



---

**RECUEIL DES ACTES ADMINISTRATIFS**

---

**TOME 3**

**DELIBERATIONS  
DU CONSEIL DEPARTEMENTAL DU JURA**

**Réunion du 23 avril 2018**

**Clément PERNOT**

## **Sommaire**

Réunion du 23 avril 2018

Liste des présents .....	1
CD_2018_014_PROJET REGIONAL DE SANTE .....	2

**Présence le 23 avril 2018**

<b>Conseillers départementaux</b>	<b>Présent</b>	<b>Absent</b>	<b>Excusé</b>	<b>Pouvoir à</b>
ANTOINE Philippe	X			
AUDIER Annie	X			
BARTHOULOT Françoise	X			
BLONDEAU Gilbert			X	TROSSAT Céline
BOIS Christophe	X			
BOURGEOIS Natacha	X			
BRÉRO Cyrille	X			
BRULEBOIS Danielle	X			
CHALUMEAUX Dominique	X			
CHAUVIN Marie-Christine	X			
CRETIN-MAITENAZ Maryvonne	X			
DALLOZ Marie-Christine			X	GROSDIDIER Jean-Charles
DAUBIGNEY Jean-Michel			X	TORCK Chantal
DAVID Franck	X			
DURANDOT Nelly	X			
FASSETNET Gêrôme	X			
FRANCHI Jean	X			
GAGNOUX Jean-Baptiste	X			
GENESTIER Philippe	X			
GODIN François	X			
GROSDIDIER Jean-Charles	X			
MAIRE Jean-Daniel	X			
MARION Sandrine	X			
MILLET Jean-Louis	X			
MOLIN René	X			
MORBOIS Christelle	X			
PELISSARD Hélène	X			
PERNOT Clément	X			
RIOTTE Christine	X			
SOPHOCLIS Christine	X			
TORCK Chantal	X			
TROSSAT Céline	X			
VERMEILLET Sylvie	X			
VESPA Françoise	X			

<b>CONSEIL DÉPARTEMENTAL DU JURA</b>	
<b>Type</b> : CD	Réf : 1793
<b>Service</b> : PDS - ETABLISSEMENTS BUDGET COMPTABILITE	
<b>Commission</b> : 3 - Commission Affaires Sociales et Santé	
<b>Rapporteur</b> : Christine SOPHOCLIS	
<b>DELIBERATION N°CD_2018_014 du 23 avril 2018</b>	

**PROJET REGIONAL DE SANTE**  
**2018 - 2022**  
**AVIS DU DEPARTEMENT**

*Conformément à l'article 158 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation du système de santé, l'Agence Régionale de Santé (ARS) Bourgogne Franche-Comté a élaboré le Projet Régional de Santé 2018 – 2022 en concertation avec les acteurs régionaux.*

Le Projet Régional de Santé (PRS) définit, en cohérence avec la stratégie nationale de santé et dans le respect des lois de financement de la sécurité sociale, les objectifs pluriannuels de l'ARS dans ses domaines de compétence ainsi que les mesures tendant à les atteindre.

Le PRS est donc **l'outil majeur de planification et régulation de la politique de santé dans la région.**

Le PRS est composé de 5 parties :

- un **diagnostic régional**,
- un **Cadre d'Orientation Stratégique (COS)**, qui détermine les objectifs généraux et les résultats attendus à 10 ans en matière d'amélioration des soins et d'efficacité du système de santé,
- un **Schéma Régional de Santé (SRS)**, qui développe les orientations du COS et présente des objectifs et résultats attendus notamment dans les domaines de la prévention/promotion de la santé et de l'organisation sanitaire et médico-sociale, pour une durée de 5 ans,
- un **Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS)**, établi pour 5 ans, qui présente les objectifs et actions en faveur des publics les plus fragiles,
- un volet relatif à la **coopération transfrontalière** avec la Suisse, en matière de santé.

*En application des dispositions prévues par le décret n° 2016-1023 du 26 juillet 2016 relatif au projet régional de santé et l'article R 1434-1 du Code de la Santé Publique, le PRS est soumis à consultation réglementaire (du 5 février au 6 mai 2018) avant son adoption.*

Dans ce cadre, les instances suivantes sont appelées à émettre un avis :

- Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA),
- Conseils Départementaux de la Citoyenneté et de l'Autonomie (CDCA),
- Préfet de Région,
- collectivités territoriales de la région,
- Conseil de Surveillance de l'ARS.

Par courrier en date du 5 février 2018, Monsieur le Directeur Général de l'ARS m'a saisi à cet effet. Les différents documents soumis à consultation, accessibles par voie électronique, vous ont été transmis et mis à votre disposition.

L'avis rendu par une collectivité doit faire l'objet d'une délibération. A défaut d'avis émis dans le délai de 3 mois, l'avis est **réputé rendu**.

