

Direction de la prévention et de l'action sociale

Service des affaires générales

3e commission

## **RAPPORT AU CONSEIL DÉPARTEMENTAL**

Séance du 28 juin 2018

### **OBJET : AVIS DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL SUR LE DEUXIÈME PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ (PRS 2)**

Mesdames, messieurs,

L'Agence Régionale de Santé a soumis à la concertation son deuxième Projet Régional de Santé (PRS) 2018-2022 jusqu'au 21 juin prochain. Le Département est invité à émettre un avis sur ce projet. Cette sollicitation répond à une obligation réglementaire.

Déclinaison régionale de la stratégie nationale de santé, le PRS constitue un enjeu fort pour le territoire de la Seine-Saint-Denis.

Les trois documents constituant le PRS, le « *cadre d'orientation stratégique* » à horizon de dix ans, le schéma régional de santé qui en est la déclinaison plus opérationnelle pour la période 2018-2022 et le « *Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins* » (PRAPS) qui est le volet spécifiquement dédié à l'accès à la santé des personnes les plus vulnérables, établissent un état des lieux pour proposer des perspectives.

Le Conseil départemental souhaite se positionner comme un acteur de santé publique clef sur le territoire et un partenaire majeur de l'ARS, et rendre un avis qui contribue à enrichir son projet à partir des principaux points qui lui paraissent devoir être améliorés.

L'objet de cet avis consiste en premier lieu à rappeler que le Conseil départemental de la Seine-Saint-Denis est un acteur incontournable de santé publique, de par ses compétences mais aussi par son implication historique en faveur du bien-être et de la santé de la population de son territoire. C'est un acteur clef dans la santé de l'enfant, axe prioritaire de la stratégie nationale de santé, par sa compétence de protection maternelle et infantile, très développée en Seine-Saint-Denis. En tant que chef de file de la politique publique de protection de l'enfance, le Département assure la coordination des intervenants du parcours de santé des enfants qui lui sont confiés pour répondre au mieux à leurs besoins fondamentaux. Il est chef de file pour les politiques en faveur de l'autonomie des personnes



âgées et des personnes handicapées. Dans le champ sanitaire, son action va très au-delà de ses compétences réglementaires ou déléguées par l'État, par exemple au travers d'actions innovantes de promotion de la santé bucco-dentaire ou de prévention des conduites à risque chez les jeunes. Il conduit par ailleurs une action résolue dans des domaines qui sont des déterminants majeurs de la santé tels que les violences envers les femmes, l'environnement, l'activité physique et sportive ou encore l'équilibre alimentaire. Le Département est évidemment un acteur de premier plan de l'action sociale, un aspect primordial pour l'accès à la prévention et aux soins, mais également pour la cohésion sociale, pour l'accès au logement, pour la lutte contre les inégalités qui sont d'autres dimensions essentielles conditionnant le bien-être et la santé de la population. Il est enfin très investi dans des partenariats de proximité : il a été à ce titre signataire des dix-sept contrats locaux de santé conclus sur son territoire et l'ARS est l'un de ses partenaires privilégiés.

Le Conseil départemental tient à exprimer son adhésion aux orientations d'ensemble du Projet Régional de Santé 2 sous réserve de compléments et de réserves qu'il souhaite y voir apportées.

Les remarques visent à faire apparaître plus clairement le rôle des collectivités territoriales, en particulier des Départements, y compris en participant aux instances de gouvernance.

L'avis affirme la vigilance du Département sur l'ambition de réduction des inégalités régionales de santé, et sa traduction dans les moyens.

Il positionne le Département en partenaire clef et acteur de santé, y compris par le déploiement d'initiatives innovantes pour répondre aux besoins de son territoire. Il mentionne à ce titre son soutien au projet de salle de consommation à moindre risque dans le Département.

Il demande à voir renforcée l'articulation des parcours de santé avec la prise en charge sociale et l'accès aux droits, enjeu auquel sont confrontés au quotidien les personnels du Département en particulier en matière d'accès à la couverture maladie. Il prend acte des priorités de santé affichées tout en demandant qu'elles ne soient pas exclusives, au regard d'enjeux spécifiques à la Seine-Saint-Denis tels que le VIH, la tuberculose, ou la santé bucco-dentaire, non mentionnée dans le document.

Enfin, l'avis pose la cruciale question de la concrétisation des transformations proposées et des moyens dégagés pour y parvenir, le projet régional restant de ce point de vue souvent évasif. Il attire l'attention sur la préoccupation des ressources humaines en santé, dont le PRS entend s'emparer, d'autant que les leviers mobilisés jusqu'à présent pour remédier à leur carence se sont révélés assez peu opérants sur un territoire fortement déficitaire comme la Seine-Saint-Denis et que les difficultés concernent également les services départementaux. Il attire l'attention sur l'impact d'une offre de soins et médico-sociale défaillante sur la charge des acteurs départementaux.

L'avis proposé comporte un propos général et deux annexes techniques.

En conséquence, je vous propose de :

- D'APPROUVER l'avis du Conseil départemental sur le deuxième projet régional de santé d'Île-de-France tel qu'annexé au rapport.

Le Président du Conseil départemental

**Stéphane Troussel**

## **Projet d'avis du Conseil départemental de la Seine-Saint-Denis sur le Projet régional de santé 2018-2022**

Le Conseil départemental de la Seine-Saint-Denis est sollicité par l'Agence régionale de santé pour rendre un avis sur le deuxième Projet régional de santé (PRS), destiné à couvrir la période 2018-2022.

A titre liminaire, le Conseil départemental de la Seine-Saint-Denis souhaite réaffirmer qu'il est un acteur incontournable de santé publique sur son territoire, de par ses compétences (PMI, autonomie des personnes âgées et handicapées) mais aussi par son implication historique depuis plus de trente ans en faveur du bien-être et de la santé de la population de son territoire, notamment par le biais des actions de santé recentralisées (prévention et dépistage des infections sexuellement transmissibles, de la tuberculose, mais aussi prévention des cancers et vaccinations) et de prévention des conduites à risques, des actions qu'il a volontairement choisi d'assumer.

A la lumière de cet engagement résolu en faveur des politiques de santé comprises dans un sens large, le Conseil départemental de la Seine-Saint-Denis prend acte des orientations retenues par l'État pour ce nouveau PRS. Il se félicite de la priorité accordée aux enjeux de prévention, ainsi que de l'attention portée aux inégalités territoriales, particulièrement marquées au sein de la région Île-de-France.

Ainsi, on vit en moyenne deux ans de moins en Seine-Saint-Denis que dans les Hauts-de-Seine. L'espérance de vie des femmes est inférieure à la moyenne nationale. Les taux de mortalité infantile (avant un an) et néonatale (au premier mois de la vie) sont les plus élevés de la région et très au-dessus des taux nationaux (respectivement 5,4 ‰ contre 3,6 ‰ et 3,6 ‰ contre 2,3 ‰). Le département présente une surmortalité très significative pour de nombreuses pathologies. C'est le cas pour les cancers, avec une situation particulière puisque cette surmortalité est associée à une sous-morbidité : cette discordance doit être reliée à une insuffisance d'accès aux soins et aux diagnostics tardifs. On observe également une plus forte incidence de la tuberculose et une prévalence plus élevée du diabète, de la séropositivité au VIH ou encore des pathologies mentales. Ces difficultés se cumulent avec des indicateurs socio-économiques et environnementaux défavorables (chômage et travail précaire, logement, transports, pollution, etc.). La jeunesse de la population du département ne doit pas masquer l'importance de l'enjeu du vieillissement avec un risque accru de perte d'autonomie en lien avec la situation sociale des personnes.

