

EXTRAIT

du Procès-Verbal des délibérations de la
Commission Permanente du Conseil Départemental

Délibération CP/01/06/18/D/1/1

Accusé de réception en Préfecture

Déposée le - 5 JUIN 2018
Affichée - 6 JUIN 2018
Publiée le

Reçu le

La Commission Permanente du Conseil Départemental s'est réunie le 1 juin 2018 à 10h10 à l'Hôtel du Département, sous la présidence de Monsieur Jean-François GALLIARD, Président du Conseil Départemental.

40 Conseillers Départementaux étaient présents.

Absents ayant donné procuration : Madame Sylvie AYOT à Monsieur Jean-François GALLIARD, Madame Annie CAZARD à Monsieur Vincent ALAZARD, Madame Corinne COMPAN à Madame Cathy MOULY, Monsieur Sébastien DAVID à Monsieur Christophe LABORIE, Monsieur Jean-Dominique GONZALES à Madame Sarah VIDAL, Madame Emilie GRAL à Madame Annie BEL.

M. PORTELLI, Adjoint au Directeur Général des Services Départementaux, assistait à la réunion.

La Commission Permanente du Conseil Départemental a immédiatement procédé à l'examen des affaires inscrites à l'ordre du jour de ses travaux, et après en avoir délibéré :

.....

OBJET : Plan Régional de Santé (PRS) - Avis du Conseil départemental de l'Aveyron

Commission de l'action sociale, personnes âgées et personnes
handicapées

Commission enfance et famille

ONSIDERANT que les rapports présentés à la réunion de la Commission Permanente du 1^{er} juin 2018 ont été adressés aux élus le 23 mai 2018 ;

VU la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ;

VU l'article L.1434-3 du Code de la Santé Publique ;

VU la délibération du Conseil départemental du 7 février 2017 déposée le 9 février 2017 et publiée le 21 février 2017 portant délégation d'attributions à la Commission Permanente ;

VU la lettre de saisine de l'ARS Occitanie du 21 février 2018 sollicitant le département de l'Aveyron au titre de la consultation pour avis sur le PRS Occitanie 2018/2022 ;

VU l'avis émis par le Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie (CDCA) lors de sa réunion du 26 mars 2018 ;

VU les avis respectifs émis par la commission de l'action sociale, personnes âgées, personnes handicapées et la commission enfance et famille lors de leur réunion du 24 mai 2018 ;

EMET les réserves suivantes :

La loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 a renforcé la mission d'animation territoriale conduite par les Agences Régionales de Santé (ARS) par le renouvellement des espaces et instances de démocratie sanitaire et la territorialisation de la politique de santé.

A cet égard, après l'installation de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA) à l'échelle de la région Occitanie, la délimitation des territoires de démocratie sanitaire et la mise en place des Conseils Territoriaux de Santé (CTS), l'ARS doit arrêter le futur Projet Régional de Santé (PRS) (2018-2022).

AVIS DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL

Préambule :

Le champ de l'organisation sociale et médico-sociale connaît de profondes évolutions dans un contexte de maîtrise accrue des financements publics. **Ce contexte nécessite plus que jamais d'approfondir la coopération et la coordination des acteurs.** Les Départements représentent des décideurs essentiels pour la programmation de l'offre et les aides aux personnes. Ils sont les seuls intervenants à piloter à la fois l'accompagnement individuel et la réponse collective. Cette double compétence les place au cœur des dispositifs par la connaissance directe de la demande et la programmation de l'offre.

Les Départements de la Région Occitanie souhaitent s'inscrire dans une dynamique d'ouverture et de transversalité avec leurs partenaires et au premier rang desquels, l'Agence régionale de santé.

L'examen de ce PRS est pour les Départements l'occasion de rappeler que le PRS et les schémas départementaux doivent se déployer dans une convergence des orientations sur les compétences partagées et une harmonisation des objectifs opérationnels dans leurs mises en œuvre. Le fondement de leurs actions repose sur la nécessaire prise en compte des parcours et des projets de vie pour lesquels les Départements et l'ARS interviennent de concert.

