

RAPPORT N° 2023-5 – 3 . 1 . 15

au CONSEIL DÉPARTEMENTAL

Séance du 16/10/2023

Avis du Département sur le projet régional de Santé 2023-2028 de l'Agence régionale de Santé Ile-de-France.

Principal instrument de pilotage régional des politiques de santé, le plan régional de Santé (PRS) définit les objectifs pluriannuels des actions que mène l'Agence régionale de Santé (ARS) dans ses domaines de compétences, ainsi que les mesures tendant à les atteindre. Il s'inscrit dans les orientations de la politique nationale de santé et se conforme aux dispositions financières prévues par les Lois de Finances et les Lois de Financement de la Sécurité Sociale (LFSS).

L'avis de consultation officielle du PRS 2023-2028 de l'ARS Île-de-France a été publié le 10 juillet 2023 au recueil des actes administratifs.

L'article R. 1434-1 du Code de la santé publique prévoit que les autorités et instances suivantes donnent un avis sur le PRS : la conférence régionale de la Santé et de l'Autonomie d'Île-de-France (CRSA), le Préfet de région d'Île-de-France, les collectivités territoriales d'Île-de-France (Conseil régional, Conseils départementaux, communes), les Conseils départementaux à la Citoyenneté et à l'Autonomie (CDCA) et le Conseil de surveillance de l'ARS Île-de-France.

Les instances disposent d'un délai de 3 mois pour se prononcer. Les avis doivent faire l'objet d'une délibération de leur assemblée respective.

1. Présentation du plan régional de Santé de l'Agence régionale de Santé Île-de-France

Le PRS est constitué de 3 documents :

- le cadre d'Orientation Stratégique (COS 2018-2028) : déterminant les objectifs généraux et les résultats attendus à 10 ans, il a été actualisé pour prendre en compte les évolutions intervenues depuis 2018 et les nouveaux enjeux ;
- le schéma régional de Santé (SRS 2023-2028) : ce document de 581 pages se compose d'une part, de 6 axes respectivement déclinés en fiches action avec les grands objectifs stratégiques et opérationnels pour la santé des Franciliens pour les 5 années à venir et d'autre part, de fiches techniques avec des objectifs qualitatifs et quantitatifs sur les activités de soins et équipements matériels lourds soumis à autorisation, la permanence des soins en établissement de santé et les laboratoires de biologie médicale ;
- le programme régional d'accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS 2023-2028) : il vise à favoriser l'accès aux droits et aux soins des plus démunis, en complément des actions en faveur de la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé figurant dans le SRS.

Les 6 axes stratégiques du Plan sont les suivants :

- axe 1 : Construire une culture de la prévention et développer l'autonomie et la capacité d'agir des citoyens ;
- axe 2 : Construire des parcours de santé lisibles, fluides et qui répondent aux besoins des patients ;
- axe 3 : Partir des besoins des territoires et des usagers pour garantir une offre de soin accessible, adaptée et de qualité ;
- axe 4 : Ressources humaines en santé : former, recruter et fidéliser les professionnels de la santé en Île-de-France ;
- axe 5 : Gérer, anticiper et prévenir les risques ;
- axe 6 : Fédérer les acteurs autour d'objectifs partagés pour promouvoir la santé dans toutes les politiques publiques.

Ils doivent permettre la mise en œuvre au cours des 5 ans à venir :

- des priorités intemporelles et communes à chaque PRS : la réduction des inégalités sociales de santé, le pouvoir d'agir et la territorialisation des actions ;
- des priorités transversales pour le PRS 2023-2028 : l'attractivité des ressources humaines en santé, les parcours de santé et la lutte contre le changement climatique ;
- des priorités thématiques portées par l'Agence : la santé mentale et la périnatalité.

2. Avis du Département

C'est sous un angle opérationnel, recentré sur les priorités correspondant aux besoins du territoire que l'Agence Régionale de Santé Île-de-France indique avoir construit le plan régional de santé 2023-2028, le prs3.