Sur la base de ce constat et de celui d'un recul de l'intervention de l'État en Seine-Saint-Denis, attesté par une récente mission parlementaire portée par les députés François Cornut-Gentille et Rodrigue Kokouendo, le Conseil départemental de la Seine-Saint-Denis s'inquiète des baisses de crédits programmées au PLFSS 2018.

Il regrette qu'en conséquence, le projet régional reste souvent évasif sur la déclinaison opérationnelle des ambitions affichées, ainsi que sur l'allocation des ressources et la répartition des moyens. Il craint en conséquence que la réalisation soit en deçà des objectifs

affichés et des défis à relever. Il restera donc particulièrement vigilant sur toute la période couverte par la programmation.

Pour le Conseil départemental, dans un territoire tel que la Seine-Saint-Denis, notamment déficitaire en offre, l'amélioration de la coordination, les stratégies de regroupement et d'optimisation des ressources existantes ne sauraient suffire. Un véritable rattrapage est nécessaire. Le Conseil départemental attire dans ce contexte l'attention de l'Agence sur les risques que comportent certaines orientations du Projet si elles ne tiennent pas suffisamment compte de l'environnement social et territorial. Il en est ainsi du virage ambulatoire et des restructurations hospitalières, alors que l'offre libérale complémentaire reste insuffisante en quantité, et parfois peu adaptée aux besoins spécifiques d'une population fragilisée sur le plan social. Le Conseil départemental relève que ces évolutions ont déjà conduit à une dégradation de l'accès aux soins pour une fraction de la population départementale, qui ne saurait être compensée, s'agissant notamment du suivi des grossesses, par la PMI départementale.

Le Conseil départemental de la Seine-Saint-Denis affirme sa volonté de concourir au travers de l'ensemble de ses actions, sociales, médico-sociales, ou proprement sanitaires, à la mise en œuvre des ambitions portées par ce Projet. Il revendique en conséquence d'apparaître au niveau de son engagement, bien connu de l'Agence. Il ne saurait se satisfaire des rares références à ses actions et souhaite être mentionné comme partenaire, voire comme copilote, de plusieurs actions inscrites dans le projet régional, particulièrement dans le programme pour l'accès à la prévention et aux soins des plus démunis.

Il souhaite également rappeler son attachement à un certain nombre d'actions spécifiques, justifiées par le contexte particulier du territoire : il s'agit notamment des actions de dépistage de la tuberculose, dont la prévalence en Seine-Saint-Denis demeure la plus élevée de France, ou encore de la stratégie adoptée en 2017 « Objectif Seine-Saint-Denis sans SIDA ». S'agissant de la politique de dépistage organisé du cancer, le Département est en attente d'éléments complémentaires et concrets pour repositionner son engagement dans le cadre de la régionalisation.

Le Conseil départemental souhaite enfin réaffirmer son engagement en faveur d'actions innovantes au service de la prévention, et compte à ce titre sur le soutien de l'Agence. Il attire spécifiquement l'attention de l'Agence sur trois projets structurants : premièrement, le Département a commencé à déployer ses nouvelles actions de prévention bucco-dentaire, structurées autour des modalités innovantes « d'aller vers ». Deuxièmement, le Conseil Départemental soutient la création d'une salle de consommation à moindre risque sur le territoire départemental, et sera prêt à envisager d'en assumer le portage dans un cadre partenarial large. Enfin, le Département porte, dans le cadre du projet « Héritage » des jeux olympiques et paralympiques Paris 2024, la construction d'un pôle inclusif et sportif sur son territoire, qui articulera équipements adaptés, accompagnement médico-social, et activités de recherche en sport et santé.

L'avis technique plus détaillé ci-dessous est structuré en trois parties qui correspondent aux trois documents constituant le projet régional de santé. Sont renvoyés dans des annexes techniques respectivement les commentaires plus spécifiques et certaines propositions opérationnelles.

## 1 - Le cadre d'orientation stratégique

Cette première partie du projet régional de santé part d'un état des lieux de la santé en Ile-de-France pour afficher des principes généraux d'action, prioriser des axes de transformation à horizon de dix ans et les traduire en cinq programmes de mise en œuvre. Le Conseil départemental de la Seine-Saint-Denis salue cette structuration et suit, dans l'ensemble, les principes stratégiques et d'action proposés dans ce cadre d'orientation stratégique mais formule les remarques qui suivent.

L'état des lieux souligne le caractère très inégalitaire de la région Ile-de-France, que ce soit en termes socio-économiques, en termes de niveaux de santé ou encore d'offre de soins et de leur accessibilité, notamment financière. Il reconnaît l'engagement des collectivités locales très au-delà de leurs compétences obligatoires et mentionne à juste titre les difficultés propres à la Seine-Saint-Denis. Le Conseil départemental tient à souligner le dynamisme de ce territoire mais partage pour l'essentiel ce constat d'inégalités territoriales majeures. Il soutient l'orientation stratégique en faveur d'un effort soutenu pour corriger ces inégalités entre territoires franciliens *« en priorisant les ressources et l'engagement des équipes sur les populations et les territoires les plus fragiles d'un point de vue sanitaire, dans une logique de réduction des écarts »*. **Cet effort implique des moyens en rapport avec l'importance du défi et doit porter à la fois sur la prévention individuelle et collective, sur l'offre de soins – notamment de premier recours – et sur l'offre médico-sociale**, pour laquelle l'effort significatif de rééquilibrage conduit durant le premier projet régional de santé, salué, doit être poursuivi.

Le Conseil départemental de la Seine-Saint-Denis considère l'application du principe "d'universalisme proportionné" comme une des conditions de réussite des démarches de prévention et de soin auprès des publics précaires ou fragilisés, et par-là de réduction des inégalités. Il rappelle son implication en ce sens et sa disponibilité pour continuer à contribuer à la définition des modalités pratiques de mise en œuvre de ce principe, y compris en développant des modalités d'action innovantes, telles que les actions « aller vers » auxquelles il consacre déjà des moyens importants.

Le Conseil départemental salue la volonté affichée de s'appuyer sur les initiatives des acteurs de terrain, notamment pour inciter l'innovation dans les pratiques au regard des besoins des territoires. **Il se montre particulièrement intéressé par les opportunités d'expérimentation offertes par l'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 dont il entend être partie prenante. Le Conseil départemental tient également à souligner qu'il soutient le projet d'une salle de consommation à moindre risque sur son territoire.**

Il se félicite de l'approche globale de la santé telle que développée dans le projet de PRS 2 soumis à consultation, c'est-à-dire fondée sur des déterminants qui incluent la mobilisation des outils de soins et de prévention du système de santé (vaccinations, dépistages précoces...), mais aussi les comportements favorables à la santé et au bien-être (activité physique, alimentation...) et jusqu'à l'aménagement du territoire et l'environnement (équipements, cadre et qualité de vie).

Cette acception globale implique la mobilisation transversale d'un ensemble d'acteurs et la coordination de politiques publiques à différentes échelles, dont l'échelle départementale, l'approche territoriale étant pertinemment présentée comme levier principal d'action. Le

Département confirme le rôle clé des partenariats, en particulier associatifs et/ou communautaires, et de la fonction de « mise en cohérence » des outils territorialisés. Néanmoins, si le Conseil territorial de santé est une instance consultative essentielle de démocratie sanitaire à cette échelle, son rôle n'est pas de régler les modalités de coopération entre acteurs, notamment avec le secteur-médico-social pour lequel le projet régional de santé doit par exemple s'articuler avec les organisations infra-territoriales des schémas gérontologiques et handicap élaborés par le Département. C'est pourquoi **le Conseil départemental souhaite que le cadre d'orientation stratégique du deuxième PRS précise les principes généraux des modalités de gouvernance territorialisée, en particulier les modalités de coopération avec les collectivités territoriales** qui apparaissent insuffisamment en tant qu'acteurs de santé publique clefs, bien que certaines de leurs compétences soient citées comme des leviers d'action.