L'avis qui suit s'inscrit dans cette logique de considération croisée des compétences et des actions

S'agissant de l'avis à formuler par notre Assemblée, le Département :

1. De manière générale

- **Reconnait et salue** la production de ce document riche et ambitieux tant sur l'état des lieux que sur les objectifs opérationnels.

- **Partage les 3 défis identifiés à relever :**

- o la nécessité de se mobiliser au plus près des territoires ;
- o mieux prendre en compte les besoins des personnes les plus vulnérables ;
- o et agir plus efficacement, en faveur de la réduction des inégalités de santé.

- Néanmoins constate :

- **l'absence de chiffrage et de financement dédiés sur la période, pour déployer les mesures,**
- **l'absence de déclinaison départementale détaillée et concrète des priorités et actions** dans leur mise en œuvre, alors que le document reconnaît des disparités importantes entre les départements et en infra-départemental. Le caractère trop général des orientations et de certaines fiches ne permet pas la lisibilité de leur opérationnalité sur les territoires que ce soit en termes de calendrier, de moyens et de budget alloués. Il est regrettable qu'il ne constitue qu'une déclinaison régionale d'une stratégie nationale de santé, plutôt qu'un document d'orientations construit à partir d'un travail identifiant des problématiques territoriales.

En ce sens, le Département partage les réserves émises par le Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie (CDCA) dans son avis formulé le 26 mars dernier.

2. Avis spécifique sur chacun des parcours

2.1. Parcours Vieillessement

a. Le Conseil départemental prend acte des priorités identifiées dans ce parcours :

- Maintien à domicile
 - o le plus autonome ;
 - o et le plus longtemps possible ;
- Assurer un parcours de la personne âgée : parcours de vie et de santé ;
- Adapter l'offre notamment par des prises en charge alternatives à l'hébergement et améliorer la qualité des EHPAD.

Le Conseil départemental prend acte que l'ARS « veillera au renforcement de la cohérence territoriale des dispositifs existants en matière de coordination ».

Sur ce thème, il est attendu que l'ARS prenne en compte l'existence du réseau des Points Info Senior créés dans le département.

b. Concernant chacune des priorités et actions

Priorité 1. Maintenir le plus longtemps possible l'autonomie à domicile de la personne âgée fragile ou à risque de fragilité : pas d'observations particulières.

Priorité 2. Favoriser un maintien à domicile choisi de la personne âgée en perte d'autonomie :

Le Département souligne à nouveau les difficultés rencontrées par les SAAD, qui doivent faire face à des glissements de tâches de soin au-delà de leur périmètre de responsabilité. Le Département regrette que l'ARS identifie comme unique réponse l'expérimentation de SSIAD « renforcés ».

Néanmoins, au regard du poids des personnes âgées dépendantes dans sa population, il est attendu que l'Aveyron soit identifié comme territoire prioritaire pour cette expérimentation.

S'agissant de la promotion de **nouveaux modes de prise en charge alternatifs** ou séquentiels (habitat alternatif/inclusif, accueil temporaire de courte durée, accueil de jour) **le Département, comme notifié à maintes reprises à l'ARS, ne peut accepter que le financement ne soit prévu que par redéploiement de moyens** ne permettant pas de mettre en œuvre et d'appliquer les dispositions de la loi du 28 décembre 2015 d'Adaptation de la Société au Vieillessement qui fait de l'aide au répit de l'aidant une des conditions essentielles du maintien à domicile (APA volet « aidants » et structures de répit).

Priorité 3. Améliorer le recours à l'hospitalisation : Pas d'observations particulières.

Priorité 4. Promouvoir la juste prescription en développant la pharmacie clinique :

Pas d'observations particulières.

Priorité 5. Adapter l'offre en établissement médico-sociaux à des prises en charge spécifiques.