**Par ailleurs, le Schéma Régional de Santé comporte des objectifs quantitatifs et qualitatifs visant à prévoir, d'une part, l'évolution de l'offre de soins par activité de soins et équipements matériels lourds et, d'autre part, l'évolution de l'offre des établissements et services médico-sociaux. Ces objectifs sont opposables aux établissements et structures concernés.**

Je vous invite en conséquence à émettre un avis sur le PRS 2018 – 2022.

## **Cadre d'Orientation Stratégique (COS)**

Le COS est établi pour une durée de 10 ans, au regard des principaux éléments de diagnostic, qui font ressortir :

- une croissance démographique parmi les plus faibles de France,
- un territoire peu densément peuplé (59 habitants / km<sup>2</sup> soit 2 fois moins que la moyenne nationale) et une population inégalement répartie, avec une part de population vivant en zone rurale très supérieure à la moyenne nationale,
- une espérance de vie proche des données métropolitaines, mais avec des disparités départementales.

Le COS est organisé autour des éléments suivants :

- 5 défis régionaux à relever,
- 4 finalités de la politique régionale,
- les orientations régionales,
- 13 parcours,
- les conditions de la réussite.

### **I - Un système de santé confronté à 5 défis régionaux à relever**

- 1. défi du vieillissement de la population** : taux de personnes âgées de plus de 75 ans supérieur à la moyenne nationale, vieillissement non homogène sur le territoire, évolutions démographiques projetées qui appellent des réponses adaptées aux besoins, une volonté de maintien à domicile qui mobilise les aidants et les services, un taux de recours à l'hôpital important, la problématique du vieillissement des personnes handicapées,
- 2. défi de la montée des maladies chroniques,**
- 3. défi de la santé mentale et psychiatrie** : densité de psychiatres inférieure à la moyenne nationale, plusieurs départements, dont le Jura, particulièrement déficitaires, prévention des troubles psychiques et des tentatives de suicide, accès aux soins, nécessité de renforcer les coopérations entre les services de psychiatrie et les services sociaux des Départements et des Villes,
- 4. défi de la démographie déficitaire des professionnels de santé** : densité en médecins généralistes nettement inférieure à la moyenne nationale fragilisée par la forte proportion de praticiens proches de la retraite, offre en spécialistes encore plus déficitaire, même constat pour les infirmiers et autres professionnels,
- 5. défi environnemental** : diminuer l'impact des facteurs environnementaux à risques, développer des environnements favorables : qualité de l'eau, habitat, planification, aménagement du territoire.

### **II - Les 4 finalités de la politique régionale**

- 1. Améliorer l'état de santé des habitants de la région en agissant sur les déterminants de la santé**  
Approche globale, création d'environnements favorables, prévention des comportements à risques et de la qualité de l'environnement, pour rééquilibrer un système de santé qui s'est développé autour du soin.
- 2. Réduire les inégalités sociales et territoriales de santé**  
Cet objectif est commun à l'ensemble des actions.
- 3. Garantir la qualité du système de santé ainsi que la sécurité et la pertinence des prises en charge et des actions de santé**
  - structuration des soins primaires ou de premier recours : soutien aux initiatives locales de coopération, organisations innovantes afin de fluidifier le parcours et optimiser la qualité de la prise en charge,
  - recompositions hospitalières afin d'optimiser l'utilisation des moyens techniques et humains et de renforcer la qualité de l'offre sur l'ensemble du territoire,
  - mise en œuvre de parcours de santé sans rupture avec une offre transversale entre acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux,
  - amélioration de la pertinence des actes.
- 4. Innover au service de la santé et de l'autonomie de demain**
  - médecine prédictive, préventive, personnalisée et participative,
  - e-santé pour faire évoluer les pratiques, les comportements et les relations avec les usagers en favorisant l'autonomie des personnes,
  - nouvel équilibre entre les établissements de santé, les établissements médico-sociaux et les autres acteurs de santé : rôle d'expertise des hôpitaux accentué, rationalisation de l'offre hospitalière et d'accompagnement du virage ambulatoire, rôle des EHPAD dans la prise en charge sanitaire des personnes les plus âgées,
  - accentuation du mouvement d'accompagnement/prise en charge hors les murs : réduction des séjours hospitaliers, transformation de l'offre médico-sociale pour une réponse individualisée aux besoins des personnes, accueil temporaire ou séquentiel, à domicile...

- mise à disposition, exploitation, gestion de données massives de santé, sécurisation

### **III - Les orientations régionales**

Les orientations régionales déclinées dans le COS s'organisent autour d'éléments de contexte (chiffres clés et constats), ce que l'on attend pour 2027 et les leviers.

1. Faire le choix de la prévention et agir tôt et fortement sur tout ce qui a une influence sur la santé,
2. Favoriser l'autonomie des personnes âgées et/ou handicapées dans le respect des choix de vie de chacun,
3. Organiser une offre de santé de proximité, coordonnée, centrée autour de l'usager et en garantir l'égal accès pour tous,
4. Faire progresser la pertinence des soins, la performance et la qualité du système de santé en particulier par le soutien à l'innovation,
5. Renforcer la démocratie en santé en développant la participation citoyenne.