## **2 - Le schéma régional de santé**

Le Conseil départemental formule en premier lieu une observation générale – qui renvoie au jugement général porté plus haut - sur la portée opérationnelle de ce schéma régional de santé qui a vocation à être déclinée concrètement : bien des objectifs restent insuffisamment opérationnels et des pistes d'actions tangibles sont trop rarement évoquées, ce qui rend difficile d'envisager les modalités qui seront mises en œuvre et donc d'apprécier l'implication effective de l'Agence s'agissant de ces propositions. Cela est particulièrement manifeste pour la partie dédiée aux "*programmes de mise en œuvre*" qui, malgré son intitulé, présente plutôt des principes généraux d'intervention qu'une véritable programmation.

***La partie du schéma, dédiée aux propositions destinées à appuyer les dynamiques territoriales en termes d'offre de santé,*** constitue le cœur véritable du projet régional de santé. Elle est construite autour de cinq axes de transformation : l'organisation en parcours des prises en charge en santé ; l'adéquation de la réponse aux besoins de la population ; l'accès égal et précoce à l'innovation en santé ; les citoyens comme acteurs de leur santé et des politiques de santé ; la santé dans toutes les politiques publiques. Ces cinq axes prioritaires sont déclinés en autant de « *projets de transformation* ».

Dans une région reconnue comme fortement inégalitaire, les inégalités sociales et territoriales de santé figurent à bon droit parmi les priorités affichées dans le cadre d'orientation stratégique et il s'agit bien là d'un enjeu majeur pour la Seine-Saint-Denis. Mais la mention de leur réduction dans les orientations stratégiques ne saurait à elle seule suffire et le Conseil départemental s'étonne de ne pas la trouver en tant que telle parmi les cinq axes de transformation proposés. Ce choix nécessite que cette réduction des inégalités soit systématiquement soulignée comme un objectif transversal aux cinq axes retenus. Le Conseil départemental déplore que cela ne soit pas le cas, comme il regrette que ne soit pas précisé comment sera objectivée l'évolution de ces inégalités durant la mise en œuvre du PRS.

***Concernant l'organisation des parcours de santé*** pour éviter les ruptures de prise en charge, le principe de susciter des initiatives territorialisées de coordination n'appelle pas en soi de réserve si elle s'inscrit dans une volonté de renforcement des structures de coordination transversale, d'assurer leur complémentarité et de garantir leur pérennité. Au-delà de son appui aux initiatives locales, **le projet régional devrait expressément inciter à appréhender la coordination d'une façon élargie qui articule "parcours de santé" et "parcours social"**

(accès aux droits, insertion, etc.). Le Conseil départemental de la Seine-Saint-Denis approuve la volonté de clarifier les missions des dispositifs d'appui aux parcours complexes et de faire converger leurs structures, notamment par un pilotage unifié grâce à la fongibilité des financements et les expérimentations dérogatoires qu'autorise pour 2018 l'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale. Le PRS devrait toutefois préciser l'impact attendu de ces futurs « *territoires de coordination* » et de la convergence des dispositifs de coordination sur ceux actuellement en place (MAIA, RESAD, réseau NEF, CLSM, etc.).

Le Conseil départemental attire cependant l'attention sur le fait que la construction de parcours suppose l'existence d'une offre de soins médico-sociale suffisante. Il constate que certaines carences - à l'instar des services de gynécologie-obstétrique, des permanences d'accès aux soins de santé, ou de l'offre de psychiatrie - ont des impacts importants sur le Département, avec dans certains cas un déport de la charge sur des acteurs du Département ou sur des coûts supplémentaires de prestations de compensation. **Le Conseil départemental souhaite que ces phénomènes de déport soient pris en compte dans le cadre de l'évaluation du PRS.**

***Concernant la qualité des réponses de l'offre de soins aux besoins des territoires***, le Conseil départemental partage le constat que la Seine-Saint-Denis est « *paradoxalement moins dotée alors même que l'état socio-sanitaire de la population justifierait des efforts particuliers* ». Le défi est donc bien de rééquilibrer et d'organiser l'offre de soins et cela ne concerne pas seulement les plateaux médico-techniques, largement abordés. L'offre ambulatoire en soins primaires, l'offre en soins de suite et l'offre médico-sociale sont en effet concernées en tant que telles. Ces secteurs sont au surplus également très concernés par la concentration et la hiérarchisation des plateaux techniques et le « *virage ambulatoire* » (annoncé comme objectif majeur dans la stratégie nationale de santé et repris dans le cadre d'orientation stratégique régional). Ces évolutions attendues supposent en effet une mobilisation des ressources propres des personnes et de l'offre professionnelle d'amont et d'aval : et à nouveau, dans un territoire tel que la Seine-Saint-Denis, qui cumule les difficultés socio-économiques, d'offre ambulatoire de soins de premier recours et de logement, cette stratégie risque de se traduire au mieux par des transferts de charge (sur les collectivités territoriales notamment), au pire par des ruptures de prise en charge. Le Conseil départemental souhaite que le schéma régional de santé précise concrètement l'ensemble des moyens - humains, organisationnels et financiers - prévus pour prévenir ces difficultés.

***Concernant l'ambition de permettre à chaque francilien d'être acteur de sa santé*** (l'« *empowerment* » anglo-saxon), le projet de renforcer les capacités d'agir des franciliens au sein des structures et des politiques de santé répond à des objectifs partagés, à la double condition que cela n'accroisse pas les inégalités sociales de santé et que le pouvoir d'agir des usagers et leurs associations soit clairement articulé avec le pouvoir d'agir des citoyens et leurs élus. Par ailleurs, l'approche communautaire - promue par la charte d'Ottawa - n'apparaît nulle part : cette forme collective d'*empowerment* mériterait d'être formellement évoquée et développée dans le PRS. Le Conseil départemental de la Seine-Saint-Denis approuve la volonté de favoriser l'information en santé mais il regrette que les modalités concrètes de mise en œuvre soient insuffisamment détaillées, en particulier en direction des populations les plus vulnérables : quelle médiation de proximité (humaine et numérique, dans les services sociaux notamment) pour rendre les plateformes accessibles à ces populations ? quels modes d'accompagnement personnalisé sont prévus pour une véritable appropriation de l'information

par ces personnes ? quelles modalités d'action auprès des personnes peu ou pas francophones ? avec quels financements ? avec quels acteurs, par exemple quels sont les rôles dévolus aux acteurs de terrain tels que les médiateurs sociaux, les médiateurs en santé, les traducteurs ou encore les personnels de la petite enfance ? Le Conseil départemental est disposé à approfondir avec l'Agence la réflexion sur la déclinaison opérationnelle de ces problématiques partagées.

***Concernant la logique de plaidoyer en faveur de la prise en compte de la santé dans toutes les politiques***, le Conseil départemental estime ce positionnement cohérent avec une approche de promotion de la santé fondée sur une acception large de ses déterminants : habitudes et conditions de vie, milieu socio-économique ou encore environnement physique, se mobilise en ce sens au travers de ses multiples compétences . Il acquiesce à cette inscription des enjeux de santé dans les politiques franciliennes d'urbanisme et de logement. Il approuve également leur inscription dans la politique de la ville. Il regrette toutefois que le périmètre mentionné soit limité aux politiques d'aménagement du territoire et aux quartiers concernés par la politique de la ville. La lutte contre les inégalités sociales de santé incite à ce que le PRS inscrive plus largement les enjeux de santé dans les politiques publiques, par exemple lors de la mise en œuvre de politiques sportives (telle que des projets d'équipements) ou encore de politiques sociales (telles que les politiques d'insertion, du logement ou encore celles concernant les conditions de travail ou la formation professionnelle).