Dans le cadre de l'adaptation de l'offre **le Département ne peut accepter :**

- **qu'aucun financement spécifique supplémentaire dédié** ne soit prévu une nouvelle fois concernant les unités Alzheimer dites « unités de vie protégées » dans les EHPAD ;

- **que s'agissant des personnes handicapées vieillissantes**, aucune perspective de calendrier ni de moyens financiers ne soient identifiés au lancement d'un appel à candidature conditionné par les résultats de l'évaluation des structures qui ont été mises en place dans l'ex région Languedoc Roussillon ;

Aussi à ce sujet le Conseil départemental **demande** à ce que la problématique des Personnes Handicapées Vieillissantes (PHV) soit reprise dans le PRS, notamment :

- la constitution d'un groupe de travail, acté dans le précédent et jamais mis en place ;
- la constitution d'une enveloppe dédiée assortie de moyens nouveaux, et non par redéploiement, à la mise en place d'unités rattachées aux EHPAD comme cela a été financé et existe dans d'autres départements de l'ancienne région Languedoc-Roussillon ;
- sans attendre leur évaluation qui ne permet pas d'engager l'ARS sur un délai précis voire sur la durée du présent PRS.

S'agissant des Soins de Longue Durée, le Département **demande** que les places actuelles, qui répondent à un besoin réel et de proximité, soient maintenues sur le territoire départemental.

Enfin s'agissant de l'offre d'hébergement, le Département :

- **Regrette l'absence d'éléments concrets en termes de création de lits d'hébergement permanent, d'hébergement temporaire ou d'accueil de jour en EHPAD traditionnel,**
- **Exige le maintien de la totalité des lits d'EHPAD actuellement installés en Aveyron, et demande à ce que les déploiements de places en EHPAD envisagés aient lieu à l'intérieur du territoire Aveyronnais, uniquement par redéploiements et créations, au vu de l'évolution notamment démographique,**
- **Demande la création de places immédiates pour les EHPAD situés dans le bassin de santé de l'Agglomération Ruthénoise aujourd'hui en incapacité de répondre aux très nombreuses demandes d'admission, alors même que des chambres disponibles existent et ne sont pas occupées en l'absence d'autorisations et de financements,**
- **Il est attendu que des engagements de l'ARS soient clairement identifiés et mentionnés dans le PRS.** En effet si l'objectif prioritaire de l'ARS est de s'inscrire, dans le cadre de la loi d'adaptation de la société au vieillissement (ASV) pré-citée en maintenant le plus longtemps possible l'autonomie de la personne âgée et en favorisant le maintien à domicile, il n'en demeure pas moins que l'accueil en établissement restera une nécessité et cela, même si l'admission sera de plus en plus tardive et le séjour de plus courte durée. En effet si les habitants d'Occitanie de plus de 75 ans représentent 10,5 % de la population, dans l'Aveyron ce taux atteint près de 14 % contre 9 % au niveau national.

D'une manière générale, le Département souhaite que les difficultés exprimées dans le cadre du mouvement national autour de la situation des EHPAD et des SAAD sur la prise en charge en établissement et à domicile soient prises en considération de manière explicite dans ce PRS Occitanie. Il est attendu que la réflexion nationale en cours sur le financement de ces modalités de prise en charge aboutisse rapidement.

2.2. Parcours personnes en situation de handicap

a. D'une manière générale, le Conseil départemental **prend acte, tout en regrettant, dans ce domaine aussi, de l'absence de programmation territoriale et de financement pour le département de l'Aveyron** des priorités et objectifs concernant cette population :

- passer d'une logique de places à une logique de réponses adaptées aux besoins spécifiques et évolutifs des personnes handicapées ;
- adapter l'offre médico-sociale aux différentes étapes du parcours de vie et aux divers types de besoins ;
- promouvoir une culture de coopération entre les dispositifs du sanitaire et du médico-social pour éviter les ruptures ;
- utiliser les outils numériques facilitant le parcours ;
- et développer les outils et dynamiques favorisant l'accès aux soins.