Le département est favorable à ce principe au regard des problématiques de santé et d'accès aux soins auquel le Val-de-Marne n'échappe pas. En effet, si la région francilienne est le premier désert médical de France métropolitaine avec sa densité de 6,6 omnipraticiens pour 10 000 habitants (8,4 en France), aujourd'hui le Val-de-Marne ne compte plus que 6,2 médecins pour 10 000 habitants (contre 7,5 en 2012). Cette évolution est d'autant plus inquiétante que la pyramide des âges des médecins du territoire est défavorable (39 % ont 60 ans et plus), que la population val-de-marnaise augmente et vieillit (le nombre de Val-de-marnais âgés de plus de 75 ans aura quasiment doublé d'ici 2050) et que la pénurie de médecins est fortement marquée par des inégalités infra-départementales (les communes les moins favorisées sur le plan socio-économique sont celles où la désertification médicale est plus intense et les indicateurs de santé plus dégradés).

Dans le cadre de sa politique volontariste en matière de santé, la collectivité prévoit d'ailleurs une évolution de sa politique, visant à renforcer ses actions de lutte contre la désertification médicale et contre les inégalités de santé (révision de son dispositif de soutien aux centres municipaux de santé et maisons de santé pluriprofessionnelles, mise en place d'un appel à projets autour de la prévention santé et l'accompagnement des patients, etc.).

Le Département accorde d'autant plus d'attention au PRS 3 que certaines de ses thématiques concernent directement les publics et domaines d'intervention de la collectivité, à l'instar de la prévention de la perte d'autonomie, la périnatalité, le soutien et l'accompagnement des publics précaires.

Si les intentions formulées dans le PRS 3 sont louables car elles visent à améliorer l'organisation et la qualité des services de santé au niveau régional et la prévention santé, le Département alerte sur des éléments cruciaux, non ou insuffisamment considérés dans le Plan (voir document annexé à la délibération), notamment :

- la période et les délais de consultation qui ne sont pas adaptés : le Département rappelle à l'ARS les étapes et délais incompressibles pour proposer un dossier au vote de son assemblée. Une durée de consultation de 3 mois pour un plan de plus de 700 pages n'est pas adaptée, notamment lorsque la consultation est organisée en période estivale car l'élaboration même de l'avis nécessite un important travail d'analyse en amont du vote ;
- l'absence d'informations et de garanties sur le financement des actions : pour garantir la mise en œuvre effective des mesures prévues dans le PRS, il est indispensable de disposer de ressources financières adéquates. Par exemple, le plan prévoit le développement des Unités personnes handicapées vieillissantes dans les Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes et les Foyers d'accueil médicalisé, mais fait l'impasse sur le financement de ces places. Autre exemple, le Département prend en charge financièrement (et sans obligation réglementaire) les examens biologiques et radiologiques des femmes enceintes non assurées sociales à défaut de prise en charge par l'Etat ou difficulté d'accès au dispositif de prise en charge. Cet effort financier devrait être pris en charge par l'Etat ;
- le rôle majeur du Département qui n'est pas assez pris en compte : en particulier pour les actions relatives à la périnatalité et la prévention de la perte d'autonomie ;
- la nécessité de faire évoluer l'offre à destination des personnes en situation de handicap et de valoriser et améliorer l'accompagnement à domicile : par exemple, il est fondamental de corriger une pratique qui a pour effet pour certaines familles du Val-de-Marne d'envoyer leurs enfants/parents en Belgique, faute de places dans le département, en permettant l'effectivité des orientations de la Commission des droits et de l'Autonomie des Personnes handicapées (CDAPH) au-delà du simple territoire départemental ;
- en matière de périnatalité, le besoin de renforcer les données, les actions de promotion de la santé et d'éducation à la vie sexuelle et affective, la prise en charge des situations médico-psycho-sociales : il est demandé par exemple un remplissage exhaustif et qualitatif des premiers certificats de santé et la transmission systématique de ceux-ci aux services de PMI du Département, le développement de nouveaux moyens pour inciter les familles à s'inscrire aux actions collectives de promotion de la santé ;
- la nécessité de renforcer les actions pour la santé et le parcours de soins des mineurs confiés : il s'agit par exemple de renforcer la coordination entre les différents acteurs et de valoriser les partenariats, de rendre prioritaire l'accès des jeunes de l'ASE aux services hospitaliers et extra-hospitaliers de pédopsychiatrie ;
- la nécessité de renforcer et de mieux coordonner les actions d'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies : il est essentiel d'améliorer la visibilité et l'appropriation des dispositifs existants, de résoudre le turn-over important au niveau des équipes mobiles médico-sociales, etc ;
- le besoin de renforcer l'attractivité des ressources humaines en santé : il s'agit par exemple de mieux reconnaître l'expertise des médecins de PMI ;
- le nécessaire soutien aux services d'Accueil médical initial (SAMI) : il est demandé d'intégrer dans le PRS une stratégie permettant de favoriser de manière pérenne l'équipement des SAMI et plus largement de contribuer au développement de ces structures qui jouent un rôle fondamental dans l'accès aux soins des habitants et le désengorgement des services d'urgence.