### **IV - Treize parcours pour décliner les orientations**

L'ARS a mis en place 13 parcours de santé, qui reposent sur l'idée d'une prise en charge plus complète de l'individu, une approche globale et continue, en permettant aux citoyens de devenir acteurs de leur santé. Les principaux leviers résident dans la structuration de filières complètes et un maillage territorial fin autour du premier recours. La place des parcours de santé est affirmée au niveau national dans la loi de modernisation du système de santé.

Pour chacun, un état des lieux est présenté ainsi que des éléments de prospective et d'innovation.

Les 13 parcours suivants ont été identifiés comme prioritaires, en raison de leurs enjeux de santé publique, leur portée régionale et la grande transversalité entre tous les champs de la santé et entre les publics :

- Personnes âgées
- Handicap : une réponse accompagnée pour tous
- Précarité – vulnérabilité
- Santé mentale et psychiatrie
- Cancer
- Diabète
- Maladies cardiovasculaires
- Neurologie
- Nutrition santé
- Maternité parentalité
- Développement de l'enfant
- Adolescents et jeunes adultes
- Addictions

### **V - Les conditions de la réussite**

- **Coordination avec l'Assurance maladie** : partenariat formalisé entre l'ARS et les régimes d'assurance maladie
- **Coordination des politiques publiques nationales, régionales et départementales concourant à la santé** : conventions cadre avec les partenaires, dont les Départements sur des sujets croisés ayant un impact financier important et plus largement de manière à assurer une concertation en continue
- **Développement de la e-santé** : généralisation de la plateforme e-TICSS, dossier médical partagé, télémédecine, objets connectés, outils d'orientation pour les parcours
- **Territorialisation et animation de la politique de santé** : capacité à agir en partenariat et en proximité : contractualisations avec les acteurs de proximité : Contrats Locaux de Santé, Contrats d'Objectifs et de Moyens, contrats territoriaux de santé, concertation renforcée dans un climat de confiance à instaurer
- **Pilotage, suivi, évaluation** : comité de pilotage, évaluation

## **Schéma Régional de Santé**

Le Schéma Régional de Santé (SRS) développe, en 60 fiches, les grandes orientations de la politique régionale en santé présentées dans le COS. Il s'appuie sur un diagnostic régional et présente :

- les objectifs en matière de prévention et de promotion de la santé,
- les 13 parcours fondés sur la transversalité, reposant sur la coordination et plaçant l'utilisateur au centre de la prise en charge,
- les projets permettant d'améliorer la performance et la qualité du système de santé,
- la planification de l'offre de soins,
- les modalités de mise en œuvre, la déclinaison territoriale et le pilotage.

Compte tenu du volume du document, seules les parties impactant directement les compétences du Département sont traitées dans le présent rapport.

### **A – Prévenir et éduquer au plus tôt, dynamiser la promotion de la santé (partie 1 du SRS)**

Les actions visent la prévention universelle, la prévention de proximité, la prévention thématique (vaccination, éducation thérapeutique du patient), l'environnement (plan régional santé environnement).

*Cette intention de prévention n'appelle pas de contestation. Cependant, son champ est mal identifié dans le document. La compétence du Département n'est pas suffisamment affirmée. En effet, l'intervention de la Protection Maternelle et Infantile, en matière de prévention, de diagnostic précoce, de couverture vaccinale n'est pas mentionnée. Il en est de même pour le rôle du Département dans l'éducation sexuelle et affective des jeunes via l'action des centres d'éducation et de planification familiale.*

*Pour ce qui concerne les facteurs environnementaux, le Jura est notamment concerné par la préservation de la ressource en eau, la lutte contre l'ambrosie, qui impactent les politiques de la collectivité.*

### **B – Accompagner les personnes fragiles dans leur autonomie et le respect de leurs droits (partie 2 du SRS)**

Le **parcours Personnes Agées** s'articule notamment autour des objectifs suivants :

- favoriser un soutien à domicile de qualité,
- adapter l'offre de prise en charge en établissement médico-social à l'augmentation de l'âge et de la dépendance à l'entrée,
- structurer les filières gériatriques pour réduire les hospitalisations inadéquates et les passages aux urgences,
- faciliter la coordination et la coopération des acteurs.

