERATION N° 7571 du 24 février 2012</b>		

### DROITS D'ENREGISTREMENT ET TAXE DE PUBLICITE FONCIERE

#### **Taux départemental, abattements et exonérations applicables du 1<sup>er</sup> juin 2012 au 31 Mai 2013**

Chaque année, les Conseils Généraux adoptent le taux des droits d'enregistrement et taxe de publicité foncière. L'article 1594 D du code général des impôts prévoit un seul régime de taxation applicable à l'ensemble des immeubles, quelle que soit leur nature.

#### **A - DECISION A PRENDRE PAR LE CONSEIL GENERAL**

Un seul taux de droit d'enregistrement doit être voté par le Conseil Général pour la période du 1<sup>er</sup> juin 2012 au 31 mai 2013. En l'absence de vote, les décisions antérieures sont reconduites.

Pour mémoire, l'Assemblée renouvelle depuis plusieurs années le taux de 3.60 % pour tous les immeubles, de même que l'ensemble des départements.

##### *Rappel :*

Dans le cadre de la réforme de la taxe professionnelle, l'article 77 de la loi de finances pour 2010 a prévu le transfert aux départements des droits de mutation à titre onéreux perçus par l'Etat pour les actes et conventions conclus à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2011. Par ailleurs, la marge de manœuvre laissée aux départements dans le cadre du vote de leur taux a été modifiée. Ainsi, le taux applicable aux mutations d'immeubles à titre onéreux est désormais compris entre **1.20 %** (au lieu de 1 avant 2011) et **3.80 %** (au lieu de 3.60 % avant 2011), quelle que soit la nature des biens immobiliers sur lesquels porte la mutation. Je rappelle que le taux de la taxe de publicité foncière ou du droit d'enregistrement concernant les mutations relevant du tarif de droit commun a été **automatiquement** porté de **3.60 % à 3.80 %** au 1<sup>er</sup> janvier 2011.

Le taux **définitif** applicable à toutes les ventes d'immeubles ressort à 5,09 %, et se détaille comme suit :

<input type="checkbox"/> Droit départemental voté par le Conseil Général :	<b>3,80 %</b>
<input type="checkbox"/> Taxe communale : 1,20	%
<input type="checkbox"/> Frais d'assiette et de recouvrement, calculés à hauteur de 2,37 % du droit départemental (3,80 x 2,37 %)	0,09 %

Certaines ventes bénéficiant d'un régime spécial relèvent d'un taux intangible de 0,70 % (au lieu de 0.60 %). Ce taux ne peut être modifié par le Conseil Général.

#### **B - LES RECETTES POUR LE DEPARTEMENT DU JURA**

Les encaissements réalisés au titre des droits de mutation se sont élevés :

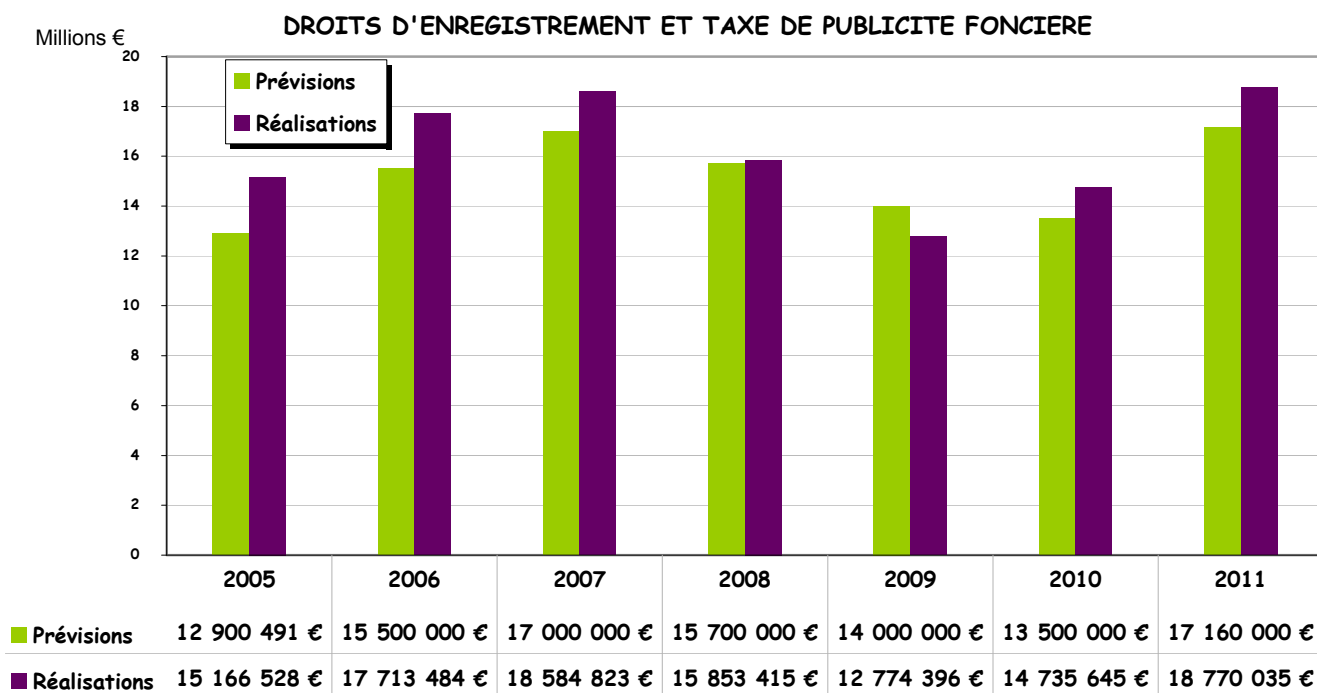
- au titre de l'exercice 2007, à.....	<b>18 584 823 €</b>
- au titre de l'exercice 2008, à.....	<b>15 853 415 €</b>
- au titre de l'exercice 2009, à.....	<b>12 774 396 €</b>
- au titre de l'exercice 2010, à.....	<b>14 735 645 €</b>
- au titre de l'exercice 2011, à.....	<b>18 770 035 €</b>

Après une évolution progressive des encaissements depuis 2001 jusqu'en 2007, les recettes ont atteint leur niveau le plus bas en 2009, pour connaître à nouveau une évolution favorable jusqu'en 2011, année record.

Toutefois, l'incertitude dominant l'évolution du marché de l'immobilier, il a été prudent de prévoir au Budget Primitif 2012 une recette de 15 400 000 €. Un réajustement de nos prévisions pourra être opéré lors des Décisions Modificatives en fonction des fluctuations du marché et des encaissements réalisés.

J'ajoute qu'un montant de 5 018 955 € a été perçu, en 2011, au titre du Fonds National de Péréquation des droits de mutation à titre onéreux. Un crédit de 5 000 000 € a également été prévu au BP 2012.

Le graphique ci-dessous constate l'évolution des prévisions budgétaires et du produit perçu depuis 2005 pour notre Département.



En conséquence, je vous demande de bien vouloir délibérer et fixer le taux départemental applicable du 1<sup>er</sup> juin 2012 au 31 mai 2013.