Le Département demande que l'ensemble de ses remarques et propositions soient prises en compte par l'ARS Île-de-France avant publication officielle du projet régional de Santé 2023-2028.

Je vous prie de bien vouloir délibérer.

Le Président du Conseil départemental,

Rapport présenté par :
Mme CARPE
Conseillère départementale déléguée

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'J. Carpe', with a horizontal line extending from the bottom of the 'e'.

DÉLIBÉRATION N° 2023 -5 - 3 . 1 . 15

du CONSEIL DÉPARTEMENTAL

Séance du 16/10/2023

Le Conseil départemental du Val-de-Marne s'est réuni le 16/10/2023,
dans la salle des séances de l'Hôtel du Département,
conformément à l'article L. 3121-9 alinéa 2 du Code général des collectivités territoriales.

Étaient présents :

Étaient absents excusés :

Membres de la commission ayant donné délégation de vote pour la séance :

Objet : Avis du Département sur le projet régional de Santé 2023-2028 de l'Agence régionale de Santé Ile-de-France.

LE CONSEIL DÉPARTEMENTAL,

Vu le Code général des collectivités territoriales ;

Vu le Code de la santé publique et notamment son article R.1434-1 ;

Vu la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé ;

Vu la publication de l'avis de consultation officielle du projet régional de Santé 2023-2028 de l'ARS Île-de-France le 10 juillet 2023 au recueil des actes administratifs ;

Considérant le rapport de Monsieur le Président du Conseil départemental du Val-de-Marne ;

Sur le rapport présenté au nom de la 3^e commission par Mme Carpe ;

Sur l'avis de la commission des finances ;

APRÈS EN AVOIR DÉLIBÉRÉ :

Article 1^{er} : Approuve l'avis figurant en annexe sur le projet régional de Santé 2023-2028 de l'Agence régionale de Santé Île-de-France.

Article 2 : Demande que ses remarques sur le projet régional de Santé 2023-2028 soient prises en compte par l'Agence régionale de Santé Île-de-France avant publication officielle du Plan.

Article 3 : Le présent acte peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Melun - 43, rue du Général de Gaulle 77000 Melun - dans un délai de 2 mois à compter de sa publication ou son affichage ou sa notification. La juridiction administrative peut être saisie à partir du site <https://www.telerecours.fr> .

Le Président du Conseil départemental

Olivier Capitanio

AVIS DU DÉPARTEMENT DU VAL-DE-MARNE SUR LE PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ 2023-2028 DE L'AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ ÎLE-DE-FRANCE

C'est sous un angle opérationnel, recentré sur les priorités correspondant aux besoins du territoire que l'Agence régionale de Santé Ile-de-France indique avoir construit le Plan Régional de Santé 2023-2028, le PRS3.

Le Département est favorable à ce principe au regard des problématiques de santé et d'accès aux soins auquel le Val-de-Marne n'échappe pas. En effet, si la région francilienne est le premier désert médical de France métropolitaine avec sa densité de 6,6 omnipraticiens pour 10 000 habitants (8,4 en France), aujourd'hui le Val-de-Marne ne compte plus que 6,2 médecins pour 10 000 habitants (contre 7,5 en 2012). Cette évolution est d'autant plus inquiétante que la pyramide des âges des médecins du territoire est défavorable (39 % ont 60 ans et plus), que la population val-de-marnaise augmente et vieillit (le nombre de Val-de-marnais âgés de plus de 75 ans aura quasiment doublé d'ici 2050) et que la pénurie de médecins est fortement marquée par des inégalités infra-départementales (les communes les moins favorisées sur le plan socio-économique sont celles où la désertification médicale est plus intense et les indicateurs de santé plus dégradés).

Dans le cadre de sa politique volontariste en matière de santé, la collectivité prévoit d'ailleurs une évolution de sa politique, visant à renforcer ses actions de lutte contre la désertification médicale et contre les inégalités de santé (révision de son dispositif de soutien aux centres municipaux de santé et maisons de santé pluri-professionnelles, mise en place d'un appel à projets autour de la prévention santé et l'accompagnement des patients, etc.).

