

Madame Elise NOGUERA
Direction générale de l'ARS Bretagne
6, Place des Colombes
CS 14253
35042 Rennes Cedex

références 2023-3600

Service DGA Solidarités

Tél 02 96 62 46 84

Suivi par Oriane LEPORCHER

objet **Elaboration du PRS 23-27**

Madame la Directrice Générale,

Dans le cadre de l'élaboration du prochain Programme Régional de Santé (PRS), je tenais à vous adresser une contribution formalisée sur des problématiques et enjeux costarmoricains qui méritent d'être pris en considération dans le futur PRS et ce, en complément de la participation des services du Département aux groupes de travail ad hoc pilotés par l'ARS.

En préambule, je voulais vous remercier pour la démarche de concertation des élus que vous avez engagée à votre arrivée car les problématiques de santé et notamment celles relatives à l'offre de soins constituent une forte préoccupation des élus locaux nécessitant de les associer au mieux aux orientations prises en la matière.

Aussi, je vous partage ma satisfaction quant à l'objectif de l'Agence Régionale de Santé d'ambitionner un PRS opérationnel, synthétique et se développant *in itinere* par l'élaboration annuelle de fiches-actions car cette forme dynamique facilitera l'approche et la compréhension de ce document stratégique par l'ensemble des acteurs de la santé et les décideurs que nous sommes.

Il m'importait d'avoir ce propos liminaire car je suis également convaincu que l'amélioration de la santé de la population costarmoricaine nécessite la coordination de l'ensemble des politiques publiques tout en soulignant que cette coordination indispensable ne peut s'organiser que dans le respect des compétences respectives des différents acteurs.

Ainsi, au regard des publics que le Département a la responsabilité d'accompagner en tant que chef de file des solidarités humaines et territoriales, je voulais mettre l'accent plus particulièrement sur certaines priorités car ces sujets impactent fortement les politiques départementales :

- le recalibrage de l'offre de soins en santé mentale tant pour le secteur enfant que pour le secteur adulte sur le territoire ;
- l'amélioration du parcours de soin et des prises en charge des enfants confiés, y compris des mineurs non accompagnés ;
- le besoin d'une réponse institutionnelle coordonnée face à la situation morale et financière alarmante du secteur de l'autonomie (établissements et services) ;
- la création de places en structures handicap également tant pour le secteur enfant que pour le secteur adulte.

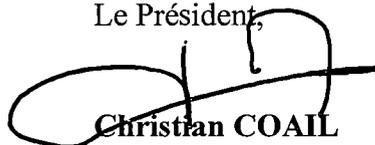


Ces priorités rejoignent les diverses remarques et propositions exprimées plus précisément dans la contribution ci-jointe à laquelle j'espère que vous porterez attention.

En conclusion, le territoire des Côtes d'Armor a la chance d'être totalement couvert de contrats locaux de santé, démontrant la préoccupation des élus locaux sur ce sujet. Je constate aussi l'important engagement des différents acteurs sur les programmes ou plans mis en place dans ce domaine. Je suis donc certain que cette dynamique territoriale autour de la santé permettra une déclinaison cohérente du PRS, et adaptée aux spécificités territoriales, sous réserve d'un financement public efficace et vous assure s'il en était besoin de mon engagement à travailler auprès de l'ARS à la concrétisation des objectifs du prochain Programme Régional de Santé.

Je vous prie de recevoir, Madame la Directrice Générale, l'assurance de ma considération distinguée.

Le Président,

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized 'C' followed by a horizontal line and a vertical stroke.

Christian COAIL



Projet régional de santé 2023-2027

Contribution – Département des Côtes d'Armor

Les éléments de la contribution s'organisent selon le plan du schéma régional de santé (SRS).

- **Axe 2 relatif aux déterminants de santé, la prévention et la promotion de la santé**

En matière d'**alimentation**, la Collectivité a engagé une politique volontariste en faveur de l'alimentation durable à travers le plan « Alimen'Terre d'Armor ». Celui-ci vise notamment l'accès de toutes et tous à une alimentation de qualité et meilleure pour la santé (cf appel à projets en cours « lutte contre la précarité alimentaire »). Il serait pertinent qu'une **collaboration s'engage entre nos institutions sur cette thématique dans le cadre du CRALIM** afin de renforcer l'efficacité des projets attachés au plan d'actions justice sociale régionale et au plan d'actions régional alimentation nutrition santé. En effet, les dispositifs ad hoc ne sont pas déployés dans le Côtes d'Armor (opticourse, programme Malin, foyer à alimentation positive..) et pourraient alimenter les alliances locales de solidarités alimentaires envisagées par le Gouvernement.