	Le Président	Christophe PERNY
--	--------------	------------------

### DÉCISION N° 7571 du 24 février 2012

*Après avis favorable unanime de la commission, le Conseil général également unanime reconduit :*

- *le taux de 3.80% pour l'ensemble des immeubles quelle que soit leur nature,*
- *l'exonération des acquisitions réalisées par les mutuelles de retraite des anciens combattants et victimes de guerre.*

Délibération n° du	<b>7571</b> 24 février 2012	Le Président	<b>Christophe PERNY</b>
Certifiée exécutoire par transmission en Préfecture le : 1 <sup>er</sup> mars 2012		et Publication/Notification le : 1 <sup>er</sup> mars 2012	



<b>CONSEIL GENERAL DU JURA</b>	Réunion du : 1er trimestre 2012	Type : TR 2012
Service : DAJMP	Rapporteur : Christophe PERNY	
Thème : CONSEIL GENERAL		
Commission : Affaires Générales, Finances et Dvpt Durable		
<b>DELIBERATION N° 7572 du 24 février 2012</b>		

**DELEGATION DE SERVICE PUBLIC RELATIVE A LA GESTION ET L'EXPLOITATION  
DE L'AEROPORT DOLE JURA**

**Autorisation de signer un avenant**

**L'article 1 de la Convention de Délégation de service public relative à la gestion et l'exploitation de l'Aéroport Dole Jura autorise le Délégant à accroître les activités et le trafic de la plateforme aéroportuaire.**

Dans le cadre du plan de développement de l'Aéroport Dole Jura, de nouvelles lignes sont ainsi envisagées. Il s'agit notamment de vols vers Porto, Nice, Barcelone (Gérone), Londres, Bastia, Tunis.

**Ces lignes seront ouvertes pour 12 mois, jusqu'au 31 mars 2013.**

**Une clause d'objectifs a été fixée. Le délégataire de vra assurer un volume global annuel de passagers compris entre 15 000 et 20 000 PAX.**

**Des bilans intermédiaire et définitif seront établis afin de déterminer s'il est opportun de poursuivre l'exploitation des lignes considérées.**

Je vous serais obligé de bien vouloir en délibérer.

	<b>Le Président</b>	<b>Christophe PERNY</b>
--	---------------------	-------------------------

**DÉCISION N° 7572 du 24 février 2012**

*L'amendement suivant est présenté par le groupe de droite et du centre : "porter la durée de l'avenant à fin 2014".*

*L'amendement est rejeté par 19 voix contre et 15 voix pour.*

*Après avis favorable de la commission (11 voix pour et 2 abstentions), le Conseil général par 19 voix pour, 1 voix contre et 14 abstentions :*

- *approuve l'avenant relatif à l'ouverture de nouvelles lignes aériennes dans le cadre de la Délégation de service public relative à la gestion et l'exploitation de l'Aéroport Dole Jura,*
- *autorise M. le Président à le signer pour le compte du Département.*

Délibération n° du	<b>7572</b> 24 février 2012	<b>Le Président</b>	<b>Christophe PERNY</b>
Certifiée exécutoire par transmission en Préfecture le : 1 <sup>er</sup> mars 2012		et Publication/Notification le : 1 <sup>er</sup> mars 2012	

# Délégation de Service Public relative à la gestion et l'exploitation de l'Aéroport Dole Jura

## AVENANT N°1

### **I. Identification des parties**

Le présent avenant est conclu entre

D'une part, le Département du Jura, représenté par son Président, Monsieur Christophe PERNY dûment habilité à signer l'avenant par la délibération .....,  
Ci-après dénommé "le Département" ou "le Délégrant",

Et

D'autre part, la Société d'Exploitation de l'Aéroport Dole Jura, représentée par son Président, Monsieur Rémy LAURENT dûment habilité à signer l'avenant,  
Ci-après dénommée "la SEADJ" ou "le Délégataire"

### **II. Objet de l'avenant**

#### **Article 1 – Développement des activités**

Par application de l'article 1 de la convention de délégation de service public, il est convenu de l'ouverture de nouvelles lignes afin de développer les activités et le trafic de la plateforme.

Il s'agira notamment de lignes à destination de Porto, Tunis, Nice, Bastia, Londres et Gérone, ainsi que de toute nouvelle offre à développer.

#### **Article 2 – Clause d'objectifs**

Le Délégataire s'engage à assurer un volume global de passagers, au cours des 12 mois suivant le lancement des lignes définies ci-dessus, compris entre 15 000 et 20 000 PAX.

Un bilan intermédiaire sera effectué dans le cadre d'un Comité de suivi qui aura lieu au plus tard fin octobre 2012, afin de constater provisoirement la réalisation par le délégataire des objectifs fixés par le présent Avenant.

Avant la fin de l'année :

- Si le résultat est positif, les parties évalueront les charges supplémentaires, induites par le développement de l'activité, non couvertes par les recettes de trafic. Un nouvel avenant pourra être rédigé.

- Si le bilan est négatif, le Département pourra décider de la résiliation de la convention de délégation de service public dans les conditions prévues à l'article 5 du présent avenant.

En cas de poursuite du contrat de délégation de service public, les objectifs fixés au Délégué seront revus chaque année.

### **Article 3 – Contrôle**

Un relevé mensuel de la fréquentation, par ligne et jour de fonctionnement, en arrivées et en départs, sera transmis au Département avant le 15 du mois suivant le comptage.

### **Article 4 – Justificatifs**

Le Délégué doit justifier, par la production de toutes pièces qu'il jugera utiles, les dépenses correspondant aux versements effectués dans le cadre des contrats de marketing pour l'ouverture des nouvelles lignes.

### **Article 5 – Rupture du contrat**

Si, à la fin de l'année 2012, le bilan définitif établi montre que le délégué n'a pas atteint ou n'atteindra pas les objectifs fixés, la convention de délégation de service public pourra être résiliée par le Département.

La résiliation prendra effet à l'issue d'un délai de 3 mois minimum à compter de la notification par le Département au Délégué.

Le Délégué recevra, pour solde de tout compte, une indemnité de rupture d'un montant de 600 000 €.

Conformément à l'article 66 de la Convention, le Département s'engage à reprendre l'ensemble du personnel lié au Délégué par un contrat de travail et affecté à l'exploitation du service public délégué.

Si le contrat devait être rompu pour toute autre cause que la non atteinte des objectifs fixés à l'article 2 du présent avenant, il sera fait application des dispositions de la Convention.

### **Article 6 – Autres clauses**

Les clauses et conditions du contrat initial demeurent applicables dans la mesure où elles ne sont pas modifiées par le présent avenant.

A Lons-le-Saunier, le .....

**Le Président du Conseil Général,  
Christophe PERNY**

**Le Président de la SEADJ,  
Rémy LAURENT**

<b>CONSEIL GENERAL DU JURA</b>	Réunion du : 1er trimestre 2012	Type : TR 2012
Service : DDEE/ECO	Rapporteur : Norbert MAIRE	
Thème : TOURISME		
Commission : Tourisme		
<b>DELIBERATION N° 7573 du 24 février 2012</b>		

## RENDU DE L'ETUDE O.T.S.I.

### LE CONTEXTE

Le Schéma départemental de développement du Tourisme et des Loisirs a mis en évidence un flou dans la répartition des missions entre le Comité départemental du Tourisme, les Offices de Tourisme et l'Union départementale des Offices de Tourisme.

Chaque entité développe de nombreux outils de communication d'accueil, de professionnalisation, de conquête de clientèle, avec pour conséquence des doublons et parfois un manque d'efficacité de l'euro investi.

Par ailleurs, les critères et modalités d'attribution des aides du Conseil général, notamment l'enveloppe "appel à projets" à destination des OTSI et de leur Union, ne sont pas satisfaisants.

Aussi, par délibération n° 7050 du 28 mai 2010 (Décision modificative n° 1), l'Assemblée départementale a souhaité lancer une étude permettant de définir une nouvelle organisation CDT/OTSI/UDOTSI et de proposer de nouveaux critères d'accompagnement financier.

Animée par le CFPPA de Montmorot, l'étude a été lancée en janvier 2011. Ce travail a été réalisé en collaboration avec les services du Conseil général, le Comité départemental du Tourisme et l'Union départementale des Offices de Tourisme et Syndicats d'Initiative.

