



EXTRAIT DU REGISTRE DES DELIBERATIONS
DU CONSEIL

Conseil du **25 juin 2018**

Délibération n° 2018-2787

commission principale : **développement solidaire et action sociale**

commission (s) consultée (s) pour avis :

commune (s) :

objet : **Avis de la Métropole de Lyon dans le cadre de la procédure de consultation sur le projet régional de santé (PRS) Auvergne-Rhône-Alpes 2018-2028**

service : **Direction générale déléguée au développement solidaire, à l'habitat et à l'éducation - Direction des ressources**

Rapporteur : Madame la Vice-Présidente Laurent

Président : Monsieur David Kimelfeld

Nombre de conseillers en exercice au jour de la séance : 165

Date de convocation du Conseil : mardi 5 juin 2018

Secrétaire élu : Madame Elsa Michonneau

Affiché le : mercredi 27 juin 2018

Présents : MM. Kimelfeld, Grivel, Mme Bouzerda, MM. Bret, Brumm, Da Passano, Mme Picot, MM. Le Faou, Abadie, Crimier, Philip, Galliano, Mme Dognin-Sauze, MM. Colin, Charles, Mmes Geoffroy, Laurent, Gandolfi, Frih, M. Claisse, Mme Vessiller, MM. George, Kabalo, Képénékian, Mmes Frier, Cardona, MM. Vincent, Rousseau, Desbos, Mme Glatard, MM. Longueval, Pouzol, Barge, Eymard, Mme Rabatel, M. Bernard, Mme Poulain, M. Pillon, Mmes Panassier, Baume, MM. Calvel, Sellès, Suchet, Veron, Hémon, Mme Belaziz, MM. Jacquet, Chabrier, Mmes Peillon, Jannot, M. Vesco, Mme Ait-Maten, M. Artigny, Mme Balas, M. Barret, Mmes Basdereff, Beautemps, MM. Berthilier, Blache, Blachier, Boumertit, Bousson, Bravo, Brolquier, Mmes Brugnera, Burricand, MM. Butin, Cachard, Casola, Charmot, Mme Cochet, MM. Cochet, Cohen, Compan, Mme Corsale, M. Coulon, Mmes Crespy, Croizier, M. Curtelin, Mme David, M. David, Mmes de Lavernée, de Malliard, MM. Denis, Dercamp, Devinaz, Diamantidis, Mmes El Faloussi, Fautra, MM. Fenech, Forissier, Fromain, Gachet, Mmes Gailliot, Gardon-Chemain, MM. Gascon, Geourjon, Germain, Mme Ghemri, MM. Gillet, Girard, Mme Giraud, MM. Gomez, Gouverneyre, Guillard, Mme Guillemot, MM. Guimet, Hamelin, Havard, Mme Hobert, MM. Huguet, Lavache, Mme Le Franc, M. Lebuhotel, Mme Lecerf, MM. Lung, Martin, Mmes Maurice, Michonneau, Millet, MM. Millet, Moroge, Mme Nachury, M. Odo, Mme Perrin-Gilbert, M. Petit, Mmes Peytavin, Piantoni, Picard, Pietka, Pouzergue, MM. Quiniou, Rabehi, Rantonnet, Mme Reveyrand, MM. Roustan, Rudigoz, Sannino, Mme Sarselli, M. Sécheresse, Mmes Servien, Tifra, MM. Uhlich, Vaganay, Mme Varenne, MM. Vergiat, Vial, Vincendet, Mme Vullien.

Absents excusés : M. Barral (pouvoir à Mme Bouzerda), Mme Berra (pouvoir à Mme Crespy), M. Buffet (pouvoir à Mme Pouzergue), Mme Burillon (pouvoir à M. Da Passano), MM. Collomb (pouvoir à M. Kimelfeld), Genin (pouvoir à Mme Pietka), Mme Iehl (pouvoir à Mme Perrin-Gilbert), M. Jeandin (pouvoir à Mme Vullien), Mme Leclerc (pouvoir à M. Vincendet), MM. Moretton (pouvoir à M. Suchet), Piegay (pouvoir à M. Germain), Mme Runel (pouvoir à M. Coulon), M. Sturla (pouvoir à M. Lebuhotel).