*Le maintien à domicile figure déjà parmi les priorités départementales, de même que la prévention de la perte d'autonomie (via les actions de la Conférence des Financeurs notamment). Les fiches font état d'une volonté de compléter l'offre par le développement de services complémentaires (SSIAD, SPASAD, HAD, répit, hébergement temporaire...), sans aucune précision sur les moyens. Il conviendrait d'augmenter le nombre de places de SSIAD et de développer des solutions de répit, aujourd'hui expérimentales (baluchonnage) et de créer une deuxième plateforme de répit afin de couvrir l'intégralité du territoire départemental.*

*Une offre plus importante de médecins généralistes et la possibilité de bénéficier de visites à domicile contribueraient à limiter le recours aux urgences.*

*Sur le volet maladies neuro-dégénératives, il semblerait opportun de former les personnels de l'aide à domicile à la prise en charge des problématiques cognitives et d'encourager l'embauche d'ergothérapeutes dans les équipes SSIAD/SPASAD.*

*Le Département n'est pas reconnu dans son rôle de chef de file de l'action sociale et de pilotage et co-financier du secteur médico-social. Un déport du sanitaire vers le médico-social est à craindre.*

Le **parcours Handicap** vise une réponse accompagnée pour tous. Il s'articule autour des principaux objectifs suivants :

- favoriser le repérage, le dépistage, le diagnostic,
- assurer un accompagnement individuel adapté et coordonné (réponse accompagnée pour tous),
- renforcer l'accès à la prévention et aux soins,
- rendre la société plus accueillante et plus inclusive,
- accompagner le vieillissement,
- soutenir et accompagner les familles et les proches aidants.

*Le Département partage ces objectifs et s'est notamment impliqué dans le dispositif, la problématique actuelle est bien retracé.*

*Le renforcement du diagnostic et la coordination sont essentiels. La problématique des jeunes 16-25 ans suivis en institution et en risque de rupture mériterait d'être abordée davantage. Dans le Jura, les équipes mobiles n'apparaissent pas comme la meilleure solution (temps de déplacement des professionnels) et peinent à faire leurs preuves.*

*Des solutions de répit sont nécessaires pour les aidants et les établissements, de même qu'une coordination avec le sanitaire.*

*La prise en charge du vieillissement des personnes handicapées qui nécessitent des soins requiert des réponses adaptées. Aucun élément précis n'est apporté sur les financements.*

*La notion de parcours permet de dépasser le raisonnement en places et représente en soi une avancée pour l'usager.*

### **Parcours Précarité vulnérabilité**

Dans un contexte d'augmentation de la précarité, également en milieu rural, mais de manière plus diffuse, ce parcours devrait contribuer à réduire les inégalités sociales en santé sur le territoire régional, à prévenir les ruptures du parcours de soins pour les populations fragiles. Les différentes actions à mettre en œuvre pour atteindre ces objectifs sont détaillées dans le Programme régional d'accès à la prévention et aux soins des personnes démunies (PRAPS).

### **Evolution de l'offre médico-sociale : objectifs quantitatifs et qualitatifs**

Les ambitions à 5 ans reposent sur les principes généraux suivants :

- Soutien au domicile : accompagner l'inclusion et l'évolution d'une offre de services à domicile et une offre alternative à l'institutionnalisation
- Territorialisation : répondre aux besoins en veillant à la réduction des inégalités territoriales de répartition de l'offre liées au poids historique des implantations
- Efficience : améliorer l'efficience des structures et optimiser l'organisation
- Inclusion et logique de parcours : rendre la société plus accueillante et plus inclusive – améliorer l'autodétermination des personnes et leurs accompagnements – renforcer les réponses individualisées, diversifiées et coordonnées pour anticiper et gérer les ruptures de parcours – favoriser le repérage et le diagnostic précoce

L'objectif est de maintenir une offre diversifiée, dynamique, adaptée économiquement aux personnes concernées, dans un pilotage stable et efficient. La régulation réside également dans l'accompagnement à la restructuration des établissements et services médico-sociaux (ESMS) par la constitution d'entités gestionnaires à la gouvernance solide et dont les tailles favoriseront la performance de leur organisation et le déploiement d'une réponse territorialisée.

Sont notamment prévus :

- le rééquilibrage de l'offre SSIAD/ SPASAD,
- la fin des créations d'EHPAD d'une capacité inférieure à 80 lits,
- la mise en place de coopérations, mutualisations pour tous les ESMS et en premier lieu pour les EHPAD de moins de 40 places,
- le développement de pôles de type PASA, la garantie d'effectifs qualifiés en EHPAD, adaptés aux besoins des résidents,
- le développement de la prise en charge des personnes handicapées à domicile,
- l'anticipation des parcours et projets de vie de tous les jeunes dès l'âge de 16 ans pour limiter le nombre d'amendements Creton.

*La mise en place de coopérations, mutualisations est déjà bien engagée dans le Jura, principalement sur le secteur Handicap et se développe sur le secteur Personnes Agées (regroupement d'EHPAD). Les propositions présentées restent très imprécises et ne mentionnent pas l'incidence financière. Par ailleurs, les mouvements, souvent liés à des réorganisations du secteur sanitaire, ne font pas suffisamment l'objet de concertation en amont avec le Département.*

### **C – Se mobiliser fortement sur la santé mentale (partie 3 du SRS)**

Les éléments de contexte mentionnent le constat de crise dressé dans un rapport de 2017 sur la psychiatrie des mineurs et l'enjeu du développement d'un dispositif de soins et de prévention pour l'adapter aux besoins de la population dans le cadre d'un réseau élargi à l'ensemble des partenaires et tenant compte des spécificités. La protection de l'enfance est citée.