Le Département accorde d'autant plus d'attention au PRS 3 que certaines de ses thématiques concernent directement les publics et domaines d'intervention de la collectivité, à l'instar de la prévention de la perte d'autonomie, la périnatalité, le soutien et l'accompagnement des publics précaires.

Si les intentions formulées dans le PRS 3 sont louables car elles visent à améliorer l'organisation et la qualité des services de santé au niveau régional et la prévention santé, le Département alerte sur des éléments cruciaux, non ou insuffisamment considérés dans le Plan, en particulier : le financement des actions ; le rôle du Département peu ou pas assez évoqué pour des enjeux qui concernent pourtant directement ses publics et ses missions à l'exemple de la périnatalité, de la prévention de la perte d'autonomie et de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) ; les freins à l'accès aux soins de ses publics et pour lesquels le PRS n'apporte pas de solution ; les difficultés rencontrées par les acteurs territoriaux pour mener de manière optimale leurs actions de soins, de prévention santé et d'accompagnement.

Outre ces remarques, le Département interpelle l'ARS sur les délais de consultation beaucoup trop courts accordés aux collectivités.

- Une période et des délais de consultation inadaptés

Comme cela a déjà été le cas pour les précédents PRS, le Département alerte une nouvelle fois l'ARS sur les délais trop courts accordés aux collectivités pour émettre leur avis sur le Plan.

Cette année, ces délais sont d'autant plus contraints par la période de sortie de l'avis de publication du Plan (le 10 juillet) et du fait de ne pas avoir été associé en amont à sa phase d'élaboration. La période estivale rend complexe la mobilisation nécessaire à l'analyse d'un Plan d'un volume total de plus de 700 pages.

Le Département rappelle à l'ARS les étapes et délais incompressibles pour proposer un dossier au vote de son assemblée : ceux-ci sont difficilement conciliables avec les délais de 3 mois qui lui sont accordés pour se prononcer sur le PRS, l'élaboration même de l'avis nécessitant un important travail d'analyse en amont du vote.

- **Des garanties à apporter sur le financement des actions**

Pour garantir la mise en œuvre effective des mesures prévues dans le PRS, il est indispensable de disposer de ressources financières adéquates. **Il serait donc souhaitable d'inclure davantage de détails sur les sources de financement prévues, ainsi que sur les mécanismes de coordination entre les différents acteurs.**

Autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap

À titre d'exemple, dans la fiche 2.4, il est noté qu'il faudrait transformer l'offre pour éviter les ruptures de parcours. **Si les propositions ne manquent pas (solutions domiciliaires, inclusives et respectueuses du choix de l'utilisateur, etc.), il n'y a cependant aucune précision sur les moyens financiers pour y parvenir.** De plus, l'objectif de replacer les Maisons Départementales pour les Personnes Handicapées (MDPH) au cœur du pilotage des communautés 360 pourrait être mis en œuvre en dotant les MDPH des moyens associés à ces missions de pilotage.

De même, dans la fiche 2.5, **le plan prévoit le développement des unités Personnes Handicapées Vieillissantes (PHV) dans les EHPAD et les Foyers d'Accueil Médicalisé (FAM) mais fait l'impasse sur le financement de ces places et les besoins de places de PHV dans les Maisons d'Accueil Spécialisées (MAS).**

Enfin pour les aidants, **il est demandé de déployer des villages/répit- maisons/répit-relais, mais la source du financement de tels projets n'est pas précisée.**

Périnatalité

Le Département interpelle sur le cas des non assurés sociaux dont l'accès aux soins est compliqué en ville, les dispositifs équivalents aux soins urgents mis en place à l'hôpital n'existant pas. Cela engendre des soins différenciés, différés ou des renoncements aux soins. Comment donc prescrire des échographies et examens biologiques aux femmes enceintes sans couverture sociale en ville quand cela peut impliquer un important report de charges financières sur le Département dont ce n'est pas la mission ? **Le Département demande la création de dispositifs universels de prise en charge financière des examens complémentaires sans reste à charge pour les femmes enceintes et les jeunes enfants et identiques quels que soient les lieux de prise en charge (hôpital, ville, PMI, etc.). Il demande également à ce que l'État participe au financement des actions de prévention portées par les Départements.**

Par ailleurs, au-delà du soin, ce sont les actions de prévention qu'il faut également financer. **Le Département demande ainsi le financement à 100% (au moins) des vaccins obligatoires du calendrier vaccinal des enfants de moins de 2 ans.** En effet, le reste à charge est important et c'est le Département qui assume aujourd'hui la charge du ticket modérateur des vaccins.