### LES PROPOSITIONS

#### Volet organisation :

En s'appuyant sur une démarche participative (entretiens individuels, ateliers thématiques, etc...), l'étude a identifié cinq problématiques rencontrées par les OTSI du Département :

1. la révolution technologique bouleversant les métiers du tourisme
2. la nécessité de se professionnaliser
3. l'évolution de la relation avec les professionnels
4. la réforme des collectivités territoriales
5. l'évolution des sources de financement des OTSI

Pour répondre à ces problématiques, il est proposé que le CDT s'engage dans une mission d'animation des OTSI. Aussi, dès 2012, le CDT engagera les chantiers suivants :

- coordination globale des missions suivantes : éditions, promotion et e-tourisme
- accompagnement à la professionnalisation des OTSI : formation, nouveaux classements

L'Union départementale voit son rôle se recentrer sur les notions de conseils juridiques et de gestion des ressources humaines auprès des OTSI. La salariée de l'UDOTSI sera en partie mise à disposition du CDT, notamment pour le volet logistique des formations mises en place par le CDT.

#### Volet financier :

L'enveloppe financière votée au Budget primitif 2012 en faveur des OTSI et de leur Union départementale est de 120 000 €. Cette enveloppe budgétaire est répartie selon 2 enveloppes :

- une participation au fonctionnement des OTSI de 40 000 € et de l'UDOTSI de 20 000 €.
- une subvention complémentaire, répartie selon un appel à projets de 60 000 €.

Il est proposé que la seconde enveloppe valorise les actions soutenues au niveau départemental. Aussi, chaque année, des actions prioritaires proposées par le Conseil général en accord avec le CDT seront présentées aux OTSI.

Pour l'année 2012, il est proposé que les actions bénéficiant d'une aide financière du Conseil général soient les actions suivantes :

1/ participer à un projet départemental "phare" :

- réalisation d'une à plusieurs animations sur l'Aire du Jura

2/ engager sa structure dans la professionnalisation :

- participation aux programmes de formation du CDT
- participation à des actions de mutualisation (salons s'inscrivant dans le plan marketing du CDT,...)

3/ engager sa structure dans le processus de reclassement des OTSI

4/ participer aux actions du CDT

- intégrer le Système d'Information Touristique (base de données départementale de l'offre touristique)
- participer à la réalisation du guide pratique
- répondre aux demandes ponctuelles de l'Observatoire touristique et transmettre ses données annuelles
- participer au réseau commercial géré par le CDT.

Compte tenu de ces éléments, je vous propose de valider la nouvelle mission d'animation des OTSI par le Comité départemental du Tourisme, dans le cadre d'une plate-forme collaborative (CDT-UDOTSI), d'approuver les modifications des critères d'éligibilité de la 2<sup>ème</sup> enveloppe de l'aide en faveur des OTSI, enveloppe s'appuyant désormais sur un programme validé annuellement par l'Assemblée lors du vote du Budget primitif.

Je vous serais obligé de bien vouloir en délibérer.

---

**Incidences financières :**

	<b><u>Montant global du rapport</u></b> (année n)	<b>Pour mémoire, rappel des crédits déjà votés (à périmètre constant)</b>		
		<b>BP (année n - 1)</b> (à remplir au BP)	<b>BP (année n)</b> (à remplir aux DM1 et DM2)	<b>DM 1 (année n)</b> (à remplir à la DM2)
<b>Autorisation de programme :</b>				
<b>Crédit de paiement</b> - Investissement : - Fonctionnement :				
<b>Recette</b> - Investissement - Fonctionnement :				
		<b>Le Président</b> <b>Christophe PERNY</b>		

**DÉCISION N° 7573 du 24 février 2012**

*Après avis favorable de la commission (4 voix pour et 1 abstention), le Conseil général unanime :*

- valide la nouvelle mission d'animation des OTSI par le Comité départemental du Tourisme, dans le cadre d'une plate-forme collaborative (CDT - UDOTSI),
- approuve les modifications des critères d'éligibilité de l'enveloppe complémentaire de 60 000 €, qui sont :

*1/ Participer à un projet départemental "phare" :*  
*- réalisation d'une à plusieurs animations sur l'Aire du Jura.*

*2/ Engager sa structure dans la professionnalisation :*  
*- participation aux programmes de formation du CDT,*  
*- participation à des actions de mutualisation (salons s'inscrivant dans le plan marketing du CDT...).*

*3/ Engager sa structure dans le processus de reclassement des OTSI*

*4/ Participer aux actions du CDT*  
*- intégrer le Système d'Information Touristique (base de données départementale de l'offre touristique),*  
*- participer à la réalisation du guide pratique,*  
*- répondre aux demandes ponctuelles de l'Observatoire touristique et transmettre ses données annuelles,*  
*- participer au réseau commercial géré par le CDT.*

- précise que dans le cadre de cette enveloppe complémentaire les candidats pourront présenter des projets relevant d'une ou plusieurs actions.

*Cette politique sera évaluée après une première année d'expérimentation.*

Délibération n° du	7573 24 février 2012	Le Président	Christophe PERNY
Certifiée exécutoire par transmission en Préfecture le : 1 <sup>er</sup> mars 2012		et Publication/Notification le : 1 <sup>er</sup> mars 2012	

<b>CONSEIL GENERAL DU JURA</b>	Réunion du : 1er trimestre 2012	Type : TR 2012
Service : DPT	Rapporteur : Denis JEUNET	
Thème : COMMUNE - AMENAGEMENT RURAL		
Commission : Relations avec les Collectivités Territoriales		
<b>DELIBERATION N° 7574 du 24 février 2012</b>		

**CONTRAT DE SOLIDARITE AVEC LES COMMUNES JURASSIENNES (CSCJ)**  
**(2012-2014)**

Lors de sa réunion du 9 décembre 2011, notre Assemblée a approuvé le principe d'un nouveau dispositif d'aide aux communes ainsi que ses modalités de mise en œuvre.

Ce nouveau dispositif, intitulé Contrat de Solidarité avec les Communes Jurassiennes, prévu pour une période de 3 ans (2012-2014), fait l'objet d'une autorisation de programme de 4 500 000 € et vise à prendre en compte les contraintes de la ruralité jurassienne.

Je vous rappelle que ce nouveau contrat s'appuie notamment sur les principes suivants :

- ✓ une enveloppe de travaux subventionnables affectée à chaque commune et calculée à partir d'un montant fixe par commune, lui-même majoré d'un montant par habitant,
- ✓ un taux d'intervention issu de l'Indice de Capacité Financière (ICF), et décliné en quatre tranches :
  - 10% si l'ICF moyen/hab. communal est 2 fois supérieur à l'ICF moyen/hab. départemental ;
  - 20% si l'ICF moyen/hab. communal est compris entre l'ICF moyen/hab. départemental et 2 fois l'ICF moyen/hab. départemental ;
  - 30% si l'ICF moyen/hab. communal est inférieur à l'ICF moyen/hab. départemental ;
  - 40% si l'ICF moyen/hab. communal est inférieur à l'ICF moyen/hab. départemental et si la population de la commune est inférieure à 500 habitants.
- ✓ un nombre de dossiers limité à 3 sur la période de 3 ans avec possibilité de concentrer l'aide départementale sur 1 ou 2 dossiers,
- ✓ un plancher de travaux subventionnables fixé à 2 000 € HT par opération,
- ✓ la possibilité de cumuler l'aide départementale avec une autre subvention.

Compte tenu des principes actés lors de notre précédente délibération, je suis aujourd'hui en mesure de vous présenter une simulation reposant sur la prise en compte d'un montant total de subvention de 4 500 000 €, conformément à l'autorisation de programme et calculée à partir :

- d'une base annuelle de 7 000 euros par commune, majorée d'une part de 5,7 euros par habitant (recensement INSEE 2009, population municipale légale en vigueur au 01/01/2012) pour ce qui concerne la fixation des enveloppes de travaux subventionnables par commune,
- d'un taux, issu de l'Indice de Capacité Financière (ICF), et décliné en quatre tranches 10, 20, 30, 40 % pour ce qui concerne la fixation du montant de subvention à allouer par commune.

Je vous serais obligé de bien vouloir en délibérer.