L'objectif 2 vise à améliorer l'orientation et apporter des réponses adaptées aux demandes en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent sur l'ensemble du territoire régional. Il s'articule principalement autour de la prévention, du repérage précoce et des articulations et liens à favoriser entre les dispositifs de prise en charge sanitaire, médico-sociale, sociale, scolaire, judiciaire, en mettant l'accent sur la protection de l'enfance.



L'objectif 3, axé sur l'adaptation et l'optimisation des ressources humaines, vise à répondre aux besoins des psychiatres et mettre en place les coopérations entre les professionnels de santé du champ de la psychiatrie et accroître les compétences des professionnels des champs sanitaire, social et médico-social.

*Le Département interpelle régulièrement l'ARS sur la nécessité de prendre en compte les besoins des enfants et des adolescents confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance, en très grandes souffrances psychiques et mentales et nécessitant des prises en charge multiples et coordonnées. L'accompagnement actuel proposé pour ces mineurs, dont la première nécessité est la prise en charge d'un accompagnement pédo-psychiatrique pérenne, fluide et régulier interroge. Si l'on peut constater une véritable volonté inter-institutionnelle et la mise en réseau opérationnelle des acteurs, les réponses apportées en matière de soins et de prise en charge restent fragiles et peu nombreuses. Le SRS n'apporte pas de réponse aux besoins d'une offre diversifiée pour la prise en charge et la sécurisation des parcours. Aucune nouvelle création n'est prévue.*

*A noter que la situation des jeunes dits "incasables" est évoquée dans le parcours adolescents et jeunes adultes, sans apporter de réponse concrète.*

#### **D – Faire évoluer l'offre de santé pour mieux répondre aux besoins (partie 5 du SRS)**

Plusieurs volets concernent indirectement le département mais méritent d'être cités compte tenu de leur importance en termes d'aménagement du territoire, d'offre et d'accès aux services. On peut notamment citer :

- la problématique de démographie médicale : Le département du Jura figure parmi les plus déficitaires. La création de maisons de santé, dispositif que le Département soutient, figure en bonne place parmi les diverses actions envisagées ainsi que le déploiement de la télémédecine ;
- l'accès aux soins non programmés et urgents : renforcer la permanence et la continuité des soins de ville et leur articulation avec la régulation CRRA et la médecine d'urgence, garantir un accès aux soins urgents en moins de 30 minutes par un maillage territorial adapté, traiter la saturation des services d'urgence, mettre en œuvre la filière personnes âgées aux urgences ainsi qu'en amont et en aval... ;
- coopérations hospitalières : mise en œuvre effective des groupements hospitaliers de territoire (GHT) ;
- développer la e-santé.

Une partie spécifique est consacrée à la **planification des activités de soins**, dans les différents domaines, avec un volet spécifique sur la structuration des filières gériatriques pour réduire les hospitalisations inadéquates et les passages évitables aux urgences, l'hospitalisation à domicile, l'évolution des services de soins de suite et de réadaptation (SSR), des Unités de Soins de Longue Durée (USLD). Les actions principales portent sur un redéploiement de l'offre actuelle.

#### **Programme Régional d'Accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies (PRAPS)**

Afin de répondre aux besoins des personnes les plus démunies, le PRAPS, qui vise à développer des actions communes à l'ensemble des acteurs qui agissent auprès de ces populations, s'organise autour des fiches actions suivantes :

- place des usagers en tant qu'acteurs de leur santé
- accessibilité et appropriation de l'information
- mobilisation pour une approche globale de la santé des personnes en situation de précarité
- accessibilité et appropriation des droits à la santé
- adaptation et personnalisation de l'accompagnement vers la santé
- optimisation de la prise en charge médico-sociale et organisation des relais de transition vers le droit commun
- observation et analyse du parcours de santé des personnes en situation de précarité

## **Observations générales permettant au Département d**

L'ampleur des documents à analyser (plus de 900 pages), la multiplicité des schémas et plans mentionnés, les délais extrêmement courts et les enjeux induits rendent difficile une analyse objective de l'impact départemental de ce projet.

Le diagnostic présenté identifie bien les différentes problématiques et points de rupture.

Cependant, la spécificité du département du Jura, zone rurale et de montagne, n'est pas suffisamment prise en compte et ne donne pas lieu à une réponse individualisée et adaptée aux problématiques de déplacement notamment.

Par ailleurs, le PRS s'attache principalement à la santé des adultes. On peut regretter la faible place laissée à la question de la santé des **enfants**.

Le public spécifique des **mineurs non accompagnés**, dont les Départements doivent assurer la prise en charge, devrait faire l'objet d'orientations particulières, au regard notamment des problématiques de santé décelées.

La question de la **santé dentaire** n'est pas abordée alors que cette problématique est une réalité chez les personnes âgées et peut avoir des conséquences au niveau de l'alimentation notamment.