De plus, **le financement des actions de prévention ne doit pas se limiter à celles à destination des enfants.**

- **Le Département, un acteur dont le rôle majeur n'est pas assez mis en avant**

Autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap

Si le Département est favorable à la clarification des missions des acteurs de la coordination et à en faciliter le recours tel que l'évoque l'intitulé de la fiche 2.1, celle-ci manque cependant de concret : **il est nécessaire d'être plus explicite sur les différentes instances pouvant intervenir dans le parcours de vie et de soin de l'utilisateur, en n'omettant pas le rôle du Département.**

De même, dans la fiche 2.2, il est question d'innovations dans les prises en charge et de les pérenniser. Toutefois dans les moyens d'y parvenir, cette fiche donne l'impression que seules les structures de compétence ARS sont concernées pour répondre aux appels à projet (AAP).

Périnatalité

La Protection Maternelle et Infantile (PMI) n'apparaît pas de façon explicite dans l'axe 1.2 Agir sur tous les déterminants de la santé périnatale.

Or, elle mène sur le département du Val-de-Marne toutes les actions référencées dans la stratégie des 1000 premiers jours. **Il faudrait donc que l'État en ait plus conscience et soutienne la PMI, plutôt que de créer ou financer de nouveaux dispositifs pouvant s'apparenter à l'action de la PMI.**

De plus, le Département souhaite préciser que n'exercent pas dans les centres de PMI que des acteurs œuvrant dans le champ sanitaire ; on peut citer notamment les éducateurs de jeunes enfants qui y jouent un rôle fondamental.

Concernant la promotion de la santé de la femme, **le Département regrette que les actions et missions des Centres de santé sexuelle (ex Centres de Planification et Education Familiale/CPEF) gérés et financés par les Départements ne soient pas mis en avant :** contraceptifs gratuits, Interruptions Volontaires de Grossesse (IVG) médicamenteuses, etc.

- **Des axes d'amélioration pour mieux prendre en charge les personnes âgées et les personnes en situation de handicap**

Faire évoluer l'offre à destination des personnes en situation de handicap

Le Département propose que soit **fixé un objectif dans les Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM)**, visant à demander aux établissements de remplir/alimenter via TRAJECTOIRE le nombre de places disponibles dans ces établissements pour ainsi mieux évaluer les besoins du territoire.

De plus, **le PRS 3 pourrait corriger une pratique qui a pour effet pour certaines familles du Val-de-Marne d'envoyer leurs enfants/parents en Belgique faute de places dans le département**, en permettant l'effectivité des orientations de la Commission des droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) au-delà du simple territoire départemental.

Par ailleurs, pour pallier les hospitalisations et éviter les ruptures de parcours, il pourrait être envisagé deux solutions : **faire intervenir l'Hospitalisation A Domicile (HAD) dans les établissements sociaux et médico-sociaux et développer les postes d'infirmier(e)s de nuit.**

Il convient de souligner l'attention particulière que portera le Département dans la mise en œuvre du plan de rattrapage en matière d'offres pour les personnes en situation de handicap, annoncé lors de la dernière Conférence nationale du handicap. Les premières estimations portent à environ 4 500 le nombre de places manquantes en Etablissements et Services Médico-Sociaux pour Personnes Handicapées (ESMS PH).

Valoriser et améliorer l'accompagnement à domicile

Le Département regrette que l'accompagnement à domicile par les structures d'aide à domicile soit très peu évoqué dans le PRS, y compris dans les axes ou les fiches actions qui devraient faire place aux acteurs du maintien à domicile. Le soin à domicile est mentionné et intégré dans les différentes logiques de parcours de santé de l'usager (tel que l'hôpital et le retour à domicile par exemple) sans mettre en relation l'importance de l'accompagnement à domicile. **Valoriser le maintien à domicile par les services autonomie comme un rôle à part entière et non négligeable, permettrait d'apporter une meilleure efficacité dans la fluidité du parcours de santé, ce qui est un objectif priorisé par le PRS.** Il est donc essentiel de reconnaître l'importance de cet accompagnement dans le parcours de soin et d'œuvrer pour améliorer cette dimension.