**Incidences financières :**

	<b>Montant global du rapport</b> (année n)	<b>Pour mémoire, rappel des crédits déjà votés (à périmètre constant)</b>		
		<b>BP (année n - 1)</b> (à remplir au BP)	<b>BP (année n)</b> (à remplir aux DM1 et DM2)	<b>DM 1 (année n)</b> (à remplir à la DM2)
<b>Autorisation de programme :</b>	<b><u>4 500 000 €</u></b>			
<b>Crédit de paiement</b>				
- Investissement :	<b><u>1 500 000 €</u></b>			
- Fonctionnement :				
<b>Recette</b>				
- Investissement				
- Fonctionnement :				
		<b>Le Président</b> <b>Christophe PERNY</b>		

**DÉCISION N° 7574 du 24 février 2012**

*Le renvoi du rapport en commission demandé par le groupe de droite et du centre est rejeté par 19 voix contre et 14 voix pour.*

*Le Conseil général, 19 voix pour, le groupe de droite et du centre ne prenant pas part au vote, fixe le montant des enveloppes de travaux subventionnables, les taux d'intervention et les montants de subvention (2012-2014) afférant à chacune des communes éligibles, conformément à l'annexe ci-jointe.*

Délibération n° du	<b>7574</b> 24 février 2012	<b>Le Président</b>	<b>Christophe PERNY</b>
Certifiée exécutoire par transmission en Préfecture le : 1 <sup>er</sup> mars 2012		et Publication/Notification le : 1 <sup>er</sup> mars 2012	



<b>CONSEIL GENERAL DU JURA</b>	Réunion du : 1er trimestre 2012	Type : TR 2012
Service : DGASS	Rapporteur : Christophe PERNY	
Thème : ACTIONS SOCIALES		
Commission : Act. Sociales : Personnes Agées/Handicapées et Enfance/Famille/Insertion/Logement		
<b>DELIBERATION N° 7575 du 24 février 2012</b>		

## AVIS SUR LE PROJET REGIONAL DE SANTE

### I – PREAMBULE

Ce projet (PRS) a fait l'objet, avant sa future adoption qui en fera le Plan Stratégique Régional de Santé (PSRS), d'une publication sous forme électronique (environ 650 pages).

Cette publication qui nous a été adressée le 22 août 2011 par l'Agence Régionale de Santé (ARS) devait permettre à notre Assemblée Départementale, après présentation de ce document en séance plénière par l'ARS, de transmettre à cette dernière notre avis en sachant que l'adoption du Projet Régional de Santé est prévue au plus tard lors du 1<sup>er</sup> trimestre 2012.

Manifestement, l'ampleur des documents et la multiplicité des schémas à analyser, les délais extrêmement courts et les enjeux induits rendent difficile une analyse objective de l'impact départemental de ce projet, via une véritable concertation de proximité qui aurait laissé au Conseil Général du Jura une place à l'innovation pour son territoire (la démarche étant malheureusement globale et « descendante »)...

### II – RAPPEL DE L'ETENDUE DE CE PSRS

#### 2.1. Le Plan Stratégique Régional de Santé (PSRS) est fixé pour cinq ans et comprend deux enjeux transversaux :

Assurer une offre de santé de qualité et impulser les réorganisations nécessaires dans un cadre budgétaire solidaire et maîtrisé.

Veiller à ce que les personnes en situation de précarité ou vulnérables accèdent à toutes les structures, programmes et actions de santé.

Le tout avec quatre priorités :

#### **Priorité 1 : Développer des environnements favorables à la santé de tous**

Réduction des risques sanitaires, performance des dispositifs de veille, prévention des maladies infectieuses, promotion de l'information à la sexualité, contribution au développement de la santé et du bien-être au travail, ...

#### **Priorité 2 : Renforcer la prévention et les soins pour certaines pathologies de l'enfant et de l'adulte qui exposent au risque de chronicité.**

Réduction des inégalités territoriales et sociales en matière de prévention, de dépistage et de traitement « cancers »..., prévention de l'obésité, changer le regard sur les souffrances psychiques, troubles mentaux, prévention du suicide, dépistage précoce des pathologies « enfants/ados » et faciliter leur prise en charge, optimisation de la prévention et de la prise en charge des addictions, amélioration de la qualité de vie des patients atteints de maladies chroniques ou rares, ...

#### **Priorité 3 : Développer de nouvelles formes de coordination de l'offre de santé entre les professionnels autour de l'utilisateur.**

Amélioration de l'organisation des soins de premier recours, interface et complémentarité des différents niveaux de recours à la santé et aux soins via les champs d'intervention, prévention, soins, social, médico-social, conforter la place de l'utilisateur, etc...

#### **Priorité 4 : Favoriser l'autonomie de personnes âgées et/ou handicapées dans le respect des choix de vie de chacun et renforcer la qualité de leur prise en charge.**

Permettre le soutien à domicile PA/PH dès lors que leur situation le permet, développer l'aide aux aidants, promouvoir la bientraitance en institution et à domicile, développer des dispositifs de prise en charge adaptée pour les publics spécifiques (Alzheimer, autisme, personnes handicapées vieillissantes, ...)

### OBSERVATIONS

A la lecture des deux enjeux et des quatre priorités, force est de constater que ce plan « interpénétrera » fortement nos schémas PA/PH, enfance/famille et nos politiques de développement durable (eau, assainissement, etc...) et qu'il paraît difficile de comprendre qu'il ne soit pas conjoint sur certains points.

Ce PSRS est élaboré à partir d'un diagnostic qui a été fondé sur l'analyse régionale des besoins de santé et de l'offre existante. Les orientations et objectifs qui en découlent (via deux enjeux et quatre priorités) sont déclinés dans trois schémas :

#### 2.2. Le Schéma Régional de Prévention (SRP)

Trois approches de prévention :

**La première : Distinguer la prévention en fonction du moment où elle se situe avec trois préventions :**

- Primaire : diminuer l'incidence des maladies
- Secondaire : réduction de la prévalence des maladies
- Tertiaire : diminution des prévalences des incapacités chroniques

**La seconde : Visé à hiérarchiser la prévention en trois sous ensembles :**

- Universelle : vers l'ensemble de la population
- Orientée : qui porte sur les sujets à risque
- Ciblée : appliquée aux maladies pour les aider à gérer leurs traitements

**La troisième : Visé à distinguer les mesures de prévention selon l'implication des sujets dans sa réalisation**

- La prévention active ou passive

Par ailleurs, ce schéma s'articule autour de deux objectifs majeurs :

- Mieux coordonner et mutualiser les actions et les moyens afin d'assurer une réponse préventive plus efficace et plus accessible,
- Mieux articuler les actions de prévention avec celles conduites dans les domaines des soins et médico-sociaux.

Ainsi, le SRP couvre principalement le cancer, les maladies chroniques, l'environnement santé, les maladies infectieuses, la nutrition, la périnatalité/éducation à la sexualité, la santé mentale, les addictions, etc... avec pour plusieurs populations de objectifs définis. (Ex : personnes âgées, personnes handicapées, petite enfance, populations en situation de précarité/vulnérabilité, ...)

A noter enfin que le SRP organise le dispositif de veille, d'alerte et de gestion des urgences sanitaires.

### OBSERVATIONS

Sans rentrer dans le détail des différentes fiches, le rôle du chef de file de l'action sociale et médico-sociale n'apparaît que peu ou pas (c'est tout juste si on parle de PMI qui est, il faut le rappeler, un service départemental).

Il est étonnant que les schémas départementaux ne soient pas cités plus clairement dans les objectifs généraux/spécifiques/opérationnels.

La transversalité institutionnelle ne semble s'entendre que via l'ARS. Les collectivités locales (intercommunalités et leurs CIAS) en sont souvent absentes → l'initiative donnée à la proximité est insuffisante.

Quid de nos spécificités, de nos problèmes, de nos urgences notamment sur le rôle essentiel de la PMI pour la grossesse, la parentalité, la planification familiale et surtout la protection de l'enfance ?