***Concernant les ressources humaines en santé***, il s'agit d'un sujet majeur, d'autant plus que les leviers mobilisés jusqu'à présent se sont révélés assez peu opérants sur un territoire fortement déficitaire comme la Seine-Saint-Denis. **Le Conseil départemental approuve la volonté de l'Agence d'élaborer un schéma régional des ressources humaines en santé d'Ile-de-France.** Il approuve également son intention de soutenir certains dispositifs publics clefs fragilisés - tels que le secteur de la PMI - grâce entre autres à l'expérimentation de nouvelles modalités de financement (qui pourraient tirer parti de la fongibilité des enveloppes autorisée par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018). Le Département, qui restera un partenaire vigilant quant à l'effectivité de ce soutien, est prêt à poursuivre le travail déjà engagé avec l'ARS pour améliorer sur son territoire la situation, outre du secteur de la PMI, de l'offre de premier recours plus généralement.

***Concernant les sujets prioritaires du PRS***, le Conseil départemental les juge importants, d'autant qu'ils recoupent des populations et des thèmes pour lesquels il est fortement engagé. Il aurait cependant souhaité que ces choix soient argumentés relativement à d'autres possibles. Il en est ainsi par exemple du VIH, dont la forte prévalence régionale est reléguée dans le PRS parmi les "autres focus techniques" qui ne font pas mention des démarches prises par les collectivités territoriales dont la Seine-Saint-Denis avec le rapport et plan d'actions « Objectif Seine-Saint-Denis sans SIDA » ou encore la santé bucco-dentaire qui n'apparaît pas alors qu'il s'agit d'un très fort marqueur des inégalités sociales de santé.

Il importe que le PRS précise que ces priorités d'échelle régionale ne sont pas exclusives de priorités infra-régionales et qu'elles ne constituent pas le seul critère de priorisation des financements : la lutte antituberculeuse revêt par exemple un caractère spécifique pour la Seine-Saint-Denis.

- La thématique « Périnatalité et santé du jeune enfant » gagnerait à préciser les modalités concrètes de collaboration entre l'Agence et la PMI citée comme « outil

*essentiel de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé »* : si les constats faits correspondent bien à la réalité des problèmes rencontrés, les propositions faites ne trouvent guère de traduction tangible en pistes d'action.

- Le Département, fortement engagé dans la lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé, approuve à ce titre la proposition d'un cadre d'action envers les jeunes à la fois implanté dans les quartiers de la politique de la ville et en direction des jeunes jugés prioritaires (ceux en insertion, en situation de handicap, etc.). Il souscrit également à la démarche "d'aller vers" qui est un levier de lutte contre les inégalités sociales de santé qu'il met déjà en œuvre, par exemple dans le cadre des activités de son CeGIDD ou de son programme de dépistage ciblé de la tuberculose. La question de l'accès aux droits mériterait de figurer plus visiblement dans cette partie concernant les jeunes, pour lesquels les questions de financement et de gratuité sont essentielles.
- Pour la santé et l'autonomie des personnes handicapées, le schéma régional devrait développer une approche plus globale des pathologies chroniques génératrices de perte d'autonomie chez les adultes et les personnes âgées, en s'appuyant sur une prévention primaire très en amont. Le Conseil départemental partage le constat d'un sous-équipement en structures médico-sociales et la volonté affichée de prioriser les territoires déficitaires. S'il adhère à l'objectif de *"faire en sorte que chaque personne handicapée puisse bénéficier d'une prise en charge adaptée à ses besoins et à ses souhaits"*, le Département s'interroge sur les moyens qui seront déployés pour les atteindre : certaines stratégies envisagées sont précises (HAD et référent bucco-dentaire en ESMS par exemples) et leur mise en œuvre devrait contribuer à atteindre cet objectif ; on peut par contre se demander quels seront les effets induits par la mise en œuvre du *"virage inclusif des accompagnements"* qui *"majorera le recours des personnes handicapées aux professionnels de ville"* dans un territoire tel que la Seine-saint-Denis fortement déficitaire en professionnels de premier recours. Le Département s'inquiète également de ce que la politique de formation régionale des professionnels envisagée dans le PRS ne suffise pas à rendre ces derniers accessibles.
- Le Département soutient la volonté de réduire les disparités d'offre gériatrique entre les départements franciliens, d'améliorer la qualité de la filière gériatrique et d'assouplir ses liens avec l'hôpital, l'ambulatoire et le domicile. Il adhère à l'attribution de moyens supplémentaires aux territoires jugés prioritaires, territoires que le PRS aurait déjà dû définir et énumérer. Au-delà de possibles gains d'efficacité de la filière, des moyens nouveaux paraissent tout à fait nécessaires à l'atteinte des objectifs affichés, la seule optimisation des ressources n'étant pas à la hauteur des enjeux dans un département notablement déficitaire en offre.
- Le Conseil départemental souscrit à la prise en compte des déterminants socio-économiques (pauvreté, faibles niveaux d'instruction, etc.) et environnementaux (habitat dégradé, etc.) de la santé mentale et la nécessité d'intervenir à ces niveaux. C'est pourquoi il soutient l'appui aux Conseils locaux de santé mentale (en tant que niveau de coordination entre acteurs du terrain) et aux projets territoriaux (en tant que niveau de coordination des politiques publiques). Le Département souscrit en outre - face à la pénurie en psychiatres et plus encore en pédopsychiatres - à la volonté affichée dans le PRS de prioriser l'allocation des ressources sur les territoires déficitaires, au rang desquels la Seine-Saint-Denis.

### **3 - Le Programme régional pour l'accès à la prévention et aux soins**

Ce Programme régional pour l'accès à la prévention et aux soins (Praps), dédié aux personnes en situation de grande pauvreté, a une importance majeure en Seine-Saint-Denis où une part importante de la population qui y réside rencontre de sérieuses difficultés d'accès à la prévention et aux soins.

Ce Praps est structuré en six axes : trois axes transversaux (portant sur l'accompagnement personnalisé, l'accès à la santé, le parcours de santé) et trois axes spécifiques (traitant de la santé mentale, les conduites addictives, la perte d'autonomie). Le développement de ces axes identifie les pilotes de l'action, précise le calendrier prévisionnel et propose des indicateurs de suivi ce qui laisse présager favorablement du caractère opératoire de ce programme.

Ce n'est en réalité pas véritablement le cas, et le Conseil départemental de la Seine-Saint-Denis doit exprimer pour le Praps la même observation générale que celle qu'il a précédemment énoncée à propos de la portée opérationnelle du schéma régional : là encore, peu d'objectifs sont déclinés de façon suffisamment concrète et les pistes d'actions tangibles sont trop rares. Par exemple, ce programme prévoit de développer simultanément la médiation en santé (mentionnée à plusieurs endroits), l'interprétariat professionnel dans les services de santé et les actions de "aller vers" mais n'indique pas le type de ressources, notamment financières, qui pourraient être mobilisées à ces fins. Le Conseil départemental rappelle qu'il mobilise au quotidien l'ensemble de ces leviers d'action en y consacrant des moyens dédiés conséquents.

Quoi qu'il en soit, le Département approuve la démarche de "aller vers" ces populations éloignées du système de santé - qu'il met d'ores et déjà en pratique sur son territoire - et il souhaite que les collectivités locales soient formellement associées à la coordination institutionnelle au sein de la future « *plateforme ressources régionale des actions de "aller vers"* ».