- **Des axes d'amélioration pour mieux prendre en charge la périnatalité**

Le Département partage le constat de la dégradation de la santé maternelle et périnatale et de l'importance de la coordination des politiques publiques dans le champ de la périnatalité.

Il est également favorable à une meilleure structuration de la prise en charge sanitaire des enfants en danger ou des enfants protégés.

Améliorer le remplissage et les usages des certificats de santé et des déclarations de grossesse.

Le PRS considère la mise à disposition de données comme facilitatrice dans le pilotage des politiques en santé publique.

Le Département demande qu'un véritable travail de sensibilisation et de changement de pratiques soit mis en place concernant les Premiers Certificats de Santé remplis par les maternités et les Certificats de Santé du 9^{ème} mois (CS9) remplis par les médecins. On constate en effet que les différents champs ne sont pas toujours convenablement renseignés et le taux de transmission des CS9 est actuellement très faible. **Un remplissage exhaustif et qualitatif de ces certificats et la transmission systématique de ceux-ci aux services de PMI du Département doivent être opérés afin que les services puissent mieux investir leur mission d'observatoire de la santé de la mère et de l'enfant (amélioration de la qualité des données en santé périnatale) et ainsi mieux conduire leurs actions de prévention. La mise en place effective de la dématérialisation des Premiers Certificats de Santé aiderait à atteindre cet objectif qui était dans les projets de l'État (ouverture d'une plateforme de partage entre les hôpitaux et la PMI).**

En outre, il convient de considérer les déclarations de grossesse comme des documents de prévention (déclenchant des actions de prévention par des sages-femmes PMI auprès des femmes enceintes vulnérables). **Il ne faut pas modifier ces documents sans l'avis des Départements : la simplification des déclarations de grossesse sans avis concerté a eu un impact négatif sur le travail des services de PMI. Il est primordial de favoriser la communication des numéros de téléphone des femmes enceintes sur ces documents pour que la PMI puisse les joindre et proposer leurs services.**

Améliorer les actions de promotion de la santé

Bien que le Département soit favorable aux actions collectives de promotion de la santé et de prévention, **il demande que soient imaginés et développés de nouveaux moyens pour inciter les familles à s'y inscrire : en effet, les familles auxquelles ces actions sont proposées ne s'en saisissent pas forcément.**

Renforcer les actions d'éducation à la vie sexuelle et affective

Le Département regrette que **le PRS ne traite pas de la question de la prostitution chez les jeunes alors qu'il y a un plan de communication de l'État en cours.**

Par ailleurs, il interpelle sur la nécessité d'assurer pour tous une éducation à la vie sexuelle et affective dès le plus jeune âge (respect de soi et des autres) jusqu'à l'adolescence et l'âge adulte. Les 3 séances annuelles d'éducation à la vie affective et sexuelle au sein de l'éducation nationale (décret de 2001) doivent être réalisées de manière effective à tous les niveaux de la scolarité.

Repenser la prise en charge des situations médico-psycho-sociales

Le Département attire l'attention de l'ARS sur **l'insuffisance et la lourdeur des dispositifs actuels pour la prise en charge des situations médico-psycho-sociales complexes en périnatalité : ceux-ci doivent être pris en compte et repensés dans le PRS.**

- **Des axes d'amélioration pour mieux prendre en charge la santé des mineurs confiés**

Améliorer la coordination entre les acteurs de la protection de l'enfance, du sanitaire et du médico-social

Si les problématiques des enfants et des adolescents rencontrés en protection de l'enfance sont bien identifiées comme des priorités du PRS, **il est à regretter que les démarches partenariales et les articulations nécessaires avec les acteurs et notamment avec les services de l'aide sociale à l'enfance soient insuffisamment développées.** En effet, dans ce contexte, il apparaît nécessaire d'assurer une meilleure coordination quotidienne entre les acteurs de la protection de l'enfance, du sanitaire et du médico-social.

Le Département du Val-de-Marne est confronté comme ses voisins franciliens à une augmentation des situations d'enfants et d'adolescents porteurs de troubles psychiques ou de déficiences accueillis en foyer d'accueil d'urgence, faute de solution et de place disponible dans le sanitaire ou le médico-social. Or, l'aide sociale à l'enfance n'est pas outillée pour prendre en charge ces profils.