Enfin, quel est le lien affiché entre sanitaire, médico-social et social ?

A noter qu'à la lecture de ce SRP on pourrait croire que le Conseil Général n'est qu'un acteur secondaire. Aussi, le Conseil Général du Jura regrette de ne pas être reconnu à sa juste place.

### **2.3. Le Schéma d'Organisation des Soins (SROS-PRS)** qui organise les soins en ville et à l'hôpital.

Ce schéma est l'addition de l'ancien SROSS III avec en plus, l'offre de soins ambulatoires.

Il comporte deux parties :

- Une partie relative à l'offre de soins définie à l'article L. 1434-9 du code de la santé publique, opposable aux établissements de santé et aux autres titulaires d'autorisations d'activités de soins et d'équipements matériels lourds ainsi qu'aux établissements et services qui sollicitent de telles autorisations → **VOLET HOSPITALIER OPPOSABLE**,
- Une partie relative à l'offre sanitaire des professionnels de santé libéraux, des maisons de santé, des centres de santé, des pôles de santé, des laboratoires de biologie médicale et des réseaux de santé → **VOLET AMBULATOIRE NON OPPOSABLE**.

A noter que le volet hospitalier aborde, outre l'ensemble des activités de soins, les enjeux transversaux ou organisationnels tels que :

- L'hospitalisation à domicile
- La chirurgie ambulatoire
- La prise en charge des patients cérébro-lésés
- L'organisation de la transfusion sanguine (dans le cadre du prochain SOTS et compte tenu de son enjeu structurant pour l'offre de soins).

Le volet ambulatoire quant à lui propose des actions spécifiques ciblées sur l'offre de premiers secours via des politiques de regroupements des protocoles de coopération, une éducation thérapeutique des patients (en ambulatoire), des permanences de soins, etc ...

Ce SROS est de loin le schéma le plus structuré. Les fiches actions sont nombreuses. Elles vont de la médecine, la chirurgie, la parentalité, l'assistance médicale à la procréation, le diagnostic prénatal, la psychiatrie, la réanimation, les urgences, l'imagerie médicale à la biologie, l'ambulatoire, l'organisation de la transfusion sanguine, les missions de service public (14 missions allant de la permanence des soins aux soins dispensés, etc...) en passant par les soins de suite et de rééducation (SSR), les unités de soins de longue durée (ULSD), la cancérologie, l'insuffisance rénale, l'examen et identification génétique à des fins médicales, les soins palliatifs, les soins aux détenus, l'hospitalisation à domicile, ...

#### **OBSERVATIONS**

Le champ sanitaire n'étant pas de la compétence de la collectivité départementale (hors PMI), il n'est pas fait état d'observation particulière. Cependant, au titre du pacte républicain il est souhaité et attendu qu'un « maillage départemental » cohérent du volet hospitalier soit garanti sans risque pour ce dernier de le voir remis en cause sous prétexte de cadre budgétaire maîtrisé.

Il est regretté par ailleurs de ne pas voir apparaître plus clairement la coordination à promouvoir entre les acteurs respectivement compétents (notamment l'ARS) sur le volet sanitaire et les Conseils Généraux pour leurs compétences médico-sociales et de prévention.

A noter qu'une articulation transport sanitaire / transport ordinaire dans une logique d'accessibilité globale de l'offre de santé est à trouver avec les différentes autorités organisatrices de transports dont les Conseils Généraux et les EPCI.

Enfin, l'organisation de la sortie d'hospitalisation des personnes âgées (de plus en plus rapide) et ses conséquences sur les SSIAD ET LES SAAD et/ou les EHPAD via les CLICS et MAIA nécessite des articulations à trouver...

### **2.4. Le Schéma d'Organisation Médico-Sociale (SROMS)** qui fixe les orientations régionales en matière d'établissement et de politique médico-sociale pour 5 ans (2012-2016).

Le SROMS a pour objectif général de tendre vers une meilleure organisation de l'offre médico-sociale en tenant compte de l'évolution des besoins des personnes en perte d'autonomie (PA/PH) et des personnes rencontrant des difficultés spécifiques en matière de santé (publics fragiles et vulnérables).

Au travers des plans nationaux, il acte la poursuite du développement des dispositifs de prise en charge et d'accompagnement.

## OBSERVATIONS

Il est normalement construit en articulation avec les schémas départementaux d'organisation médico-sociale des quatre Conseils Généraux de Franche-Comté... Les quatre départements Franc-Comtois n'ont pas été audités conjointement. Un tronc commun fédérateur et une proposition de maillage et de complémentarité territoriale n'ont pas été proposés par l'ARS (l'initiative étant à son niveau).

Ce schéma, élaboré et arrêté par le Directeur Général de l'ARS :

- Apprécie les besoins de prévention, d'accompagnement et de prise en charge médico-sociaux au regard notamment des évolutions démographiques, épidémiologiques, socio-économiques et des choix de vie exprimés par les personnes handicapées, en perte d'autonomie ou vulnérables,
- Détermine l'évolution de l'offre médico-sociale souhaitable pour répondre à ces besoins au regard de l'offre sanitaire, sociale et médico-sociale existante, de sa répartition géographique sur la région et des conditions d'accès aux services et établissements. Il prend en compte la démographie et les besoins de formation des professionnels.
- Précise les modalités de coopération des acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux dans le domaine de l'organisation médico-sociale.

Il est important de souligner que le SROMS agit sur un périmètre d'intervention large qui recouvre :

- Les établissements et services pour les personnes handicapées :
  - \* Au profit des adultes  
(CPOP, CRP, ESAT, FAM, FAS, Foyer d'hébergement et/ou de vie, MAS, SAMSAH, SAAD, SSIAD, SPASD)
  - \* Au profit des enfants  
(CAMPS, CMPP, établissements pour enfants déficients moteurs, institution d'éducation sensorielle « auditifs, visuels », établissements pour enfants et adolescents polyhandicapés, IME, ITEP, SESSAD).
- Les établissements et services pour personnes âgées
  - . SSIAD
  - . EHPAD
  - . EHPA
- Les établissements et services accueillant des personnes rencontrant des difficultés spécifiques
  - . CSAPA (addictologie)
  - . CAARUD (drogues)
  - . ACT (appartement de coordination thérapeutique)
  - . LHSS (lits halte soins santé)
- Les établissements ou services à caractère expérimental
- Les établissements ou services dénommés selon les cas, centres de ressources, centres d'information et de coordination, centres prestataires de services de proximité.

Les actions inscrites dans le SROMS ne sont pas exclusives de l'ensemble des actions menées dans le champ médico-social. En effet, ce dernier a pour vocation à se centrer sur des actions prioritaires en fonction de trois orientations majeures.

- L'amélioration des outils de connaissance du secteur médico-social (dont en particulier le volet PH),
- La professionnalisation du secteur au travers d'une réflexion sur les compétences nouvelles à détenir,
- La poursuite des réformes structurelles en cours dans une visée d'amélioration de prise en charge et de l'efficacité des dispositifs et moyens.

Les fiches actions sont organisées par type de population :

### Personnes âgées

- Prise en charge des Personnes âgées à domicile
  - \* Optimisation du maintien à domicile
    - . SSIAD
    - . etc

- Prise en charge des Personnes âgées en EHPAD
  - \* Renforcer la coordination du parcours de soins en EHPAD
    - . HAD
    - . Soins palliatifs
    - . Spécificité Alzheimer
    - . etc
  - \* Conforter la démarche qualité en établissement
  - \* Consolider l'offre d'accueil

### **Personnes handicapées**

- Garantir à la personne handicapée une prise en charge de sa santé satisfaisante dans son parcours de vie.
  - \* Développer un parcours de soins optimisé
  - \* Soutenir le maintien à domicile
  - \* Inscrire les établissements dans un parcours d'adaptation de leur prise en charge dans une politique de qualité
- Prises en charges spécifiques prioritaires
  - \* Le handicap psychique de l'enfant et de l'adolescent
  - \* L'autisme et les troubles envahissants du développement
  - \* Réponses aux handicaps à prévalence régionale (déficiences sensorielles, auditives, traumatisme crânien)
  - \* Prise en charge des personnes handicapées vieillissantes
- Personnes vulnérables
  - \* Personnes en situation de précarité.