Le Département attire l'attention de l'ARS sur la vigilance nécessaire quant à l'analyse des besoins, en vue d'une adaptation de l'offre médico-sociale au plus près des réalités des populations.

b. Concernant chacune des priorités et actions :

Priorité 1 : « Améliorer la précocité du diagnostic et l'accompagnement de la personne en situation de handicap et de sa famille » :

- Création d'au moins d'un Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées (PCPE) par département afin d'améliorer la précocité du diagnostic et de l'accompagnement. Cette démarche intéressante va dans le sens de la transformation globale de l'offre. **Toutefois n'est pas précisée l'échéance de sa mise en place en Aveyron ;**
- Mobilisation de 4 centres de ressources (2 centres autisme et 2 équipes relais handicaps rares) : **le Département questionne les délais d'accessibilité aux centres.**
- Le Département regrette l'absence de perspectives concrètes de développement de Groupements d'Entraide Mutuelles (GEM) au titre de la promotion de des dispositifs d'accompagnement.

Priorité 2 : « Améliorer l'accès aux soins des personnes en situation de handicap » :

Création d'outils et dispositifs pour améliorer l'accès aux soins des personnes en situation de handicap en lien avec les principes de la loi du 25 janvier 2005 au regard des difficultés rencontrées par tous les foyers de vie (FV) du département amenés à garder certains de leurs résidents faute de places en Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM) ou en Maison d'Accueil Spécialisée (MAS) et des problématiques importantes rencontrées dans le domaine de la coopération / la prise en charge soignante par certains centres hospitaliers (secteur de Millau en particulier) notamment s'agissant des problématiques psychiques.

Sur cette thématique, le Département de l'Aveyron soulève l'urgence à agir. Il est rappelé que le Département n'a pas vocation à financer les postes soignants des structures relevant de sa compétence.

Sur cette priorité, le Département ne peut qu'appeler la vigilance de l'ARS :

- o **sur le secteur psychiatrique et les problèmes posés par la sectorisation dans le département et la baisse des moyens ;**
- o **sur la problématique des places en IME et SESSAD :** quel devenir des enfants scolarisés en unité d'enseignement maternel si au terme du cursus il n'y a pas de relais possible faute de places ?

Priorité 3 « Favoriser l'inclusion des personnes en situation de handicap »

Le Département ne peut se satisfaire, s'agissant de la promotion de l'habitat inclusif, du financement d'une seule structure pilote sur la région Occitanie alors que les initiatives locales sont en cours de développement et attend de l'ARS l'identification des modalités de soutien à ces projets émergeant. Le Département apportera une attention toute particulière à l'évaluation des transferts de charges entre collectivités qui pourraient s'en suivre, du fait des réglementations sur l'éligibilité du domicile de secours.

Priorité 4 : « Promouvoir des dispositifs d'accompagnement coordonnés aux étapes charnières du parcours de vie »

Le Département regrette là aussi l'insuffisance de programmation financière de places d'hébergement temporaire et d'accueil de jour dans le cadre des CPOM et de places de répit ; d'autant plus que le PRS identifie des structures de répit les limitant à la proximité des métropoles, excluant de fait l'Aveyron, et à un nombre insuffisant (2) pour une région aussi grande que l'Occitanie.

2.3. Parcours Cancer

Pas de commentaires

2.4. Parcours Santé Mentale

L'intention de l'ARS porte sur trois axes : décloisonnement des institutions et des approches, faire des politiques autour de l'enfance et l'adolescence un enjeu d'avenir, faire de l'innovation une nouvelle dynamique porteuse de changements.

Les objectifs visant à mobiliser les prises en charge dans des délais brefs sont partagés.

Le Département prend acte du développement envisagé d'expérimentations de dispositifs intégrés réactifs et d'actions de soutien aux aidants, y compris ceux relevant du champ des partenaires institutionnels (par exemple des assistants familiaux relevant de l'ASE).