Les finalités et les orientations régionales arrêtées sont suffisamment générales pour inscrire le PRS dans un fond consensuel. Les treize parcours identifiés visent à placer la personne au coeur des réflexions partenariales. D'une manière générale, si les intentions et constats ne peuvent être remis en cause et sont souvent partagés, les moyens d'apporter des réponses restent très imprécis, notamment sur les **aspects financiers**. Par ailleurs, les intentions ne sont pas priorisées et les actions envisagées ne sont jamais hiérarchisées.

Les réponses proposées ne sont pas toujours à la hauteur des constats, principalement sur la question de la santé mentale.

Le Département interpelle à nouveau l'ARS sur la nécessité de prendre en compte les besoins des **enfants et des adolescents confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance, en très grandes souffrances psychiques et mentales** et nécessitant des prises en charge multiples et coordonnées. L'accompagnement actuel proposé pour ces mineurs, dont la première nécessité est la prise en charge d'un accompagnement pédo-psychiatrique pérenne, fluide et régulier interroge. Si l'on peut constater une véritable volonté inter-institutionnelle et la mise en réseau opérationnelle des acteurs, les réponses apportées en matière de soins et de prise en charge restent fragiles et peu nombreuses. Les attentes pour ces enfants confiés à l'ASE, en situation de grande vulnérabilité, sont les suivantes :

- sécuriser les parcours de santé mentale, en apportant une fluidité, stabilité et régularité de la prise en charge des soins,
- favoriser l'inter-institutionnalité en développant des équipes dédiées aux problématiques pédo-psychiatriques et prioriser les interventions au service de la protection de l'enfant,
- développer l'accueil séquentiel et l'accueil de jour dans les unités de pédo-psychiatrie pour offrir aux jeunes de solutions de répit, contenant,
- faciliter l'accès aux soins dans des établissements implantés dans les départements limitrophes.

Il conviendrait de renforcer les moyens liés à l'accompagnement psychologique et psychiatrique des publics fragiles.

Le souci principal de maîtrise de la dépense publique, qui reste une priorité constante du Département, sous-tend la majorité des orientations et actions envisagées, et n'est pas toujours compatible avec les évolutions normatives de plus en plus contraignantes.

En matière d'**évolution de l'offre médico-sociale**, le PRS n'apporte aucun engagement, et ne tient pas compte des difficultés actuelles rencontrées sur ce secteur. L'évolution de l'offre se borne à organiser les regroupements et mutualisations, sans tenir compte des spécificités locales – ce qui peut faire craindre une remise en cause des politiques locales historiquement engagées par les Départements – sans objectif d'évolution de moyens humains et sans aucune indication de l'incidence sur les prix de journée ni mention de l'aide sociale apportée par les Départements.

En réponse au souci de limiter les hospitalisations des personnes âgées, aucune mesure particulière n'est prévue pour organiser la filière en aval (places d'accueil d'urgence dans les EHPAD par exemple). Des mesures sont également à proposer en vue de développer des solutions de répit et d'augmenter les places de SSIAD.

Les orientations organisent, sous couvert d'inclusion, le virage ambulatoire et le déport du sanitaire vers le médico-social supporté par les Départements, voire les résidents (EHPAD), en particulier pour ce qui concerne la santé mentale, le handicap et le vieillissement de la population.

Les objectifs de maintien à domicile, inclusion, milieu ordinaire, s'ils sont partagés, risquent d'entraîner un report de charges sur la collectivité départementale (prestations APA, PCH).

Les orientations proposées supposent également des évolutions réglementaires pour apporter de la souplesse dans les cadres administratifs et financiers de la prise en charge au titre de l'aide sociale, point qui n'est pas évoqué.

Malgré un objectif de proximité affiché, les orientations et actions sont déclinées dans une logique centralisatrice.

L'objectif de **coordination**, imposé par la multiplicité des plans, schémas, acteurs ne peut qu'être encouragé et répond bien à la logique d'approche globale et de complémentarité indispensable. Aucune mesure de simplification et clarification du rôle de chacun n'est envisagée, pour une plus grande lisibilité de la part des usagers notamment. La coordination ne règle pas tous les problèmes, si elle ne s'accompagne pas de moyens concrets et de développement de filières.

Le **rôle de chef de file des Départements** et celui de copilote et co-financeur des actions de prévention et des interventions médico-sociales n'est pas suffisamment reconnu. La question de la gouvernance reste à préciser. Par ailleurs, une véritable concertation doit s'instaurer. Le Département doit trouver sa place dans la mise en œuvre opérationnelle.

Le Conseil départemental :

- prend acte du document renfermant le Projet Régional de Santé. Si l'important volume de ce document est la conséquence d'une ambition partagée pour 5 et 10 ans, les élus regrettent que son élaboration n'ait pas été mieux négociée : la méthode de construction aurait nécessité plus de concertation entre des partenaires mieux entendus et compris, au lieu d'une série de réunions d'information, à la seule portée des experts.