Promouvoir la santé des enfants

Il est essentiel de **développer l'attractivité de la médecine scolaire**. En effet, si les postes étaient pourvus, les médecins scolaires seraient des partenaires importants de l'ASE.

Par ailleurs, **il est demandé de soutenir l'entrée du Département dans le « Parcours de soins coordonné des enfants et adolescents protégés » instauré par l'article 51 de la LFSS 2018, dont la phase expérimentale se termine en 2024, en contribuant à la création d'un dispositif de coordination du parcours de soins**. Il s'agit d'un levier important pour améliorer la santé des enfants confiés.

Agir contre les inégalités de santé chez les adolescents et les jeunes

Concernant l'objectif stratégique d'actualisation des feuilles de route spécifiques en direction de certains groupes de jeunes et plus particulièrement l'enjeu de « *Mettre en œuvre une feuille de route, en lien avec les services de protection de l'enfance, pour la santé des mineurs non accompagnés* » (fiche 1.4), **il est à noter que la Direction de la Protection de l'Enfance et de la Jeunesse (DPEJ) du Département est en lien régulier avec l'antenne départementale de l'ARS pour construire des partenariats entre la DPEJ et des services de soins prenant en charge des mineurs non accompagnés. Certains partenariats étant déjà fonctionnels (COMEDE, CLAT, ESJ Hôtel Dieu), ils doivent être valorisés.**

- **Accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies : une priorité approuvée mais de nécessaires renforcement et coordination des actions**

Au regard de ses missions en matière de solidarités et d'action sociale, le Département se félicite que la réduction des inégalités demeure un objectif majeur du PRS, décliné notamment dans le Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS) orienté vers les personnes les plus démunies.

Le Département alerte néanmoins sur des difficultés locales persistantes, auxquelles sont confrontées ses équipes de terrain. Il est demandé la mise en place de mesures concrètes et efficaces concernant :

Le manque de visibilité sur les dispositifs existants

Le Département interpelle sur le manque de visibilité à l'échelon départemental des outils, dispositifs et réseaux pour l'accès à la prévention et au soin des publics précaires : il souhaite qu'ils soient davantage portés à sa connaissance et à ceux des acteurs du territoire, que les interlocuteurs et circuits collaboratifs soient plus explicites et qu'ils fassent l'objet d'un accès facilité et d'une mise à jour constante.

Les équipes mobiles médico-sociales

Ces équipes sont marquées par un important turn-over rendant particulièrement complexe la recherche de référent et l'orientation des publics par les professionnels du Département. Il est primordial d'instaurer une stabilité, de faire le lien entre les équipes mobiles et les accueils de jour et de veiller à stabiliser le réseau. **Au-delà de l'objectif de passage de 5 à 10 équipes par département comme affiché dans le PRAPS, la collectivité demande qu'une stratégie pour stabiliser les équipes soit mise en place et qu'une base de données dynamique et à jour soit construite par l'ARS**, afin que les différents acteurs (dont le Département) puissent y trouver rapidement et de manière efficace, l'exhaustivité des acteurs, interlocuteurs et ressources, par exemple lors de la sortie d'hôpital sans solution de patients en grande précarité.

Les hébergements de soin

Les lits haltes soin santé et lits médicalisés sont insuffisants et les établissements ne sont pas toujours aux normes PMR, compromettant ainsi leur accès à certains publics. **Il est ainsi crucial d'agir pour renforcer d'un point de vue quantitatif et qualitatif l'accès des patients à ces structures.** Ceci devra se faire en tenant compte de la particularité de certains publics à l'exemple des personnes en errance ayant des animaux : lorsque les structures ne sont pas adaptées pour les accueillir avec leurs animaux, il est fondamental de trouver des solutions pour que cela ne soit pas un frein à la réalisation des soins.

Les migrants

Le manque d'informations et de clarifications sur les spécificités des structures et dispositifs existants rend complexe l'orientation des migrants. Le Département souligne néanmoins l'expérience positive concernant les guides de démarches dans toutes les langues réalisées par l'Office Français Immigration Intégration (OFII).