Concernant la **vie relationnelle et affective et la santé sexuelle (VAS)**, le Département pilote l'action des 7 centres de santé sexuelle à travers une délégation aux centres hospitaliers du territoire. La stratégie VAS doit cependant gagner en efficacité par une coordination renforcée des acteurs, une **mutualisation et le développement des actions sur les territoires sous différentes formes** (hors les murs, aller vers). Cela nécessite également de veiller à l'**implication importante de l'Éducation Nationale** sur ce sujet, que cela soit dans le cadre du parcours éducatif en santé ou des actions collectives menées par les différents acteurs.

Concernant l'**appropriation des outils de prévention par les professionnels de santé**, celle-ci pourrait progresser par la désignation d'un pilote clair. Convaincu que les actions préventives doivent être prioritaires dans le cadre des partenariats professionnels, cette commande serait d'autant mieux réalisée si les temps médicaux ou paramédicaux nécessaires à la promotion d'actions collectives multidisciplinaires étaient valorisés financièrement.

- **Axe 3 relatif aux recrutements et à l'attractivité des métiers de la santé**

Le Conseil départemental est fortement engagé sur ces problématiques à travers ses **politiques d'enseignement supérieur, d'attractivité médicale** et ses **initiatives en faveur des métiers de l'autonomie** (cf plateforme Cap Autonomie 22).

Cet enjeu a pris une dimension majeure dans notre département et auprès des Costarmoricains pénalisés par la désertification médicale, comme en témoignent les travaux sur le **zonage des médecins** avec notre territoire majoritairement couvert par des ZIP et des ZAR. Pour y répondre, il apparaît indispensable que l'Agence régionale de santé soit pro-active et qu'elle poursuive l'**accompagnement et le soutien des démarches de développement territorial** et d'accès aux soins portés par les acteurs.

Dans ce cadre, la particularité de la démographie médicale costarmoricaine, au regard de la dynamique régionale, nécessite des **réponses spécifiques**. C'est pourquoi l'initiative partenariale entre le Conseil départemental et le Groupement hospitalier territorial d'Armor, visant la fidélisation des professionnels de santé via l'expérimentation d'un contrat d'allocation d'études, me semble mériter une attention particulière de la part de l'ARS car il correspond aux objectifs visés du PRS.

A juste titre, les travaux du PRS s'enrichissent de ceux menés dans le cadre du CNR Santé. Ces derniers ont notamment fait émerger l'intérêt de la **création d'un internat rural**. Le Département confirme sa volonté de soutenir la concrétisation d'un tel projet.

De manière plus anecdotique mais concrète, le département, bien qu'il ne dispose pas d'un CHU, peut par ailleurs être un **lieu d'accueil de stagiaires à promouvoir** et à cet égard le Département est très ouvert à proposer des maquettes de stage permettant notamment d'intervenir en protection maternelle et infantile.

- **Axe 4 relatif à l'accès à une offre de soins et d'accompagnement adaptée sur les territoires**

La question du devenir des maternités costarmoricaines constitue une réelle inquiétude au regard de leur rôle fondamental en matière d'accès aux soins pour les territoires et la population. Si le Département mesure les difficultés d'attractivité du métier de sage-femme à l'hôpital, on peut imaginer que la situation d'incertitude actuelle de ces services au sein des établissements hospitaliers concernant leur avenir, représente un frein important en termes de fidélisation du personnel soignant y travaillant, et d'attractivité pour ceux envisageant de le faire. La suspension des accouchements à la maternité de Guingamp, décidée pour deux mois à partir du 26 avril, en représente évidemment un regrettable exemple.

Plus spécifiquement, l'amélioration de **l'offre de soins en santé mentale des enfants et des adolescents sur le territoire** doit constituer une des priorités du PRS à laquelle le Département s'associe : calibrage des places de l'UTPEA, modalités d'intervention hors les murs du nouveau service porté par la fondation Bon Sauveur et précisément qu'un **protocole d'entrées et de sorties** puisse être établi pour les jeunes enfants de l'ASE pris en charge par le sanitaire dans leur parcours. La collaboration que nous avons initiée autour de la MDJA met en exergue l'importance d'approfondir ce partenariat.

- **Axe 6 relatif au développement de réponse aux enjeux populationnels prioritaires**

Les publics concernés par cet axe et ses objectifs sont en totale concordance avec les politiques de solidarité du Département.

En premier lieu, l'adaptation de l'offre de santé périnatale et l'accompagnement des 1 000 premiers jours de l'enfant impliquent nécessairement de **poursuivre la consolidation du réseau périnatal régional et de le décliner au plan départemental**. Ceci nécessite de renforcer les équipes médico-psycho-sociales en lien avec les instances partenariales dont les commissions pluriprofessionnelles territoriales du Conseil départemental ainsi que de mettre en place les entretiens pré-nataux et post-nataux selon la charte régionale en vigueur. L'évaluation de ces équipes devra impliquer l'ensemble des partenaires concernés.