### **OBSERVATIONS**

Le SROMS, même s'il ne peut être qu'en convergence avec les politiques sociales et médico-sociales des départements du Doubs, de la Haute Saône et du Territoire de Belfort et qu'il semble en cohérence avec le projet de schéma jurassien en cours, propose avant tout une stratégie prioritaire à réduire l'ambition des collectivités puisque réductrice localement, au profit d'un lissage régional.

En effet, si les enjeux sont connus et les besoins globalement identifiés, ce sont les réponses spécifiques des territoires (via des stratégies départementales) qui interpellent et font craindre une remise en cause des politiques locales historiquement engagées par les Départements.

Aussi, à l'heure d'un projet départemental PA/ PH cela interroge sur les stratégies partagées (et à partager), sur le développement de réponses de proximité permettant de poursuivre les efforts faits par le Département depuis de nombreuses années. Il ne faudrait pas en effet que le SROMS soit en quelque sorte un outil stratégique amenant « in fine » un programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) favorisant « la prime au mauvais élève » et sanctionnant de fait les collectivités considérées (via des statistiques contestables ou des ratios qui ne reflètent ni les réalités ni les attentes des partenaires).

A la lecture de ce SROMS, c'est le risque majeur pour le Conseil Général du Jura. Des assurances qualitatives et quantitatives sont donc à donner sur l'évolution de réponses à apporter (en particulier pour les politiques d'hébergement PA et PH vieillissantes) et de la médicalisation qui s'y réfère.

Enfin, la politique des SAAD tout comme celle inhérente à la promotion, à l'animation des acteurs du secteur médico-social au service de projets de territoires ne peuvent être pilotées que par le Département avec co-animation de l'ARS.

### **III – REMARQUES GENERALES**

Le futur Plan Stratégique Régional de Santé (PSRS) met en évidence une démarche qui demeure avant tout descendante et qui reprend les cadrages nationaux.

Ce qui augure des programmes d'applications (Programme Pluriannuel Régional de Gestion des Risques PPR GDR), Programme Interdépartemental d'Accompagnement du handicap et de la perte d'autonomie (PRIAC), Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS), Programme Régional de Télé-médecine (PRT)) qui seront construits pour avant tout rattraper les « inégalités » territoriales et les situations de « sous équipements et de sous réponses » au sein de la Région Franche Comté.

Si l'ambition est louable, elle ne prend pas (ou peu) en compte la diversité des Conseils Généraux et les approches infra-départementales.

L'innovation des territoires (approche montante) est la grande absente de ce projet. C'est pourquoi le Conseil Général du Jura regrette que son rôle de chef de file de l'action sociale et médico-sociale que lui a conféré la loi d'août 2004 (en particulier au niveau du SROMS et du futur PRIAC) ne soit pas plus affirmé. Cela nécessite que l'ARS puisse prendre en compte dans le PSPR les projets stratégiques actuels ou futurs du Département (schéma PA/PH), schéma enfance/famille, schéma insertion/logement, schéma transport, schéma enseignement, culturel, etc...). Par ailleurs les valeurs du Département « solidarité, innovation, développement durable » auraient du transparaître dans ce PSPR.

En conclusion, je vous propose de rendre l'avis suivant :

**Au niveau de la solidarité :**

Le PSRS ne donne aucune information sur le budget qu'engagera le PSRS en la matière. Le soutien de la solidarité nationale doit être revendiqué pour donner un espoir aux habitants de notre Département de voir se réduire les inégalités de santé auxquelles ils sont de plus en plus confrontés (centres hospitaliers de Lons-Le-Sauni er, Dole, Saint-Claude). Par ailleurs, la prévention, l'éducation à la santé et l'éducation thérapeutique devraient être généralisées sur tout le territoire du Jura.

**Au profit de l'enfance et de la famille :**

L'investissement dans le capital humain constitue une priorité pour les élus du Département. Il est regrettable que le diagnostic préalable du PSRS ne prenne pas plus en compte l'analyse et l'adaptation des moyens dont dispose le Département notamment au sein de son service de PMI. Les établissements scolaires sont le lieu privilégié des actions d'éducation à la santé et ses équipes médico-sociales sont les mieux placées, au contact quotidien des enfants et des familles, pour conduire ces actions de prévention. La reconnaissance de l'intervention de ce service départemental à côté de la médecine scolaire à l'école dans notre Département seraient l'expression concrète d'une solidarité nationale complémentaire.

**Au niveau de l'innovation :**

Le PSRS n'explore pas les pistes potentielles d'innovation. La recherche et le développement dans l'accompagnement du maintien à domicile, la domotique au service des personnes pourraient être un axe de développement économique des collectivités et de l'université. L'innovation pourrait également porter sur l'expérimentation de la délégation de crédits d'assurance maladie ou de compétences, pour les Départements volontaires, permettant par exemple la mutualisation de services infirmiers à domicile et de services d'accompagnement à domicile et leur organisation par une seule autorité. Cela permettrait d'assurer un parcours coordonné des personnes en perte d'autonomie et une mutualisation des ressources et des compétences chargées de les organiser.

**Au niveau du développement durable :**

Les questions liées à l'environnement sont insuffisamment évoquées. La mise en place d'une stratégie « développement durable » intégrée au PSRS constituerait une réelle innovation. Elle pourrait constituer un axe structurant et concret pour l'ensemble des établissements de santé ou médico-sociaux et une base crédible d'éducation à la santé (« apprendre à consommer différemment » ou encore, maîtriser l'évolution des dépenses d'énergie ou de consommation d'eau).

Pour mettre en œuvre ces trois valeurs, le Département a fait de la proximité, de la territorialisation de ses politiques publiques, la base de son action publique (avec la création récentes des Maisons Départementales des Solidarités).

Les élus du Département souhaitent que ce mode d'organisation fait pour lutter contre les politiques dites de « guichet » ne soient pas remises en cause par le PSRS.

**Un PSRS mieux territorialisé :**

Si l'organisation territoriale définie par l'ARS est proche de l'organisation territoriale des Départements avec ses zones de santé de proximité, elle s'en éloigne par l'absence de portage politique local. L'ARS est au jourd'hui une organisation fortement centralisée. Les services du Département sont organisés autour de différentes directions et services. Le risque actuel est que l'ARS constitue ses propres instances locales qui agissent en parallèle et qui démultiplient les instances et le nombre de réunions. Nous proposons une mutualisation de ces instances à partir de la notion de chef de file afin d'éviter les doublons.

**Un PSRS qui organise une gouvernance et des coopérations adaptées à la réalité du territoire de la Région :**

Les élus du Département souhaitent que soient plus affirmés le rôle de chef de file de l'action sociale et médico-sociale du Département, le rôle d'interface qu'il peut jouer avec les EPCI (compte tenu de son expérience et de l'outil que constitue le contrat territorial de développement durable). Sinon, le risque est l'éclatement du PSRS autour de thématiques et non des territoires. Ce risque est renforcé par la démultiplication actuelle d'appels à projet d'initiative nationale, régionale ou départementale à partir de publics, de pathologies ou de programmes.

La conséquence de cette démultiplication d'acteurs est en contradiction avec la volonté affichée de nos schémas départementaux de la prise en compte de la personne, patiente ou accompagnée, de façon globale sur le principe du pacte républicain (égalité des droits et des chances). Au final, l'absence de lisibilité de politiques menées quels que soient les acteurs en responsabilité risque de pénaliser l'efficacité souhaitée.