Absents non excusés : MM. Aggoun, Boudot, Passi.

Conseil du 25 juin 2018**Délibération n° 2018-2787**

commission principale : développement solidaire et action sociale

objet : **Avis de la Métropole de Lyon dans le cadre de la procédure de consultation sur le projet régional de santé (PRS) Auvergne-Rhône-Alpes 2018-2028**

service : Direction générale déléguée au développement solidaire, à l'habitat et à l'éducation - Direction des ressources

Le Conseil,

Vu le rapport du 31 mai 2018, par lequel monsieur le Président expose ce qui suit :

Le projet de délibération a pour objet de recueillir l'avis de la Métropole de Lyon sur les orientations présentées par l'Agence régionale de santé (ARS) Auvergne-Rhône-Alpes dans le projet régional de santé 2018-2028, les projets régionaux de santé des anciennes régions Auvergne et Rhône-Alpes étant arrivés à échéance en avril 2018, en application des dispositions de l'article R 1434-1 du code de la santé publique.

La loi du 26 janvier 2016 de modernisation du système de santé a renforcé le caractère stratégique du PRS en l'inscrivant dans une temporalité de 10 ans. L'ARS doit traduire ses orientations dans un schéma unique de santé afin de développer une approche plus intégrée et territorialisée du système de santé, au plus près des besoins de la population.

Le PRS regroupe l'ensemble des priorités que l'ARS met en œuvre avec ses partenaires pour :

- améliorer l'état de santé des habitants de la région,
- favoriser au quotidien l'accès à la santé,
- lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé.

À mi-parcours, soit au bout de 5 ans, l'impact du PRS est évalué pour s'adapter aux évolutions des pratiques et besoins.

Le nouveau cadre réglementaire définit les documents constitutifs du PRS :

- le cadre d'orientation stratégique (COS), qui détermine les objectifs stratégiques de l'ARS et les résultats attendus à 10 ans, en lien avec la stratégie nationale de santé, pour améliorer l'état de santé de la population et lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé dans la région,
- le schéma régional de santé (SRS), établi sur la base d'une évaluation des besoins et de l'offre de santé, qui détermine des prévisions d'évolution et des objectifs opérationnels, déclinant les objectifs stratégiques du COS, pour l'ensemble de l'offre de soins et de services de santé, y compris en matière de prévention, promotion de la santé et accompagnement médico-social. Il a une durée de 5 ans,
- le programme régional d'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies (PRAPS), qui est une déclinaison spécifique du SRS en vue de faciliter l'accès et l'égalité au système de santé dans sa globalité et d'améliorer la cohérence dans le parcours des personnes les plus démunies,
- le document cadre de l'évaluation du PRS Auvergne-Rhône-Alpes 2018-2028.

De façon générale, du point de vue de la protection maternelle et infantile (PMI), de la santé publique et du développement social et du champ de l'autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap, la Métropole partage les grands enjeux identifiés dans le PRS et les pistes d'actions qui apparaissent dans les différents documents consultables. Cependant, elle demeure en attente de précisions concernant le plan d'action qui présentera les objectifs mesurables, le calendrier ainsi que les moyens alloués. De plus, la coordination avec les acteurs institutionnels et associatifs mériterait d'être davantage clarifiée et valorisée, notamment, s'agissant de la Métropole, l'articulation avec le projet métropolitain des solidarités (PMS), voté le

6 novembre 2017, document structurant des politiques de solidarité de la Métropole pour les 5 ans à venir auquel les services de l'ARS ont été pleinement associés.

Si de nombreux points de convergence ont été identifiés (1°), des points de vigilance sont soulevés sur le champ de l'autonomie (2°), sur celui de certains appels à projets (3°) et sur la place des collectivités dans la gouvernance de différentes instances et dans le suivi du PRS (4°).

1° - De nombreux points de convergences ont été identifiés et nécessiteront une étroite collaboration pour atteindre les objectifs communs des 2 institutions, notamment sur les thématiques suivantes

Dans le champ de la prévention, un enjeu commun est la lisibilité, la communication et la mise en cohérence des actions de prévention, d'autant plus nécessaires lorsque l'on aborde les problématiques des personnes les plus fragiles.