Par ailleurs, nos services de PMI auraient besoin d'une meilleure lisibilité de **l'offre de services des équipes mobiles en périnatalité** afin d'améliorer les repérages et les

accompagnements des situations périnatales dès le projet de grossesse, notamment celles en lien avec des problématiques psychiatriques. Ceci est d'autant plus important que la suspension de la maternité de Guingamp a un effet préjudiciable sur les liaisons périnatales et le suivi des femmes les plus vulnérables. Celui-ci peut se dégrader du fait des problématiques de mobilité de ces dernières pour assumer les consultations obligatoires à St Brieuc.

Ce travail de partenariat est un terreau préalable à la construction collective d'un parcours naissance dans le cadre duquel le Département souhaiterait que la **thématique des violences intrafamiliales et de l'impact des conflits conjugaux** soit abordée. Ces actions à travailler avec les professionnels médicaux et paramédicaux des maternités notamment sont essentiels en matière de prévention et d'accompagnement à la parentalité.

Par ailleurs, au regard du recul permis par la démarche PANJO dans laquelle le Département est impliqué et de l'analyse de la hausse des situations de bébés accueillis en urgence à la Pouponnière du centre départemental de la protection de l'enfance, le PRS pourrait être l'occasion de s'engager sur l'installation d'une **unité maternologie** (unité parents-bébé) pour les situations de fragilité psychologique parentale sur le territoire costarmoricain.

En deuxième lieu, pour améliorer l'adaptation de la santé aux besoins des enfants et des jeunes, le Département soutient le travail collectif à faire sur **le suivi des 20 examens obligatoires de l'enfant** en s'appuyant sur le carnet de santé et le parcours éducatif en santé de l'éducation nationale. Plus particulièrement, nous avons besoin de **développer nos échanges dans le cadre d'un protocole entre les centres hospitaliers, les CMPEA, les CMPP et les services de l'aide sociale à l'enfance** pour favoriser une meilleure prise en charge des enfants protégés. Parallèlement, nous pourrions engager une action commune pour que ces enfants, souvent soumis aux violences intra-familiales, à des troubles de l'attachement ou à des négligences diverses puissent disposer d'un **bilan annuel somatique et psychique** avec les orientations en soins afférentes. Concomitamment, il est important que **les professionnels de santé puissent être formés sur les situations d'enfant en danger** et notamment l'impact des psychotraumatismes sur le développement global de l'enfant ; à cet égard nos services se tiennent à disposition.

En outre, il est indispensable que les Côtes d'Armor puissent bénéficier des services d'une **réelle Unité d'Accueil Pédiatrique Enfance en Danger (UAPED)**, ceci, en conformité avec la circulaire correspondante et indépendamment des besoins d'unité médico-judiciaire. Cette demande rejoint la nécessité d'engager une réflexion sur l'harmonisation de l'offre de service entre les 4 départements bretons.

En troisième lieu, **l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus défavorisées**, et qui relève du PRAPS, amène aussi quelques remarques. Ainsi, si les missions du centre d'examen de santé de la CPAM sont notables en matière de prévention pour le public en précarité, il importe toutefois de s'interroger sur **le suivi médical du public après les diagnostics posés** et ce, au regard des problématiques de démographie médicale. La levée des freins en santé, notamment des allocataires RSA dans le cadre des travaux de France Travail, rend indispensable un approfondissement de cette problématique si nous voulons accompagner efficacement les usagers vulnérables.

Concernant la transformation de l'offre santé-précarité et sa meilleure visibilité, ce point nécessite de veiller à une coordination optimale des dispositifs existants. Il faut espérer que les dispositifs d'appui à la coordination (DAC) déployés sur la Bretagne permettront d'améliorer cette question. Concernant notre département, une réflexion reste à mener concernant **le maillage des équipes mobiles psychiatrie précarité** car le sujet de l'offre en santé précarité met en évidence la problématique d'accès aux soins psychiatriques.

En sus, si le Département souscrit au nécessaire **développement des démarches d'aller vers/ramener vers**, celui-ci ne pourra être effectif sans une réflexion préalable sur les moyens affectés aux structures souhaitant s'engager dans ce type de démarches. Ces acteurs doivent être soutenus par l'ARS.

Par ailleurs, en lien avec la prévention des situations de rupture, **la médiation en santé** paraît une excellente piste de travail à développer auprès des différents publics, à l'instar de ce qui a été mis en œuvre à destination des gens du voyage en Côtes d'Armor.