Pour favoriser l'accès à la santé des personnes démunies, la Seine-Saint-Denis est particulièrement ciblée et tout un ensemble d'interventions est envisagé, qui concerne l'information des acteurs de première ligne sur les modalités d'orientation, la mobilisation des réseaux de santé et des plateformes territoriales d'appui, la médiation, les bilans de santé, etc. Sont associés à leur mise en œuvre de nombreux partenaires, parmi lesquels les Conseils départementaux devraient être plus explicitement mentionnés. Celui de la Seine-Saint-Denis rappelle qu'une des principales difficultés de l'accès à la santé sur son territoire reste l'accès aux droits relevant de l'Assurance maladie, dont l'éloignement vis-à-vis des personnes démunies se répercute notamment sur les services sociaux du Département. Le cas particulier de l'ouverture des droits des femmes enceintes, enjeu majeur pour le suivi de leurs grossesses, mobilise également le service de PMI. Le Praps pourrait suggérer que l'Assurance maladie propose son offre de service dans des lieux fréquentés par ces publics, les circonscriptions de service social entre autres. Le développement des permanences d'accès aux soins de santé (PASS) ambulatoires pourrait être explicitement mentionné.

Une attention particulière est apportée aux difficultés de prise en charge des mineurs non accompagnés au sujet desquels le Conseil départemental développe déjà des partenariats pour l'accès de ces mineurs ou jeunes majeurs à l'offre de prévention et d'accompagnement. Le Département est favorable à une concertation, notamment avec les services de l'État et de l'Assurance maladie, mais il souligne sa difficulté croissante à prendre en charge ces mineurs et la nécessité de la mise en place de dispositifs adaptés avec le soutien financier de l'État.

Si le Praps a le mérite de proposer systématiquement des indicateurs de suivi de sa mise en œuvre, les résultats attendus de ce programme sont quasi exclusivement exprimés sous forme quantitative ("*évolution du nombre de structures...*", "*évolution du nombre de personnes ...*", "*de places, de protocoles, etc.*"). L'intérêt de telles mesures n'est pas à remettre en cause mais la grande complexité des questions à traiter devrait inciter à en éclairer le sens par des approches qualitatives complémentaires, y compris par un programme coordonné d'études approfondies. Celui-ci pourrait s'appuyer sur l'axe trois du schéma régional qui prévoit de "*soutenir [...] la recherche au service de la qualité et de la pertinence des prises en charge*".

Enfin, le Conseil départemental de la Seine-Saint-Denis formule le vœu d'être intégré aux instances de gouvernance du programme.



## **Annexe 1 – observations techniques**

Pour compléter les commentaires généraux formulés plus haut, cette annexe énumère les commentaires plus circonscrits qu'appelle la lecture attentive faite par le Département du Projet régional de santé que lui a soumis pour avis l'ARS. Cette annexe est organisée selon les trois parties qui structurent le PRS.

### **1 - Le cadre d'orientation stratégique**

S'il adhère au principe d'une priorisation affirmée visant à réduire les inégalités constatées, le Conseil départemental souhaiterait en conséquence que le constat d'inégalités territoriales majeures mentionnées (page 6) soit détaillé au niveau départemental pour permettre une caractérisation plus fine des besoins, notamment en termes de prévalences infra-régionales du VIH, des hépatites, des autres IST, de la tuberculose, du saturnisme ou encore de répartition des risques environnementaux.

Le Conseil départemental de la Seine-Saint-Denis attire l'attention de l'Agence régionale sur l'importante redistribution des moyens que cela requiert et que celle-ci ne saurait résulter d'éventuels réaménagements institutionnels dans le cadre métropolitain, quelle qu'en pourrait être la forme, comme cela est pourtant suggéré page 4.

### **2 - Le schéma régional**

**Pour les cinq "axes de transformation" (pages 10 à 90) :** Le rappel de l'objectif de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé devrait, pour chacun des cinq axes de transformation proposés, systématiquement figurer dans la rubrique "*liens avec d'autres éléments du PRS*" puisqu'en effet il s'agit de l'un des trois principes d'action affichés dans le cadre d'orientation stratégique du PRS. Il est prévu que chacun de ces cinq projets de transformation soit conduit par un chef de projet nommément identifié : le Conseil départemental de la Seine-Saint-Denis approuve ce principe de pilotage sous réserve qu'il permette une réelle implication des partenaires du terrain, les collectivités locales en premier lieu.

**Concernant les « territoires de coordination » (page 12):** On peut s'interroger sur la capacité de certains acteurs à formaliser auprès de l'ARS des projets alors même qu'ils sont sur-sollicités au quotidien en raison du déficit de l'offre sur leur territoire : une aide à l'ingénierie de montage de projet, déjà mise en place dans d'autres régions, devrait leur être explicitement proposée.

**L'intégration du repérage précoce dans les parcours (pages 14-16) :** Bien que le repérage de signaux d'alerte, nécessaire à une prise en charge précoce, doive impliquer d'autres acteurs que ceux du soin (travailleurs sociaux, enseignants, professionnels de l'enfance, etc.) et d'autres acteurs de santé, le rôle des services de médecine scolaire et de PMI reste essentiel : ce premier axe de transformation du PRS devrait souligner fermement la nécessité de les conforter, prioritairement dans les territoires les plus vulnérables.

**La priorisation dans les politiques de repérage et de dépistage des personnes à risque** devra prendre en compte les publics accueillis à l'ASE (plus de 8000 mesures les concernant en Seine Saint Denis, dont 5300 avec placement) : ils justifient en effet une attention

particulière et des stratégies systématiques de dépistage et de repérage visant à limiter les pertes de chance, et que leur soient proposés des accompagnements précoces permettant de prévenir et diminuer le handicap ou surhandicap. Il conviendrait de pouvoir articuler PRS et schéma de protection de l'enfance, avec comme objectifs opérationnels: le renforcement des modalités de bilan de santé systématique et de suivi, le dépistage et la prise en charge des troubles du développement, de la souffrance psychique, du handicap psychique ... A cet égard, le renforcement du rôle des MDA et le développement d'un partenariat avec l'ASE serait opportun.

Concernant les dispositifs d'appui aux parcours complexes, le champ de la protection de l'enfance est particulièrement concerné, avec notamment la proposition « d'un circuit unifié de traitement des sollicitations dans des délais qui ne créent pas de perte de chance ». La structuration d'un réseau autour des enfants et des jeunes accueillis à l'ASE pourrait garantir leur accès notamment aux soins en psychiatrie et à une expertise dans le champ de la clinique de la violence, à une prise en charge graduée et adaptée à leur besoin sur le modèle des réseaux périnatalité. Ce mode de fonctionnement pourrait être expérimenté en Seine Saint Denis, en mobilisant potentiellement l'article 35 de la LFSS pour son financement.

**Priorisation des moyens (pages 33-35) :** Outre à la stratégie nationale de santé sexuelle et au programme régional d'accès à l'IVG, le PRS devrait également se référer au cinquième plan de mobilisation et de lutte contre les violences faites aux femmes 2017-2019 et inscrire dans ses priorités le renforcement des moyens de prise en charge en urgence de ces violences (référé(e)s au sein des services hospitaliers des urgences, consultations spécialisées de médecine légale, préservation des preuves, consultations de psycho-traumatologie, etc. : voir fiche 2 de l'annexe 2).

**La recherche en santé publique (page 54) :** le Département incite à distinguer plus clairement les études finalisées de la recherche proprement dite. Moins directement concerné par cette dernière, il reste toutefois à l'écoute de la programmation et du financement d'initiatives dans le champ de la recherche interventionnelle en santé des populations, et de la recherche en services de santé – deux domaines dans lesquels son expérience pratique et le maillage territorial de ses services pourraient apporter une contribution utile. Il suggère que cette partie du schéma fasse le lien avec le Praps.

**Le panier de services pour les jeunes enfants (page 47)** fait notamment référence à la nécessité d'améliorer le dépistage. Il semble qu'actuellement ce n'est pas tant la capacité des professionnels à dépister qui est à interroger car ils sont de mieux en mieux formés. La difficulté réside plus particulièrement dans la possibilité d'orienter les enfants une fois dépistés. Les structures d'accueil sont en effet aujourd'hui saturées et la réponse pertinente consiste davantage à augmenter les capacités d'accueil de ces structures. . La garantie de l'accès à un panier de soins / de services pour les enfants suivis par l'ASE est un enjeu majeur en Seine Saint Denis.