**Un PSRS qui prenne en compte les principes d'action définis dans nos schémas départementaux :**

Nos schémas départementaux et notre pacte territorial d'insertion ont été élaborés (ou sont élaborés) de façon concertée. Ils constituent une direction commune pour différentes institutions (ARS, Etat, organismes de protection sociale, collectivités territoriales) et différents partenaires qui sont souvent les mêmes que ceux concernés par le PSRS. Les élus du Département auraient souhaité que ces principes d'action soient intégrés au PSRS avec :

- La conduite d'une politique de santé au service d'une approche globale de la personne et qui permette l'individualisation des réponses (dont le « RSA »),
- Des territoires du Département pertinents pour faire évoluer les offres de services afin d'assurer cette approche globale de la personne et l'individualisation des réponses (via l'intercommunalité),
- La protection des plus fragiles en favorisant leur autonomie,

- Des actions de prévention qui doivent bénéficier de façon prioritaire aux millions de parents et aux familles nombreuses (particulièrement les bénéficiaires de minima sociaux dont le RSA),
- Une convergence des politiques en faveur des personnes âgées et des personnes handicapées à mettre en œuvre pour favoriser la qualité des réponses apportées (convergence des actions dans le cadre du PRIAC)
- Des compétences et des ressources à mutualiser pour un meilleur service rendu aux habitants,
- Des dépenses sociales qui constituent également un facteur de développement économique et d'emploi et qui doivent notamment favoriser l'insertion des bénéficiaires du RSA par l'emploi (via le Développement Social Local).

### **Un PSRS qui prenne en compte les publics accompagnés par la solidarité départementale et les organisations qu'elle expérimente :**

Que ce soit pour les bénéficiaires du RSA, les enfants accompagnés par l'aide sociale à l'enfance, les personnes âgées ou les personnes handicapées, le PSRS se doit d'être en priorité au service de ces publics afin de soutenir l'action du Département.

Les bénéficiaires du RSA ont souvent, pour lever les freins à l'emploi, besoin d'un accompagnement par les politiques publiques qui sont de la compétence de l'ARS : accompagnement par la psychiatrie adulte, prévention et traitement des addictions en sont quelques exemples,

Les enfants confiés de l'ASE ont besoin d'une présence renforcée de la pédopsychiatrie (dont l'accueil familial spécialisé) qui pourrait progressivement être généralisé sur l'ensemble du Département. Actuellement, l'absence de réponses concernant les troubles du comportement entraîne des placemets lourds et coûteux pour le budget départemental et la collectivité.

En ce qui concerne la politique de périnatalité, il convient de rappeler que la protection maternelle et infantile est un service départemental qui s'investit dans le déploiement des consultations médico-sociales de proximité, des programmes d'éducation et dans la réalisation des bilans de santé des enfants de 3/4 ans. Cependant, l'accès aux soins de spécialistes (ophtalmologistes, pédopsychiatres, orthophonistes) des familles les plus démunies devient de plus en plus difficile et risque de s'aggraver avec l'évolution de la démographie médicale.

Ainsi, même si le Département partage les éléments de diagnostic portés par le PSRS et reconnaît son ambition transversale, il regrette que les leviers identifiés ne soient pas suffisamment à la hauteur des attentes de la population et que de nouveaux leviers financiers ne soient pas mobilisés par la solidarité nationale.

C'est pourquoi il est considéré que le PSRS (à ce stade de l'élaboration) ne permet pas à l'Assemblée Départementale du Jura d'être garante d'un partenariat en adéquation avec les enjeux locaux, cependant, plutôt que d'adopter une attitude de refus, et comme le permet d'ailleurs le PRS, il est proposé, qu'au-delà du PSRS, un partenariat s'instaure pour la mise en œuvre des programmes obligatoires (PPR GDR, PRIAC, PRAPS, PRT) afin de construire une convention locale entre le Conseil Général et l'ARS.

Cette convention permettrait de préciser la déclinaison du PSRS, à travers l'organisation pratique opérationnelle et financière au titre :

- De publics vis à vis desquels la coopération doit porter (jeunesse, personnes en situation de précarité sociale, personnes en perte d'autonomie dont les personnes handicapées vieillissantes)
- De secteurs professionnels concernés (aide à domicile, ESMS, hôpital, psychiatrie, médecine de ville, PMI, ASE, Insertion). A cet égard, le Conseil Général considère que trois domaines sont prioritaires : la périnatalité/pédiatrie, et les liens susmentionnés avec la PMI, la psychiatrie et les personnes âgées (dont la coordination MAIA et CLIC).
- D'enjeux principaux attachés à l'accompagnement de ces publics et précisés dans nos schémas respectifs (prévention, dépistage, accessibilité, information et orientation, aide à domicile, aide aux aidants, réponse médico-sociale de proximité, liens hôpital/domicile, suivi individuel).
- De conception partagée de la notation de territoire. Cette matrice concerne des concepts structurants développés par le Conseil Général et ayant vocation à être généralisés (Maison des Solidarités, Pacte Local d'Insertion, direction de l'autonomie, etc...). Ces dispositifs sont, dans l'état actuel du PRS, trop peu mis en avant alors qu'ils peuvent légitimement servir de base au développement de coopérations et d'actions innovantes.

### **Le tout, avec des approches de solidarité, d'innovation et de développement durable.**

Enfin, cette convention permettrait de présenter à une « échelle humaine » une politique nationale et régionale qui semble « désincarnée » par rapport aux spécificités locales. Cela aurait le mérite de mieux reconnaître des dispositifs existants et de garantir aussi leur évolution concertée.



### DÉCISION N° 7575 du 24 février 2012

*Le Conseil général par 19 voix pour et 14 abstentions rend l'avis suivant sur le Projet Régional de Santé :*

*Au niveau de la solidarité :*

*Le PSRS ne donne aucune information sur le budget qu'engagera le PSRS en la matière. Le soutien de la solidarité nationale doit être revendiqué pour donner un espoir aux habitants de notre Département de voir se réduire les inégalités de santé auxquelles ils sont de plus en plus confrontés (centres hospitaliers de Lons-le-Saunier, Dole, Saint-Claude). Par ailleurs, la prévention, l'éducation à la santé et l'éducation thérapeutique devraient être généralisées sur tout le territoire du Jura.*

*Au profit de l'enfance et de la famille :*

*L'investissement dans le capital humain constitue une priorité pour les élus du Département. Il est regrettable que le diagnostic préalable du PSRS ne prenne pas plus en compte l'analyse et l'adaptation des moyens dont dispose le Département notamment au sein de son service de PMI. Les établissements scolaires sont le lieu privilégié des actions d'éducation à la santé et ses équipes médico-sociales sont les mieux placées, au contact quotidien des enfants et des familles, pour conduire ces actions de prévention. La reconnaissance de l'intervention de ce service départemental à côté de la médecine scolaire à l'école dans notre Département seraient l'expression concrète d'une solidarité nationale complémentaire.*

*Au niveau de l'innovation :*

*Le PSRS n'explore pas les pistes potentielles d'innovation. La recherche et le développement dans l'accompagnement du maintien à domicile, la domotique au service des personnes pourraient être un axe de développement économique des collectivités et de l'université. L'innovation pourrait également porter sur l'expérimentation de la délégation de crédits d'assurance maladie ou de compétences, pour les Départements volontaires, permettant par exemple la mutualisation de services infirmiers à domicile et de services d'accompagnement à domicile et leur organisation par une seule autorité. Cela permettrait d'assurer un parcours coordonné des personnes en perte d'autonomie et une mutualisation des ressources et des compétences chargées de les organiser.*

*Au niveau du développement durable :*

*Les questions liées à l'environnement sont insuffisamment évoquées. La mise en place d'une stratégie « développement durable » intégrée au PSRS constituerait une réelle innovation. Elle pourrait constituer un axe structurant et concret pour l'ensemble des établissements de santé ou médico-sociaux et une base crédible d'éducation à la santé (« apprendre à consommer différemment » ou encore, maîtriser l'évolution des dépenses d'énergie ou de consommation d'eau).*