Cependant ces orientations partagées interrogent le Département quant à la volonté de les réussir, notamment au regard du rapport Amiel (2017) :

- pas de moyens affichés en psychiatrie infanto-juvénile en Aveyron. Il est à souligner que l'Aveyron est le seul des 13 départements d'Occitanie à ne pas disposer de placement familial thérapeutique. « Poursuivre le mouvement de réouverture de lits hospitaliers en psychiatrie infanto-juvénile dans les territoires où cela apparaît nécessaire » comme le mentionne la mission sénatoriale est un enjeu majeur pour notre département ;

- pas de mention d'une préconisation portant sur « une psychiatrie infanto-juvénile prenant en charge les jeunes au moins jusqu'à leur majorité ».

Plus particulièrement s'agissant de l'objectif d'améliorer le diagnostic précoce et renforcer la prise en charge des troubles psychiatriques chez les enfants et adolescents, **le Département regrette que la place de la PMI comme acteur important en matière de diagnostic précoce ne soit pas mentionnée.**

Par ailleurs, quant à l'objectif d'étendre les équipes mobiles adolescents complexes, le Département ne peut que se satisfaire de cette orientation qui favorisera la co-construction et permettra de soutenir in situ l'ensemble des acteurs mobilisés **mais il ne peut, au regard de l'articulation souhaitée par l'ARS avec les maisons des adolescents (MDA) et les réseaux adolescents difficiles qu'être inquiet quant à la tenue des objectifs annoncés et des retards très importants pris sur ces dossiers.**

Enfin l'ensemble du projet pour « optimiser l'écoute et l'accueil des jeunes » est très largement partagé par la collectivité car il s'appuie sur un diagnostic partagé avec l'ARS, la CAF, la MSA et plusieurs communes ou communautés de communes depuis 2015. A ce sujet, le Département souligne l'urgence de la création d'une MDA. Il ne peut que manifester une nouvelle fois ses plus vives inquiétudes quant à la capacité de l'ARS de finaliser en lien avec le Département ce projet.

Il est souhaité ici que le Département de l'Aveyron puisse être dans le cadre du PRS 2 un département cible pour le développement simultané et coordonné des projets : 1.2 « Etendre les équipes mobiles adolescents complexes » et 1.3 « Optimiser l'écoute et l'accueil des jeunes ».

2.5. Parcours des couples, des mères, des enfants et des jeunes

S'agissant la thématique 3 : « Diminuer les risques liés à la grossesse, accompagner les vulnérabilités parentales et favoriser le bon développement de l'enfant ».

La PMI est largement impliquée dans la question du repérage des vulnérabilités dès la période ante natale (addictions, problématiques de santé mentale, violences intrafamiliales, précarité psycho-sociale...).

Le Département **souhaite** que soit inscrit dans ce PRS des actions pour :

- structurer une coopération notamment avec le secteur libéral et étendre le conventionnement entre PMI et Maternité, et s'appuyer sur les réseaux périnataux « Grandir en Languedoc Roussillon » et « Maternip » ;
- mettre en place une réflexion Département, ARS et CPAM sur la place des divers acteurs de périnatalité, en associant les représentants du secteur libéral ;
- reconnaître la place de la PMI en tant qu'acteur de santé à part entière, corollaire de son intégration dans le dispositif visant à sécuriser les sorties. Cela suppose d'inscrire dans les conventions CPAM/ Conseil départemental, la prise en charge des actes infirmiers ou médicaux effectués par la PMI dans ce domaine) ;
- étudier le développement, le financement des temps de coordination et d'échanges pour les situations complexes, impliquant les acteurs de santé multiples et notamment les professionnels libéraux, pour une cohérence des interventions.

S'agissant de la thématique 4 : « **Améliorer le repérage précoce des troubles du développement, du comportement et des apprentissages et leur prise en charge coordonnée : structurer l'accès régional au diagnostic des troubles des apprentissages des enfants de 3 à 15 ans.** »

Le Département ne peut que souscrire à l'amélioration du repérage précoce. Mais **demande à cet effet l'attribution de moyens affectés** à cette prise en charge au regard des listes d'attente dans les CMPP pour une prise en charge en psychomotricité ou orthophonie et de la limite des services de pédopsychiatrie qui ne peuvent prendre en charge tous les enfants présentant des troubles du développement, même s'ils sont dépistés le plus précocement possible.