Enfin, le Département tient à alerter sur la vulnérabilité particulière des mineurs non accompagnés en matière de santé et qui sont accompagnés au titre de l'aide sociale à l'enfance. La modélisation de protocoles départementaux concernant **le parcours de soins des jeunes migrants** est un sujet majeur à mettre en œuvre ensemble. En effet, dans le cadre de notre mission d'accueil et d'accompagnement des mineurs non accompagnés (MNA), leur accès aux soins somatiques ou psychiques, représente une réelle difficulté au vu des besoins et spécificités pathologiques de ce public, souvent liés à leur parcours. Dans le cadre de ses missions, l'offre de soins mise en œuvre par le Département (vacations de médecins, postes d'infirmière et aide-soignante) ne permet pas de faire face aux nombreux problèmes sanitaires rencontrés et nécessitant, à mon sens, une réelle structuration de l'accès aux soins pour ce public. Ce sujet, qui représente un réel enjeu de santé publique pourrait légitimement être travaillé à une échelle régionale.

- **Axe 7 relatif à l'autonomie et de l'inclusion des personnes**

Le manque d'attractivité des métiers nécessite d'agir sur les **transformations organisationnelles**. Ceci va représenter un chantier prégnant qui nécessitera **un accompagnement dans la durée des gestionnaires**. Concernant le soutien de l'ARS à la plateforme des métiers mise en place, il est important qu'il soit poursuivi selon l'évaluation de ce dispositif.

La **situation financière très préoccupante des EHPAD** va mettre en péril leur fonctionnement, sans qu'aucune perspective ne soit envisagée hormis des aides financières exceptionnelles ponctuelles. Cette situation financière très tendue représente par ailleurs **un frein à des projets d'investissement** pourtant indispensables. Face à ce problème, le développement des coopérations concernant notamment les EHPAD territoriaux est nécessaire bien que non suffisant. Il supposera d'inciter et de convaincre car les rapprochements imposés ne peuvent être viables. La réflexion lancée par le gouvernement dans le cadre du CNR Bien vieillir devra donc apporter des solutions concrètes à cette situation.

S'agissant du maintien à domicile et de la transformation de l'offre, le Département est pleinement engagé dans la **réforme du financement des SAAD** et la mise en place des services autonomie. Sur ce point, il sera nécessaire de définir conjointement des **clés de répartition entre financeurs** sous peine de difficultés dans la mise en œuvre.

Sur le secteur du handicap, il faut souligner **le criant manque de places, particulièrement pour ce qui concerne les instituts medico-éducatifs, foyers d'accueil médicalisé et maisons d'accueil spécialisé**. Il est important de préciser que le « virage domiciliaire » et le développement de « dispositifs » ne peuvent pallier à ce manque de réponses.

Le développement souhaité de l'habitat partagé ne pourra se faire que grâce à **un étayage des services médico-sociaux et du droit commun**, encore très insuffisant actuellement.

Ce dispositif ne doit pas conduire à créer par défaut de mini-établissements de fait, et une vigilance est nécessaire sur ce risque.

Il est aussi nécessaire de partager la préoccupation du Département sur le **développement important des résidences seniors** et apparentées dans la mesure où les contrôles effectués auprès de plusieurs d'entre elles démontrent une dérive vers des actes de soins.

L'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes, pourtant affichée dans le PRS 2, n'a donné lieu à aucune mesure concrète. Cela conduit à spécialiser de fait des EHPAD, faute d'autres solutions. En complément de l'action prévue dans le schéma départemental, une action sur le volet soins serait nécessaire.

Le Département est partie prenante dans l'inclusion scolaire au travers de ses compétences en matière d'éducation (collèges), de son soutien à la MDPH mais aussi de **la problématique du transport**. Il nous faut renouveler l'alerte sur l'explosion des coûts de ce poste, issue de la généralisation de l'école inclusive qui, sans travail concerté, pourrait nous amener à revoir notre niveau de service.

Enfin, il fallait insister sur **la santé mentale**, au regard de ses impacts en matière de santé globale et de sa transversalité sur les problématiques posées dans les différents axes du SRS. En complément de ce qui a été exprimé sur les faiblesses de l'offre de soins en la matière, on peut ajouter que dans la suite des travaux du PTSM, il reste nécessaire de travailler au **décloisonnement des différents secteurs d'intervention concernés** et à une meilleure lisibilité de l'offre, autant pour les usagers que les professionnels. Au vu des indicateurs régionaux, une attention particulière est à apporter aux problématiques de suicides et d'addiction et à la santé des jeunes qui caractérisent notre territoire. Plus particulièrement, la pair-aidance constitue un dispositif de soutien à renforcer au regard de sa pertinence sur ses publics.