*Pour mettre en œuvre ces trois valeurs, le Département a fait de la proximité, de la territorialisation de ses politiques publiques, la base de son action publique (avec la création récentes des Maisons Départementales des Solidarités).*

*Les élus du Département souhaitent que ce mode d'organisation fait pour lutter contre les politiques dites de « guichet » ne soient pas remises en cause par le PSRS.*

*Un PSRS mieux territorialisé :*

*Si l'organisation territoriale définie par l'ARS est proche de l'organisation territoriale des Départements avec ses zones de santé de proximité, elle s'en éloigne par l'absence de portage politique local. L'ARS est aujourd'hui une organisation fortement centralisée. Les services du Département sont organisés autour de différentes directions et services. Le risque actuel est que l'ARS constitue ses propres instances locales qui agissent en parallèle et qui démultiplient les instances et le nombre de réunions. Nous proposons une mutualisation de ces instances à partir de la notion de chef de file afin d'éviter les doublons.*

*Un PSRS qui organise une gouvernance et des coopérations adaptées à la réalité du territoire de la Région :*

*Les élus du Département souhaitent que soient plus affirmés le rôle de chef de file de l'action sociale et médico-sociale du Département, le rôle d'interface qu'il peut jouer avec les EPCI (compte tenu de son expérience et de l'outil que constitue le contrat territorial de développement durable). Sinon, le risque est l'éclatement du PSRS autour de thématiques et non des territoires. Ce risque est renforcé par la démultiplication actuelle d'appels à projet d'initiative nationale, régionale ou départementale à partir de publics, de pathologies ou de programmes.*

*La conséquence de cette démultiplication des acteurs est en contradiction avec la volonté affichée de nos schémas départementaux de la prise en compte de la personne, patiente ou accompagnée, de façon globale sur le principe du pacte républicain (égalité des droits et des chances). Au final, l'absence de lisibilité de politiques menées quels que soient les acteurs en responsabilité risque de pénaliser l'efficacité souhaitée.*

*Un PSRS qui prenne en compte les principes d'action définis dans nos schémas départementaux :*

*Nos schémas départementaux et notre pacte territorial d'insertion ont été élaborés (ou sont élaborés) de façon concertée. Ils constituent une direction commune pour différentes institutions (ARS, Etat, organismes de protection sociale, collectivités territoriales) et différents partenaires qui sont souvent les mêmes que ceux concernés par le PSRS. Les élus du Département auraient souhaité que ces principes d'action soient intégrés au PSRS avec :*

- La conduite d'une politique de santé au service d'une approche globale de la personne et qui permette l'individualisation des réponses (dont le « RSA »),*
- Des territoires du Département pertinents pour faire évoluer les offres de services afin d'assurer cette approche globale de la personne et l'individualisation des réponses (via l'intercommunalité),*
- La protection des plus fragiles en favorisant leur autonomie,*
- Des actions de prévention qui doivent bénéficier de façon prioritaire aux mono parents et aux familles nombreuses (particulièrement les bénéficiaires de minima sociaux dont le RSA),*
- Une convergence des politiques en faveur des personnes âgées et des personnes handicapées à mettre en œuvre pour favoriser la qualité des réponses apportées (convergence des actions dans le cadre du PRIAC),*
- Des compétences et des ressources à mutualiser pour un meilleur service rendu aux habitants,*
- Des dépenses sociales qui constituent également un facteur de développement économique et d'emploi et qui doivent notamment favoriser l'insertion des bénéficiaires du RSA par l'emploi (via le Développement Social Local).*

*Un PSRS qui prenne en compte les publics accompagnés par la solidarité départementale et les organisations qu'elle expérimente :*

*Que ce soit pour les bénéficiaires du RSA, les enfants accompagnés par l'aide sociale à l'enfance, les personnes âgées ou les personnes handicapées, le PSRS se doit d'être en priorité au service de ces publics afin de soutenir l'action du Département.*

*Les bénéficiaires du RSA ont souvent, pour lever les freins à l'emploi, besoin d'un accompagnement par les politiques publiques qui sont de la compétence de l'ARS : accompagnement par la psychiatrie adulte, prévention et traitement des addictions en sont quelques exemples,*

*Les enfants confiés de l'ASE ont besoin d'une présence renforcée de la pédopsychiatrie (dont l'accueil familial spécialisé) qui pourrait progressivement être généralisé sur l'ensemble du Département. Actuellement, l'absence de réponses concernant les troubles du comportement entraîne des placements lourds et coûteux pour le budget départemental et la collectivité.*

*En ce qui concerne la politique de périnatalité, il convient de rappeler que la protection maternelle et infantile est un service départemental qui s'investit dans le déploiement des consultations médico-sociales de proximité, des programmes d'éducation et dans la réalisation des bilans de santé des enfants de 3/4 ans. Cependant, l'accès aux soins de spécialistes (ophtalmologistes, pédopsychiatres, orthophonistes) des familles les plus démunies devient de plus en plus difficile et risque de s'aggraver avec l'évolution de la démographie médicale.*

*Ainsi, même si le Département partage les éléments de diagnostic portés par le PSRS et reconnaît son ambition transversale, il regrette que les leviers identifiés ne soient pas suffisamment à la hauteur des attentes de la population et que de nouveaux leviers financiers ne soient pas mobilisés par la solidarité nationale.*

*C'est pourquoi il est considéré que le PSRS (à ce stade de l'élaboration) ne permet pas à l'Assemblée Départementale du Jura d'être garantie d'un partenariat en adéquation avec les enjeux locaux. cependant, plutôt que d'adopter une attitude de refus, et comme le permet d'ailleurs le PRS, il est proposé, qu'au delà du PSRS, un partenariat s'instaure pour la mise en œuvre des programmes obligatoires (PPRGDR, PRIAC, PRAPS, PRT) afin de construire une convention locale entre le Conseil Général et l'ARS.*

*Cette convention permettrait de préciser la déclinaison du PSRS, à travers l'organisation pratique opérationnelle et financière au titre :*

*- De publics vis à vis desquels la coopération doit porter (jeunesse, personnes en situation de précarité sociale, personnes en perte d'autonomie dont les personnes handicapées vieillissantes)*

*- De secteurs professionnels concernés (aide à domicile, ESMS, hôpital, psychiatrie, médecine de ville, PMI, ASE, Insertion). A cet égard, le Conseil Général considère que trois domaines sont prioritaires : la périnatalité/pédiatrie, et les liens susmentionnés avec la PMI, la psychiatrie et les personnes âgées (dont la coordination MAIA et CLIC).*

*- D'enjeux principaux attachés à l'accomplissement de ces publics et précisés dans nos schémas respectifs (prévention, dépistage, accessibilité, information et orientation, aide à domicile, aide aux aidants, réponse médico-sociale de proximité, liens hôpital/domicile, suivi individuel).*

*- De conception partagée de la notion de territoire. Cette matrice concerne des concepts structurants développés par le Conseil Général et ayant vocation à être généralisés (Maison des Solidarités, Pacte Local d'Insertion, direction de l'autonomie, etc...). Ces dispositifs sont, dans l'état actuel du PRS, trop peu mis en avant alors qu'ils peuvent légitimement servir de base au développement de coopérations et d'actions innovantes.*

*Le tout, avec des approches de solidarité, d'innovation et de développement durable.*

*Enfin, cette convention permettrait de présenter à une « échelle humaine » une politique nationale et régionale qui semble « désincarnée » par rapport aux spécificités locales. Cela aurait le mérite de mieux reconnaître des dispositifs existants et de garantir aussi leur évolution concertée.*

Délibération n° <b>7575</b> du 24 février 2012	<b>Le Président</b>	<b>Christophe PERNY</b>
Certifiée exécutoire par transmission en Préfecture le : 28 février 2012		et Publication/Notification le : 28 février 2012