**L'appui à la pratique d'activité physique (pages 87-90)** est une forme de promotion de la santé en même temps qu'un élément clef de prévention de la perte d'autonomie et d'insertion sociale. Le Département soutient cette démarche et suggère que le PRS s'appuie explicitement sur le contexte favorable de la préparation des Jeux olympiques et paralympiques.

**Le soutien aux dynamiques territoriales (page 92)** repose entre autres sur le soutien à des coalitions d'acteurs et sur le rôle d'animation des structures d'appui aux professionnels (systèmes d'information, etc.) ou spécialisées (CeGIDD, etc.). S'il souscrit à l'objectif de s'appuyer sur les dynamiques locales, le Conseil départemental déplore que les modalités concrètes de ce soutien ne soient pas plus détaillées. Le PRS gagnerait à indiquer que les opérateurs de ces structures, publics et privés, seront associés en amont des réflexions et des décisions relatives aux dynamiques territoriales.

**Les données de santé (page 100).** Le Conseil départemental de la Seine-Saint-Denis est sur le principe favorable aux échanges de données et au déploiement de systèmes d'information sécurisée partagés, notamment un système d'information régional (SIR) incluant le secteur médico-social. Le Département souhaite que le PRS précise les différentes règles d'accès à ce système et les modalités d'association des Conseils départementaux, qui sont producteurs de données, à sa gouvernance.

**La communication en santé (page 106)** à destination à la fois des professionnels et du grand public. Pour ce qui est de la plate-forme de veille, le Département considère utile que les acteurs de santé publique y aient accès et souhaite la formulation *"un tel matériau de veille doit (et non peut) également être pensé à destination de nos parties prenantes externes"* (page 107). Pour ce qui est des messages à destination du grand public, c'est une question à inscrire dans la lutte contre les inégalités sociales de santé : le PRS devrait explicitement faire le lien avec le Praps et évoquer la question des barrières sociales et linguistiques d'accès à l'offre de santé, et les moyens pour les franchir afin que les messages en direction des communautés les plus vulnérables soient effectivement reçus. En raison de son action quotidienne auprès d'elles, le Conseil Départemental souhaite voir ses services associés à la réflexion régionale sur les modalités d'information en santé à destination de ces personnes.

**Le thème spécifique de la périnatalité et la santé du jeune enfant (pages 112-116)** amène au constat du manque de ressources en matière de dépistage et de la promotion de la santé ou d'insuffisance de logement pour les femmes enceintes. Ces justes observations ne sont hélas pas traduites en pistes d'action. La contribution de la PMI à la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé, l'inscription de son action dans le champ de la prévention précoce et de la promotion de la santé justifie la volonté d'une collaboration de l'ARS avec les Départements. Cette proposition nécessiterait cependant d'être davantage développée car elle questionne le niveau d'implication de l'ARS pour permettre les évolutions envisagées. Comment pourrait se traduire le soutien de l'Agence aux PMI ? Si non, quel type de coopération est supposée ? En plus des modalités énoncées pour *« développer des modes de communication et d'information adaptés aux besoins des familles et des enfants »*, l'approche du « aller vers » (à travers les visites à domicile notamment) est une autre forme d'intervention pertinente qui pourrait être évoquée.

Dans le champ de la protection de l'enfance, le renforcement de l'intervention dans le champ de la périnatalité et de la petite enfance est en soi une axe stratégie de prévention : identification de situations de vulnérabilité psycho-sociale, activation des staffs médico-psycho sociaux, mobilisation des coordinatrices de réseaux périnataux de proximité (spécificité de la Seine Saint Denis) financées par le Département, constituent des leviers majeurs de prévention des risques de maltraitance ou de négligence.

**La santé des adolescents et des jeunes adultes (pages 121-125).** Cette partie pourrait être complétée en indiquant l'action des équipes de PMI en termes de prévention dans le champ de la santé sexuelle dans les établissements scolaires et de planification familiale dans les Universités, en lien avec les Services de santé Universitaires.

Concernant les enfants suivis par l'ASE et particulièrement les mineurs non accompagnés (MNA), ils doivent accéder mieux aux dispositifs de droit commun. Le travail en réseau entre les acteurs institutionnels et associatifs est là encore un levier. Les maisons des adolescents peuvent exercer la fonction de coordination de ces réseaux d'acteurs.

**Santé et autonomie des personnes handicapées (pages 126-129).** Les équipes de PMI sont de mieux en mieux formées pour dépister chez les enfants les troubles du spectre de l'autisme. Elles assurent le suivi et l'accompagnement de ces enfants et de leurs familles qui, en dehors de la PMI, nécessitent d'être pris en charge par des structures-relais. La question de la coordination entre les secteurs sanitaire et médico-social pour garantir un parcours optimal de l'enfant est un enjeu essentiel que devrait souligner le PRS.

**La création de 16 Pôles de Compétences et de Prestations Externalisée (PCPE) qui pourraient concerner la prise en compte de situations complexes à la frontière du social, du médical et du médico-social est un projet cohérent** avec la prise en compte des besoins spécifiques d'enfants et de jeunes accueillis à l'ASE. Cela nécessite une certaine porosité entre le sanitaire, le social et le médico-social et des réponses modulaires pour les publics en très grande difficultés qui mettant en échec les dispositifs existants. Le Département soutient le principe de pôles de compétences permettant des interventions diffuses dans les différents lieux de vie et d'accueil des jeunes dans le champ du handicap ou de structures autorisées de la protection de l'enfance, venant étayer les professionnels du champ social.

**Santé et autonomie des personnes âgées (pages 130-134).** le Conseil départemental de la Seine-Saint-Denis récuse l'idée selon laquelle *"en l'absence de mesures financières nouvelles, la stratégie devra porter sur les effets des restructurations en cours ou à venir (par regroupement, extension, fusion) afin d'optimiser les ressources locales"* (page 132) car la seule optimisation des ressources n'est pas à la hauteur des enjeux dans un département notablement déficitaire en offre où de nouveaux moyens paraissent tout à fait nécessaires à l'atteinte des objectifs affichés.

**La santé mentale (pages 135-139).** Le soutien aux services de PMI, impliqués dans l'intervention précoce en santé mentale, devrait être explicitement stipulé par le PRS parmi les bénéficiaires de l'allocation prioritaire de ressources en santé mentale car les équipes de PMI contribuent dans le cadre d'une prise en charge globale au repérage très précoce des troubles chez l'enfant.

Le rééquilibrage de l'offre hospitalière en Seine Saint Denis devrait faciliter l'accessibilité aux services dans les meilleurs délais ; il s'agit d'identifier les structures de recours pour la prise en charge d'enfants ou adolescents en crise aigüe avec des troubles du comportement.

**L'offre de soins en périnatalité, obstétrique, néonatalogie (page 171).** La Seine-Saint-Denis présente les taux de mortalités périnatale et infantile les plus élevés d'Île-de-France alors que seules trois des onze maternités du territoire ont un nombre de naissance inférieur au seuil pour lequel il existerait un risque de surmortalité maternelle. Les prévisions de regroupements d'activité en Seine-Saint-Denis que mentionne le PRS devraient être clairement considérées au vu de ces éléments. Par ailleurs, la recherche n'est pas évoquée

dans cette partie alors qu'il est essentiel de bénéficier de plateaux de recherche autour de la consultation d'obstétrique. Il est également nécessaire de développer les moyens de l'accompagnement médico-psycho-social hospitalier des femmes à la hauteur des besoins quantitatifs et qualitatifs de la population.