Dans le champ de l'enfance et de la jeunesse, la place de chaque acteur dans le repérage, le dépistage et la prise en charge mériterait d'être davantage clarifiée et valorisée. Un bon exemple est celui du repérage précoce de l'autisme par les professionnels de la PMI. Une fois le dépistage réalisé, la prise en charge des soins, plus particulièrement en ergothérapie et psychomotricité, peut être problématique, notamment pour les personnes les plus précaires compte tenu du non remboursement de ces actes.

Dans le champ de la veille sanitaire et de la gestion des situations exceptionnelles, l'ARS et la préfecture sont chefs de file. En tant qu'acteur de proximité, la Métropole a la responsabilité de relayer les informations auprès du public via ses partenaires et les Maisons de la Métropole. La Métropole structure actuellement une organisation prévisionnelle de toute gestion de crises sanitaires ou de situations exceptionnelles en articulation avec les autorités compétentes, ce qui nécessitera un travail étroit avec l'ARS.

L'innovation est au cœur des enjeux dans le champ de la santé et, plus globalement, dans le champ médico-social. Cela suppose de construire ensemble des espaces de travail favorisant le développement de solutions innovantes. La question de l'éthique et celle de la fracture numérique traverseront l'ensemble des travaux à venir.

L'évolution de la prise en charge hospitalière vers une logique de prise en charge dite ambulatoire (et plus particulièrement sur les problématiques de santé mentale) déporte les problématiques au niveau de l'utilisateur, de son domicile et de son environnement. Cette question amène à repenser les accompagnements menés par les professionnels et à élaborer des nouvelles stratégies d'intervention. Une nécessaire coordination entre les différents acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux est à renforcer pour éviter les situations de ruptures et d'errances.

La question de la santé et de l'environnement est une préoccupation partagée par la Métropole, compte tenu de ses compétences uniques (humaines et urbaines). Elle prévoit un plan santé environnement qui sera en cohérence avec le plan régional santé environnement (PRSE3) mentionné à l'article L 1311-7 du code de la santé publique.

Dans le champ transversal du soutien des aidants, la priorité donnée dans le PRS rejoint les orientations de la Métropole. Cet objectif trouve son sens et sa concrétisation au travers de projets communs, d'autres complémentaires, en lien avec l'ensemble des acteurs du territoire.

Dans le champ du parcours de l'utilisateur et de l'aide à domicile, le PRS met l'accent sur la pertinence de la prise en compte du parcours de l'utilisateur et, à ce titre, du partenariat. La coordination des professionnels intervenant dans le champ du sanitaire et ceux intervenant dans le champ du médico-social est effectivement essentielle à une prise en charge de qualité. Les services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD) répondent en partie à cette nécessaire coordination. En effet, il serait opportun de favoriser également la coordination entre hôpitaux et services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) et ce, tout particulièrement sur les sorties "précoces" d'hospitalisation et les hospitalisations à domicile nécessitant l'intervention des SAAD. Ces situations ne font pas l'objet d'une orientation systématique en SPASAD, le nombre de places en services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) étant limité.

2° - Dans le champ de l'autonomie et de l'offre médico-sociale pour les personnes en situation de handicap et les personnes âgées, des points de vigilance paraissent devoir être portés à l'attention de l'assemblée et ensuite de l'ARS

a) - Dans le champ de l'offre médico-sociale pour les personnes en situation de handicap

Les propositions du PRS sont en phase avec celles du PMS, avec les objectifs de réponses plus souples et plus inclusives, de prévention des situations de rupture, la nécessité de coordonner l'offre disponible, la prise en compte de l'évolution en âge des personnes en situation de handicap, le rapprochement ou fusion d'établissements. Cependant, il est constaté un niveau de détail insuffisant pour certains items ou pouvant porter à confusion, notamment sur les modalités de mise en œuvre des actions proposées et l'association de la Métropole dans le cas d'établissements cofinancés.

Le PRS prévoit la création de 10 places de service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH) généraliste. Il n'est toutefois pas précisé s'il s'agit du territoire du Rhône ou de la Métropole. Concernant cette demande, le besoin n'a pas été identifié à ce stade comme prioritaire par la Métropole compte tenu des autres besoins.