3. Avis spécifique sur les thèmes transversaux

3.1. Organisation des soins primaires

Priorité 1 : Favoriser l'accès aux soins primaires dans les zones fragilisées, par un soutien à l'installation et à l'activité des professionnels.

Le Département s'étonne de ne pas voir apparaître dans ce PRS la cartographie des territoires de fragilité en professionnels de santé sur laquelle il aurait souhaité se prononcer et demande à ce qu'elle soit identifiée précisément. Or, le zonage actuel datant de 2012 ne correspond à aucune réalité de terrain. La question se pose donc de la pertinence de l'existence de ce zonage qui a minima devrait être révisé annuellement afin de répondre à de vrais besoins. **Le Département considère que l'ensemble de son territoire devrait être en zone fragilisée.**

Concernant l'installation, la quasi-totalité des installations en Aveyron se trouve dans des maisons de santé (MSP). Or, malgré l'annonce en octobre 2017 d'Agnès BUZYN d'un grand plan de financement des MSP d'un montant de 400 millions d'euros, les crédits effectifs affectés à leur financement ont connu entre 2011 et aujourd'hui une baisse significative d'environ 30 % avec la disparition dans les plans de financement du FNADT, des aides LEADER et FEADER.

Concernant les aides à l'installation elles-mêmes, le montant est inchangé et reste de 50 000 euros pour une installation en zone sous dotée, en contradiction avec l'annonce du gouvernement d'un soutien supplémentaire de 200 millions d'euros. De plus, ces zones établies en 2012 sont actuellement saturées et ne peuvent souvent plus permettre l'accueil de nouveaux médecins, quand les zones voisines sont, elles, à l'agonie.

Le meilleur moyen de faciliter l'installation dans les zones déficitaires est de permettre aux jeunes internes d'y effectuer leurs stages. **Il est donc impératif de mettre en place des mesures financières incitatives en ce sens.**

S'agissant du déploiement de la télémédecine, **le Département demande à ce que des dispositifs financiers soient identifiés.**

Il serait intéressant par ailleurs, de repenser les modèles d'hébergement des internes en stage ambulatoire. Un hébergement collectif du type "internat rural" correspondrait davantage à leurs attentes que les studios intégrés aux maisons de santé. Il serait dès lors pertinent de prévoir un soutien financier aux collectivités qui souhaiteraient mettre en place ce type de logement. D'une manière générale, il serait souhaitable que le PRS puisse promouvoir davantage les nouvelles formes d'organisations territoriales des soins et les innovations territoriales dans le champs des soins primaires, innovations susceptibles de contribuer au maintien de la couverture médicale et à la dynamique d'installation.

Enfin, au vu des enjeux très importants en Aveyron en matière de démographie médicale, le Département regrette que le PRS ne définisse pas une stratégie ambitieuse de prise en compte de l'évolution de la démographie médicale et des métiers de la santé en secteur ambulatoire, hospitalier ou médico-social. Une stratégie d'anticipation, d'attractivité et d'adaptation doit favoriser le recrutement, le renouvellement et l'installation des ressources médicales et paramédicales dans les territoires en fragilité tels que l'Aveyron.

Priorité 2 : Accompagner l'évolution des pratiques et de la démarche préventive en soins primaires

Là encore, ce travail de prévention, s'il se veut efficace, devra nécessairement être conditionné à l'exploitation des données informatiques qui, elles, ne seront disponibles qu'avec l'existence d'un système d'exploitation commun présent uniquement dans le cadre d'un exercice en équipe de soins primaires. Or actuellement, la constitution d'une équipe de soins primaires n'est pas valorisée puisqu'elle ne permet absolument pas de bénéficier des Accords Conventionnels Interdisciplinaires (ACI). **Il en résulte que l'immobilier est subventionné mais pas le travail coordonné.** Pourtant, la coordination est la base des mesures permettant la libération du temps médical du médecin avec, par exemple, la délégation de tâches ou la mise en place de mesures de prévention.