**Les conduites addictives (pages 298-306).** Cette rubrique, essentiellement axée sur l'offre en addictologie et les parcours de prise en charge, est insuffisamment développée en termes de prévention de l'entrée dans les pratiques addictives, une dimension indispensable tout comme la prévention des répercussions de ces pratiques addictives (en termes de prostitution et donc de santé sexuelle par exemple). L'articulation avec l'offre de services des maisons des adolescents et avec les services de l'ASE et les établissements autorisés de la protection de l'enfance est à renforcer : formations croisées des professionnels sur la prévention et le traitement des conduites à risques ...etc.

L'étude d'autres salles de consommation à moindre risque, telle que le Conseil départemental soutient en Seine-Saint-Denis, devrait être mentionnée (cf fiche 5), au regard de l'enjeu de santé et de tranquillité publiques auxquelles elles répondent.

**La lutte contre le VIH/Sida (pages 307-310).** Le taux de prévalence départemental en fait une question majeure, dont l'importance est renforcée par les données régionales fournies ailleurs dans le PRS (page 121), selon lesquelles les rapports sexuels non protégés seraient deux fois plus fréquents en Ile-de-France que dans les autres régions. Ce thème doit figurer parmi les thématiques prioritaires du PRS du point de vue du Département. Celui-ci, surtout concerné par la prévention primaire de l'infection et le dépistage précoce, soutient le principe d'une dynamique territoriale animée par le CeGGID, y compris hors les murs. Le PRS souligne à juste titre le rôle crucial des médiateurs (personnes qualifiées, associations) pour accéder aux communautés dans un territoire aussi cosmopolite que la Seine-Saint-Denis où résident de nombreux primo-arrivants : il devrait mentionner l'allocation de moyens qu'impliquent la formation et la rémunération de la médiation en santé et renvoyer au Praps qui prévoit son développement (§ 3.2).

**La santé des femmes (pages 311-313)** La thématique, réduite ici à un focus en cinquième partie, aurait méritée d'irriguer de façon transversale et systématique l'ensemble du PRS. C'est un domaine fortement investi par plusieurs services du Département : interventions dans le champ de la protection maternelle, prévention des IST, prévention des violences faites aux femmes, actions de planification familiale, etc. Le PRS devrait souligner - particulièrement pour ce qui concerne les violences envers les femmes - la nécessaire articulation des interventions sanitaires, médico-sociales, sociales, juridiques, voire judiciaires et proposer de renforcer les moyens d'intervention notamment pour pallier la saturation des filières d'aval.

**Dispositifs publics de prévention IST et VIH, vaccinations et tuberculose (pages 314-320).** Le Département adhère au principe d'affecter la répartition des moyens entre CLAT en fonction de dynamique de l'épidémie, notamment à l'échelle infra-départementale. Il rappelle que l'incidence de la tuberculose en Seine-Saint-Denis est la plus élevée de France et ne diminue pas, contrairement aux taux national et régional.

Le Conseil départemental rappelle en outre qu'il est fortement mobilisé dans la lutte contre le VIH et qu'un plan d'action « Objectif Seine-Saint-Denis sans SIDA » a été adopté en février

dernier dans le but de déployer un plan d'action spécifique intégrant les dynamiques territoriales, selon la même démarche que celle conduite à Paris.

Il soutient par ailleurs un projet d'implantation d'une salle de consommation à moindre risque (SCMR) sur son territoire (voir annexe 2).

**Offre destinée aux personnes en grande précarité (pages 325-328) :** Cette rubrique du schéma régional trouverait mieux sa place dans le Praps puisqu'elle aborde les permanences d'accès aux soins de santé (Pass) hospitalières et ambulatoires ainsi que les structures de soin résidentiel.

### **3 - Le Programme régional pour l'accès à la prévention et aux soins (Praps)**

**Concernant l'accompagnement personnalisé (pages 8-14),** la référence aux bidonvilles comme lieux d'intervention doit être explicitement élargie à d'autres types d'habitat insalubre ou indigne, les squats par exemple. Les habitats collectifs accueillant des publics non francophones, les foyers de travailleurs migrants ou les résidences sociales par exemple, sont également des lieux d'intervention nécessitant médiation et interprétariat.

**Les parcours de santé (pages 24-32) :** L'accentuation de l'accompagnement périnatal de suivi de grossesses des femmes sans "chez-soi" implique l'accentuation des services proposés par la PMI. Le Praps devrait souligner, comme le fait le schéma régional, que celle-ci est un dispositif essentiel dans un territoire comme la Seine-Saint-Denis et que ses moyens, humains notamment, méritent d'être renforcés avec l'appui de l'ARS.

**La Santé mentale (pages 33-39),** qui figure déjà parmi les huit thématiques prioritaires du schéma régional, est ici principalement abordée pour les enfants et les adolescents en situation de précarité sous l'angle de la coordination, en particulier avec les lieux d'accueil de la petite enfance (crèches, PMI) et les services de l'aide sociale à l'enfance et établissements sociaux et médico-sociaux autorisés par l'ASE, les collectivités territoriales étant à juste titre considérées comme partenaires des interventions inscrites dans ce volet. Au vu du manque criant d'offre de soins du secteur public en santé mentale, le Praps devrait explicitement soutenir les inter-secteurs de pédopsychiatrie pour leur donner les moyens de se rapprocher des acteurs socio-éducatifs des territoires, afin de développer l'interconnaissance et les coopérations, voire de créer des équipes mobiles de pédopsychiatrie (sur le modèle de la psychiatrie adulte). L'identification de la Seine Saint Denis comme territoire prioritaire pour développer l'offre médico-sociale destinée aux adultes et aux enfants en situation de handicap ouvre des perspectives de solutions adaptées aux besoins de certains publics de l'ASE (20% environ des enfants et jeunes accueillis à l'ASE présentent une maladie chronique et/ou un handicap).

**Pour les personnes sans chez soi vieillissantes ou en situation de handicap (pages 44-51)** la conception d'une grille de repérage de la perte d'autonomie est proposée. Le recours à la grille AGGIR paraîtrait plus appropriée à cet objectif (elle existe, est validée et facile d'usage auprès des personnes sans chez soi) et épargnerait les difficultés méthodologiques inhérentes à l'élaboration d'une grille spécifique d'évaluation du fonctionnement humain.

## **Annexe 2 : Exemples de pistes d'action comme déclinaisons opérationnelles du PRS 2**

Le Conseil départemental de la Seine-Saint-Denis a souligné dans son avis général le caractère parfois peu concret du Projet régional de santé. Dans cette annexe, il propose quelques propositions de pistes d'action - non exhaustives - pour pallier ce manque de consistance opérationnelle. Ces propositions se présentent sous forme de fiches, qui sont autant d'illustrations d'un possible partenariat entre le Département de la Seine-Saint-Denis et l'ARS dans le cadre de la mise en œuvre du Programme régional de santé 2018-2022.

Ces fiches ont trait à des priorités thématiques du projet régional de santé : la première concerne divers aspects de la sécurité de la naissance et de la santé des enfants et des jeunes ; la deuxième propose cinq actions dans le champ de la lutte contre les violences faites aux femmes ; la troisième concerne le sport et la santé (elle comporte deux volets en faveur respectivement du sport adapté aux personnes handicapées et de l'activité physique pour tous) ; la quatrième concerne la prévention des déficiences acquises et de la perte d'autonomie chez les adultes et la cinquième porte sur un projet de salle de consommation à moindre risque.

### **Fiche 1**

#### **Points de convergence entre le projet de santé publique de la PMI de Seine-Saint-Denis Objectifs et le Schéma Régional de Prévention**

Le service de PMI de la Seine-Saint-Denis s'est donné pour objectif en 2018 de définir son projet de santé publique, cadre d'interventions stratégique pour les trois années à venir.