Au titre de l'habitat inclusif, le PRS indique que le département du Rhône au sens géographique développera a minima 2 modalités supplémentaires d'habitat inclusif à vocation médico-sociale, à destination prioritairement des personnes présentant un handicap psychique, y compris par le dispositif de mutualisation de la compensation du handicap. Il est rappelé que ce champ relève de la compétence de la Métropole.

Sur le handicap psychique, le PRS prévoit la création d'un service destiné au public présentant des handicaps ou troubles psychiques (SAMSAH à visée inclusive), à visée de réhabilitation psycho-sociale et d'accès au logement et à l'habitat inclusif. Ce service s'appuiera sur les centres de référence de réhabilitation et organisera un maillage des territoires avec les structures médico-sociales existantes (création ou renforcement). La capacité de ce nouveau service sera définie dans l'appel à projets régional. Des échanges devront avoir lieu avec la Métropole qui se prononcera sur le projet après étude.

Sur le Rhône, 120 places de foyer d'accueil médicalisé (FAM) et 62 de maison d'accueil spécialisée (MAS) sont mentionnées au PRS, mais un détail plus important devra être apporté pour que la Métropole se positionne.

La programmation de 2 plateformes adultes sur la Métropole est présentée dans le PRS. Ces pôles ressources, réponses aux jeunes en situation "Creton", mobilisés en fonction des plans d'accompagnement et non de la seule orientation décidée par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH), sont partagés par la Métropole avec l'objectif d'expérimenter ces 2 dispositifs, en lien avec la Maison départementale et métropolitaine des personnes handicapées (MDMPH), selon des modalités restant à définir et valider pour la Métropole.

Concernant l'accompagnement des personnes en situation de handicap vieillissantes, le PRS prévoit 4 leviers :

- l'adaptation de l'offre existante des maisons d'accueil spécialisées et foyers d'accueil médicalisé pour assurer le maintien des résidents avançant en âge,
- l'adaptation ou le développement de sections en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) dans le cadre de partenariat avec un organisme gestionnaire du secteur du handicap et une reconnaissance contractuelle,
- la prévention de l'impact du handicap sur la perte d'autonomie liée au vieillissement en favorisant l'accès aux soins et leur continuité grâce à l'appui de services de type pôles de compétences et de prestations externalisées (PCPE). Ces derniers sont à développer dans le cadre de contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) avec les organismes gestionnaires ou dans le cadre de créations *ex nihilo* le cas échéant ; une offre de ce type devra être installée sur ce territoire,
- la médicalisation des foyers de vie peut être poursuivie par le biais de l'intervention des SSIAD, ou par le recrutement de personnels infirmiers ou médicaux partagés entre les structures, à moyens constants.

Sur ces propositions, le PRS rencontre les objectifs de la Métropole, notamment sur le développement de sections en EHPAD. Toutefois, des éclaircissements seront nécessaires sur les propositions de médicalisation des foyers de vie et, notamment, le recrutement de personnels infirmiers ou médicaux partagés à moyens constants. En effet, la médicalisation ne peut se faire au détriment des personnels non médicaux financés par la Métropole.

Au titre de la déclinaison régionale du 3^{ème} plan autisme, un nouveau projet est en cours d'instruction. Or, il n'est pas mis en avant ce sujet dans le PRS.

De plus, la notion de file active pour les SAMSAH, si elle est envisagée également par la Métropole, doit être travaillée en amont et conjointement avec les services de la Métropole pour en déterminer les principes.