3.2 Risques sanitaires mieux maîtrisés et des comportements plus favorables à la santé

Il est rappelé que le Département, à travers notamment son service de PMI, est un acteur majeur de la prévention de la santé des mères et de leurs enfants.

Concernant la prévention et la promotion de la santé par des interventions adaptées, il est également regrettable que la PMI ne soit identifiée comme un acteur majeur de la mise en œuvre des objectifs du PRS, en particulier sur le volet santé des jeunes.

Le Département intervient également au quotidien au plus près des populations précaires, fréquemment en difficultés pour l'accès aux soins. **Le Département attire l'attention de l'ARS sur ces situations, et souhaite que le PRS intègre des actions pour renforcer la prévention en direction des populations précaires, par le développement de méthodes et de messages adaptés, pour augmenter les chances de réduire les inégalités sociales de santé.**

3.3 Protection de la santé environnementale de la population.

Sur cette thématique, le Département regrette que le PRS Occitanie soit limité à des actions de sensibilisation et à des campagnes de mesure du radon, notamment au regard des risques liés à l'usage des produits phytosanitaires dans notre territoire.

4. Equipements, activités et filières de soins

Tout d'abord, le PRS n'aborde pas le volet "transports sanitaires".

Il évoque les "parcours de soins", les "filière de soins" mais ne précise en rien les dispositions qui seront prises pour permettre aux transporteurs (dont le SDIS) de véhiculer les patients vers les lieux de prise en charge, qui dépassent de plus en plus le périmètre départemental.

Par ailleurs, le Département attire l'attention de l'ARS sur les Permanences De Soins Ambulatoires (PDSA). Les permanences de soin fonctionnent en Aveyron, ce qui n'est pas le cas dans les autres départements.

Le Département demande à l'ARS de ne pas fragiliser cette structuration actuellement adaptée.

Concernant les Groupements Hospitaliers de Territoire :

Le Département demande à ce que chaque GHT permette de couvrir son territoire en offre de soins de proximité, réponde aux attentes et aux besoins de la population aveyronnaise et permette une meilleure collaboration entre les médecins libéraux et l'hôpital, notamment pour les spécialistes qui pourraient disposer de plateaux techniques au sein des hôpitaux facilitant ainsi leurs pratiques et par là même leur implantation en Aveyron.

Il est regretté l'absence de mesures spécifiques aux problématiques des GHT du territoire aveyronnais, et de lisibilité quant aux missions et aux moyens qui seront impartis à chaque établissement au sein de ces organisations.

5. Gouvernance

Le Département demande à ce que tous les acteurs, dont le CDCA, le SDIS et le Département, soient associés aux diverses instances mises en place pour le suivi et l'évaluation de la mise de œuvre de ce PRS.

CONSIDERANT :

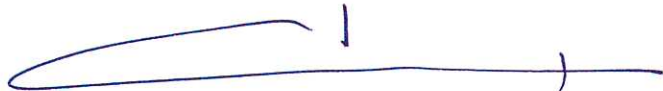
- l'absence de lisibilité sur les moyens financiers et notamment sur les moyens nouveaux pour la mise en œuvre des priorités,
- l'absence de déclinaison détaillée et concrète des priorités et actions pour le territoire aveyronnais,
- les réserves émises sur les parcours et les thèmes transversaux ;

EMET un avis général très réservé relatif au Plan Régional de Santé (PRS) Occitanie 2018-2022.

Sens des votes : Adoptée à l'unanimité

- Pour : 46
- Abstention : 0
- Contre : 0
- Absents excusés : 0
- Ne prend pas part au vote : 0

Le Président du Conseil Départemental,



Jean-François GALLIARD