Par ailleurs, le délai légal de saisie aurait mérité de tenir davantage compte des calendriers des assemblées, pour laisser le temps d'un vrai dialogue entre l'ARS et les élus. Enfin, l'ampleur des documents à analyser, la multiplicité des schémas et plans mentionnés et les délais extrêmement courts, ne participent pas à une bonne compréhension du PRS.

A l'occasion d'une séance publique, le Conseil départemental souhaite apporter son avis et son expertise sur les domaines qui relèvent de sa compétence ou qui peuvent avoir une incidence sur l'offre de services à la population jurassienne et l'attractivité du territoire. Au demeurant, il regrette vivement que son action à destination des Personnes Agées, Personnes Handicapées, des publics fragiles et des familles, ne soit pas mieux mise en valeur. Sur les 900 pages du document, le Département chef de file de l'action sociale, n'est que peu cité...

Le Département du Jura s'accorde sur les grandes orientations prises par le document, quant aux constats statistiques et administratifs faits et aux ambitions, telles qu'elles sont énoncées, pour les cinq et dix prochaines années ; cependant, il regrette le manque de réponses concrètes, de moyens financiers et de hiérarchisation, et constate nombre de lacunes qui mériteraient d'être soulignées et corrigées.

### **1. Un diagnostic qui fait ressortir les faiblesses du département du Jura, mais ne prend pas en compte ses spécificités**

La spécificité du Jura, zone rurale et de montagne, n'est pas suffisamment prise en compte et ne donne pas lieu à une réponse individualisée et adaptée aux problématiques de déplacement notamment.

Le Conseil départemental demande la prise en compte de cette spécificité, notamment dans l'organisation de l'offre de soins.

### **2. Un nécessaire maintien de services de proximité**

La proximité des soins de santé est un souci premier des élus du Jura : Ces derniers notent la disparité des services de la médecine hospitalière et générale, sur le territoire.

Cette ambition est en totale contradiction avec la situation du groupement Hospitalier Jura Sud, et la fermeture de nombreuses missions de l'Hôpital Louis Jaillon de Saint-Claude, qui attaque sévèrement la proximité médicale dans le Jura. Les élus du Jura rappellent à cette occasion, qu'ils ont voté une motion demandant un moratoire de ce démantèlement, le 17 novembre dernier.

Le document manque sérieusement de solutions effectives à ce problème, alors que la projection à cinq ans serait l'occasion de conduire une action plus déterminée et encadrée. La loi « Montagne » comprend un volet spécifique à la santé qui n'est pas repris dans le document, dans lequel le Jura doit pouvoir faire valoir ses spécificités. Au-delà de cette spécificité, le Département apparaît parmi les plus déficitaires.

A noter que la santé dentaire n'est pas abordée, parent pauvre de l'offre de soin dans le Jura.

En outre, la proximité et la permanence de santé ne doit pas se faire à la charge des Services Départementaux d'Incendie et de Secours, de plus en plus en charge de la permanence de soin et éloigne le SDIS de l'urgence, pourtant son cœur de métier. Alerté par le SDIS du Jura, les élus du Département souhaitent relayer cette préoccupation, qui risque de s'accroître au regard des orientations stratégiques, dans le juste équilibre entre les interventions du SDIS et des ambulanciers.

Les élus du Département réaffirment la nécessité de la présence physique des praticiens sur le territoire ; l'e-santé, entre autres solutions alternatives, ne peut être la seule réponse. A noter les difficultés d'accès dans certains secteurs et l'effort entrepris par le Département pour développer le réseau haut débit.

### **3. Des finalités et orientations générales partagées, mais une absence de réponses concrètes et d'engagements financiers**

Les orientations générales et finalités retenues ne peuvent être remises en cause. Elles traduisent la volonté d'améliorer l'état de santé des populations, de réduire les inégalités d'accès aux soins, d'assurer un équilibre entre les territoires, de garantir la qualité du système de santé et d'innover au service de la santé et de l'autonomie. Ces soucis sont partagés par les élus départementaux. Cependant, les réponses proposées ne sont pas toujours à la hauteur des attentes. Elles se présentent sous la forme de préconisations générales très éloignées des réalités constatées, et ne prennent pas en compte les enjeux territoriaux des départements ruraux.

Le Département demande que des moyens concrets soient apportés pour corriger les points faibles de chaque secteur.

La problématique du Handicap des jeunes adultes doit être mieux abordée, au regard du retour d'expérience des Départements.

Le vieillissement statistique des personnes handicapées est à prévoir dans les prochaines années ; aucun élément n'apparaît dans le document.

### **4. Une volonté affichée de mettre en place une réelle concertation, mais un vrai manque de reconnaissance du rôle du Département, des actions engagées et des conséquences financières pour la collectivité**

Les intentions proposées visent à déployer localement les politiques définies au niveau national sans prise en compte du rôle des départements et des conséquences financières.

Sur le domaine particulier de l'évolution de l'offre médico-sociale, les propositions se bornent à organiser les regroupements et mutualisations, sans tenir compte des spécificités locales, ce qui peut faire craindre une remise en cause des politiques locales engagées par le Département en vue d'offrir un service de proximité.