La santé mentale

Le manque de places dans les Centres médico-psychologiques (CMP) demeure une difficulté majeure, certains territoires val-de-marnais en étant complètement dépourvus. **Il est primordial de renforcer les liens entre les services de psychiatrie et Accueil Hébergement Insertion (AHI) et de les mailler avec les accueils de jour.**

Par ailleurs, **les problématiques de santé mentale et de troubles psychiques concernent particulièrement les jeunes confiés à l'ASE : nombre d'entre eux sont porteurs de ces troubles, notamment des psychotraumatismes.** Or, ces jeunes ne sont pas mentionnés dans le chapitre 4 du PRAPS visant à « Mieux répondre aux problématiques de santé mentale et de troubles psychiques »

De ce fait, **il est demandé la mise en place d'un accès prioritaire des jeunes de l'ASE dans les services hospitaliers et extra-hospitaliers de pédopsychiatrie. De plus, il serait nécessaire de créer, dans le département, un dispositif de prise en charge spécialisé dans le psychotraumatisme pour les enfants.**

Les nouvelles technologies

Si le Département reconnaît le nécessaire développement de la téléconsultation, **il alerte sur l'important risque de fracture numérique, les personnes en situation de grande précarité étant particulièrement exclues des outils pour accéder à la consultation médicale par visioconférence (smartphones, ordinateurs, etc.).**

- Renforcer l'attractivité des ressources humaines en santé

Un projet de guichet unique bienvenu mais en intégrant une dimension locale

Le Département est favorable à la transformation du Portail d'Accompagnement des Professionnels de Santé (PAPS) afin qu'il devienne un guichet unique référençant les différents accompagnements et aides à l'exercice des professionnels de santé.

Le Département demande cependant que ce guichet unique – décrit comme indispensable pour faciliter l'installation des jeunes professionnels de santé dans la région et pour fidéliser les professionnels de santé – intègre des focus sur des échelons plus locaux quant aux aides et accompagnements disponibles. Cela permettra aux collectivités territoriales – bien au fait des réalités de terrain sur les difficultés d'accès aux soins des habitants et interpellées aussi bien par les habitants que par les professionnels de santé ou étudiants en santé – de se saisir également de l'outil pour encourager et aider les (futurs) professionnels de santé à s'installer sur leurs territoires respectifs.

Ainsi, **le Département souhaite que son projet d'élaboration d'un guide d'installation médicale en Val-de-Marne puisse être réalisé sur la base des éléments émanant du nouveau Portail d'Accompagnement des Professionnels de Santé.**

Mieux reconnaître l'expertise des médecins de PMI

Il est essentiel de **mieux reconnaître l'expertise des médecins de PMI** en leur permettant de transmettre leurs connaissances et leur expérience aux professionnels de santé et aux étudiants en médecine, par exemple à travers des interventions durant leurs cours. Cela permettra également de mieux faire connaître l'exercice de la médecine en PMI et de susciter des vocations.

Homogénéiser les statuts des médecins salariés

Les statuts des médecins salariés devraient être homogénéisés pour favoriser les évolutions de carrière (statuts des médecins inspecteurs de santé publique, praticiens hospitaliers et médecins territoriaux) ; il y a en effet trop d'écarts entre les statuts actuellement, en particulier concernant les rémunérations.

- **Un nécessaire soutien aux Services d'Accueil Médical Initial (SAMI)**

Les SAMI représentent un acteur majeur de santé, dans un contexte de fortes tensions dans les urgences hospitalières.

Le Département regrette que le PRS n'ait pas prévu une action ciblée pour soutenir les SAMI, au regard d'une part des difficultés qu'ils rencontrent en matière d'équipements et d'autres part, du rôle essentiel qu'ils jouent dans l'accès aux soins de la population.

En effet, il a été porté à la connaissance du Département qu'il n'entraîne plus dans les prérogatives de l'ARS de financer l'investissement dans les SAMI et que le soutien de l'Agence se limitait désormais aux consommables, à la coordination et à l'informatique. Or, le matériel médical (électrocardiographes, défibrillateurs, etc.) de certains SAMI val-de-marnais est en fin de vie, voire hors service : cela compromet sérieusement la bonne prise en charge de la santé et la sécurité des patients, ainsi que la qualité des soins prodigués par ces acteurs de la permanence des soins ambulatoires.

Aussi, le Département demande d'intégrer dans le PRS une stratégie permettant de favoriser de manière pérenne l'équipement des SAMI et plus largement de contribuer au développement de ces structures.

Le Département du Val-de-Marne souhaite que l'ensemble de ses remarques sur le Projet Régional de Santé 2023-2028, développées dans le présent avis, soient prises en compte par l'ARS Île-de-France avant publication officielle du Plan.

Fait à Créteil, le

Pour le Département,