Par ailleurs, le PRS prévoit la mobilisation de places laissées vacantes en cas d'absence ponctuelle du résident pour de l'accueil temporaire ou de répit. Un échange doit avoir lieu sur ce point avec la Métropole qui est réservée sur cette démarche.

b) - Dans le champ de l'offre médico-sociale pour les personnes âgées

En matière d'établissements pour personnes âgées, la dimension partenariale et de co-compétence convient d'être rappelée :

- l'adaptation de la cité aux aînés et la thématique du bâti des EHPAD ne peuvent se faire sans la compétence urbanisme portée par la Métropole,

- la question de la coordination du secteur des établissements avec le secteur du domicile passe par les SAAD, sous compétence métropolitaine,

- le maillage et l'implantation d'offre de prises en charge spécifiques (pôle d'activités et de soins adaptés -PASA-), unités pour maladies neuro-dégénératives pose la question des financements ARS dédiés et la Métropole de Lyon souhaite alerter sur l'impact financier pour elle en cas de labellisation, présentée comme automatique, des PASA pour tous les établissements ayant les locaux du fait des financements complémentaires,

- sur le volet des ressources humaines, la compétence métropolitaine en termes de politique d'insertion ainsi que l'impact des politiques de formation sur le budget métropolitain doivent être prises en compte, notamment pour les postes d'aides-soignants cofinancés,

- sur la question de l'offre de répit (accueils de jour, hébergement temporaire) et des CPOM, il est nécessaire là encore de rappeler que la compétence est partagée.

S'agissant des accueils de jour, la Métropole fait part de son désaccord quant à la cible stricte de 80 % d'occupation, qui ne doit pas être interprétée de manière dogmatique mais bien être adaptée à chaque situation.

Sur la question de la création de lits, la Métropole note que son territoire est positionné en priorité 1 au regard du faible taux d'équipement.

Enfin, en termes de public, il faut également rappeler que le public cible est celui des plus de 60 ans et non des plus de 65 ans pour la prise en charge en établissements médico-sociaux pour personnes âgées.

3° - Du fait de la proximité avec l'ensemble de la population et, notamment, des personnes les plus vulnérables, la Métropole attire l'attention sur les modalités de certains appels à projets qui, parfois, excluent les collectivités territoriales

Cela pourrait se concevoir (comme cela a pu se faire pour la promotion de la santé et de l'attachement des nouveau-nés et de leurs jeunes parents "PANJO", projet cherchant à renforcer les dispositifs de prévention précoce, en s'appuyant sur les visites à domicile des professionnels de PMI), par la participation de l'ARS à des financements de formation pluri institutionnels ou des expérimentations d'actions innovantes.

4° - Enfin, la Métropole rappelle la place des collectivités territoriales dans la gouvernance de différentes instances et, notamment, dans le suivi du PRS pour les années à venir

Il est rappelé qu'il résulte de la loi de modernisation publique territoriale et d'affirmation des métropoles (MAPTAM) que la Métropole est une collectivité territoriale à statut particulier, exerçant des compétences dans le champ médico-social et doté de son propre schéma d'orientation des politiques de solidarité. De ce fait, la Métropole mériterait d'être davantage identifiée compte tenu de ses spécificités territoriales, des enjeux pour son territoire et sa population et de ses leviers d'action.

La question de la cohérence territoriale des différentes instances (SIAD, filières, etc.) se pose et il serait pertinent d'envisager un travail conjoint à ce sujet avec le Département du Rhône afin qu'une prise en compte totale de la loi MAPTAM puisse être effectuée. En effet, cette discordance géographique ne favorise pas une équité dans les prises en charge.

Par ailleurs, un travail partenarial inscrit en objectif dans le PMS est à développer avec l'ARS sur le pilotage de différentes instances et leur articulation (filières gérontologiques, maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer -MAIA-, filières psychiatriques, conseils locaux de santé mentale, etc.) ;

Vu ledit dossier ;

Ouï l'avis de sa commission développement solidaire et action sociale ;

Ouï l'intervention de madame le rapporteur précisant que :

"Dans le **"2° - Dans le champ de l'autonomie et de l'offre médico-sociale, etc."** de l'exposé des motifs, il convient de lire :

"des points mériteront d'être précisés dans le temps par l'ARS et discutés avec elle"

au lieu de :

"des points de vigilance paraissent devoir être portés à l'attention de l'assemblée et ensuite de l'ARS".

DELIBERE

Approuve :

- a) - les modifications proposées par madame le rapporteur,
- b) - les orientations présentées par l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes dans le PRS 2018-2028.

Et ont signé les membres présents,
pour extrait conforme.

Reçu au contrôle de légalité le : 27 juin 2018.