Les orientations organisent, sous couvert d'inclusion, le virage ambulatoire et le déport du sanitaire vers le médico-social supporté par les départements, voire les usagers (EHPAD et USLD), en particulier pour ce qui concerne la santé mentale, le handicap et le vieillissement de la population. Les objectifs de maintien à domicile, partagés par le Département, risquent d'entraîner un report de charges sur la collectivité départementale (APA, PCH...).

La mise en place de mesures complémentaires concrètes est demandée en vue d'organiser des solutions de répit et d'augmenter les places de SSIAD.

Le Département plaide pour une plus forte présence médicale et une formation plus accrue des personnels d'encadrement ou d'accompagnement.

Le Département est un acteur majeur de la politique médicosociale et sa voix doit être entendue, tant à cause de son expertise que du lien étroit que son administration entretient au quotidien avec l'ARS.

La démocratie sanitaire doit être l'occasion d'un vrai dialogue ; les élus du Département ne se contenteront pas d'assister aux décisions de l'ARS ; ils veulent être décideurs, surtout dans la mesure où le Département est un acteur premier de la politique médicosociale. Cette démocratie sanitaire est aussi un outil d'évaluation de la bonne application du PRS et des bonnes pratiques qu'il a pu mettre en place. Sur ce point, les élus regrettent que les orientations, pourtant très largement détaillées dans le document, ne soient ni priorisées, ni chiffrées, tant en termes de moyens que de résultats.

### **5. Une absence de réponse pour des publics particuliers (MNA et enfants à problématiques multiples)**

Le Département doit faire face à l'arrivée massive de mineurs non accompagnés (MNA) souvent confrontés à des problématiques lourdes de santé. Aucune mesure particulière n'est prévue pour leur accompagnement. La prise en compte de ce public spécifique est demandée afin de leur permettre un accès au soin sans que cette charge incombe au Département.

Des enfants et adolescents confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE), en très grande souffrances psychiques et mentales nécessitent des prises en charge multiples et coordonnées. Si l'on peut constater aujourd'hui une véritable volonté interinstitutionnelle et la mise en réseau opérationnelle des acteurs autour de ces cas complexes, il n'en demeure pas moins que les réponses apportées en matière de soins et de prises en charge restent fragiles et peu nombreuses. Quels que soient les niveaux d'intervention en faveur de ces mineurs en situation de grande vulnérabilité, qu'il s'agisse de la gouvernance des dispositifs ou de l'intervention de proximité, un renforcement de la prise en charge du soin et du « prendre soin » est fortement attendu.

Aussi, concernant les enfants et adolescents confiés à l'ASE en grande vulnérabilité mentale (entre 15 à 20 situations à ce jour), le Conseil départemental renouvelle ses attentes en vue de :

- sécuriser les parcours de santé mentale des enfants confiés à l'ASE en apportant fluidité, stabilité et régularité de la prise en charge des soins, l'un des axes majeurs et prioritaires du PPE (Parcours Pour l'Enfant) instauré par les lois de 2017 et 2016,
- favoriser concrètement sur le terrain, la coopération entre les institutions et la mutualisation des moyens en développant des équipes dédiées aux problématiques pédopsychiatriques et prioriser les interventions au service de la protection de l'enfant,
- développer l'accueil séquentiel dans les unités de pédopsychiatrie et l'accueil de jour pour offrir aux jeunes vulnérables des lieux « contenant » et de soins pour qu'ils accèdent au répit,
- faciliter l'accès aux soins dans les départements limitrophes dans la mesure où notre département n'en possède pas.

Ainsi, pour tous ces motifs, le Conseil départemental du Jura :

- affiche sa volonté de rester décideur de sa politique, déléguée par la Décentralisation et souhaite que son action quotidienne soit inscrite dans ce plan,
  - souhaite un partenariat très fort et construit avec l'ARS, fondé sur la proximité, tenant compte de la montée en puissance des besoins réels, avec une meilleure prise en compte des risques,
  - refuse le déport de la mission sanitaire vers les acteurs médico-sociaux, tel qu'il est à craindre à la lecture du document.
- C'est pourquoi, le Conseil départemental ne peut que prendre acte du document, et ne saurait y donner un avis positif.

POINT FINANCIER					
	<b>Montant global du rapport</b>  (ANNEE n)	Pour <b>MEMOIRE</b> , rappel des crédits <b>DEJA VOTES</b> (à périmètre constant)			
		ANNEE n - 1 (à remplir à l'étape BP)		ANNEE n (à remplir aux étapes DM1 et DM2)	
		BP	DM1 et/ou DM2	BP	DM 1
AP					
<b>Crédit de paiement</b> - Investissement : - Fonctionnement :					
<b>Recette</b> - Investissement : - Fonctionnement :					

Délibération n°CD_2018_014 du 23 avril 2018	
Pour	32
Contre	0
Abstention	2
Président	<b>Clément PERNOT :</b>