Parmi les axes de travail prioritaires qui se dessinent, certains convergent avec les objectifs identifiés dans le Schéma Régional de Prévention. La périnatalité, la santé des enfants, la santé des femmes, l'organisation de parcours de santé, l'investissement de la prévention précoce sont autant d'orientations qui sont partagées par la PMI de Seine-Saint-Denis et qui pourraient faire l'objet d'un travail commun avec l'Agence grâce à la mise en place d'expérimentations. Quatre axes spécifiques ont été identifiés :

#### **L'accès à un « panier de services de prévention » pour tous les jeunes enfants : un outil en faveur du développement du jeune enfant, mobilisable par la PMI**

Le Schéma prévoit l'accès à un « panier de services de prévention » pour tous les jeunes enfants dans les six premières années de la vie comprenant des consultations de prévention, l'accès à la vaccination...ainsi que l'accès à des actions collectives et la structuration de ressources permettant entre autres le dépistage des troubles du comportement. Garantir une offre de prévention globale, dès le plus jeune âge, est aussi un enjeu pour la PMI, acteur majeur de prévention précoce et de la santé du jeune enfant. À ce titre, pourrait être expérimentée la mise en place d'un forfait « panier de services de prévention »/PMI, pour un nombre d'enfants défini, intégrant les activités décrites dans le Schéma et réalisées par les professionnels de PMI.

#### **Des pratiques professionnelles innovantes pour faire face aux problématiques de santé complexes : la consultation de puéricultrices, une pratique émergente au sein de la PMI**

Le Schéma fait le constat qu'il est nécessaire d'investir dans des pratiques professionnelles innovantes afin de faire face aux problématiques de santé complexes s'agissant de la périnatalité et de la santé du jeune enfant. Les infirmières de pratique avancée sont citées parmi ces dernières.

En SSD, depuis quelques années et dans certains centres de PMI, sont mises en œuvre des consultations de puéricultrices. Complémentaire des consultations médicales, cet outil de prévention permet le dépistage et le repérage des problématiques de santé du jeune enfant. Elles donnent lieu à des prises en charge et des orientations vers des professionnels-relais. Un travail de modélisation est

en cours afin de permettre le déploiement de cette pratique sur le territoire. Elle pourrait, dans le cadre d'une expérimentation, être identifiée parmi les pratiques innovantes.

**Le forfait-parcours à destination des enfants présentant des troubles des apprentissages : une articulation envisageable avec les Bilans de Santé en École Maternelle (BSEM)**

« *La prise en charge des troubles des apprentissages nécessite la structuration, dans des territoires ciblés, d'une offre graduée de diagnostic et de prise en charge des troubles spécifiques des apprentissages, financée au forfait-parcours* ». La PMI réalise des BSEM dont les objectifs sont de dépister précocement les difficultés des enfants de 4 ans, orienter vers une prise en charge adaptée et favoriser ainsi l'accès à une scolarité normale. Ces bilans peuvent constituer la première étape du forfait-parcours identifiée comme experts de type 1 dans le Schéma. L'intégration des bilans dans le forfait pourrait s'expérimenter dans le cadre d'une communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) qui a vocation à renforcer la coordination des acteurs de santé d'un territoire et d'améliorer la prise en charge de la population de ce territoire, sur une thématique donnée. Ici, il s'agirait des troubles de l'apprentissage.

**Le parcours des femmes enceintes notamment les plus vulnérables : une prise en charge à structurer en appui des réseaux périnataux de proximité**

La PMI rejoint les préconisations inscrites au Schéma sur la nécessité d'améliorer et de systématiser « le repérage des vulnérabilités médico-psychosociales » et de « renforcer l'articulation ville-hôpital ». C'est à ce titre qu'ont été mis en place par la PMI cinq réseaux périnataux de proximité qui ont notamment comme objectifs la prise en charge médico-psychosociale liée à la grossesse, la collaboration avec les structures d'accouchement, le développement et la consolidation des partenariats de proximité afin de favoriser les orientations adéquates. Ces réseaux pourraient être un des outils pour l'amélioration de la coordination des parcours complexes en périnatalité. Le projet pourrait s'envisager dans le cadre de la mise en place d'une communauté professionnelles territoriale de santé pour une meilleure inscription du projet sur un territoire donné.

## Fiche 2

### Lutte contre les violences envers les femmes

Le Département de la Seine-Saint-Denis, très engagé dans la lutte contre les violences faites aux femmes et aux jeunes filles, souhaite que le Projet régional de santé permette d'inscrire, renforcer et pérenniser ses actions et celles de ses partenaires (associations, hôpitaux, unités médico-judiciaires) en s'appuyant sur la feuille de route fixée par le cinquième plan de mobilisation et de lutte contre toutes les violences faites aux femmes 2017-2019. Il s'agit de permettre à toutes les femmes et jeunes filles victimes de violences d'accéder à leurs droits : le droit d'être protégées, le droit d'être accompagnées pour sortir de violences et se reconstruire. Cinq actions pourraient ainsi être inscrites et soutenues dans le cadre du projet régional de santé, à savoir :

#### ☐ Prise en charge en urgence des violences :

- Favoriser et soutenir l'organisation et la mise en œuvre effective des **réfèrent-e-s violences faites aux femmes au sein des services d'urgence des hôpitaux** (orientation du 4<sup>ème</sup> plan interministériel de prévention et de lutte contre les violences faites aux femmes 2014/2016 - Circulaire du 25/11/2015).
- Inscrire et soutenir les **consultations spécialisées en médecine légale pour les victimes de violences conjugales et sexuelles, avec ou sans plainte**. Expérimentation menée par les UMJ (Unité Médico-Judiciaire) de l'hôpital Jean Verdier de Bondy depuis le 1<sup>er</sup> mars 2014. Ces consultations avec rendez-vous accueillent toute victime de violences sexuelles ou de violences conjugales âgées de plus de 15 ans qu'elles aient ou non déposé plainte. Ces consultations de médecine légale se composent d'un entretien avec la victime, la réalisation d'un examen médico-légal et la rédaction d'un certificat médical descriptif remis à la victime. Des prélèvements médico-légaux peuvent être effectués et conservés par le service.
- **La préservation des preuves**. Dans la continuité de l'expérimentation menée par les UMJ de l'hôpital J. Verdier de Bondy et dans l'objectif d'une généralisation du recueil de preuves sans plainte dans tous les services de médecine légale ; l'enjeu de cette action est de **sécuriser le prélèvement, le conditionnement spécifique et la conservation d'éléments de preuve en dehors d'une procédure judiciaire afin que leur valeur ne puisse être contestée par l'auteur présumé**.

#### ☐ Accompagnement des victimes de violences

Inscrire, soutenir et favoriser **l'organisation pérenne de consultations gratuites de psycho-traumatologie** sur le territoire de la Seine-Saint-Denis, en direction des femmes et des enfants victimes de violences et en partenariat avec l'Hôpital intercommunal de Robert Ballanger. Favoriser l'implantation de ces consultations dans les Centres municipaux de santé pour permettre la prise en charge globale de la santé psychique et physique des victimes.

L'accompagnement des victimes jusqu'à la sortie effective et durable des violences est inscrit dans l'Axe 1 du 5<sup>ème</sup> Plan intitulé « Consolider le parcours de sortie des violences faites aux femmes » - **Objectif 6 « Améliorer la prise en charge des soins**

*psycho-traumatologique des femmes victimes de violences* » et dans le 1<sup>er</sup> plan interministériel de mobilisation et de lutte contre les violences faites aux enfants 2017/2019 – mesure 19 « *Repenser la prise en charge de soins psycho-traumatologiques liés aux violences intrafamiliales subies dans l'enfance* ».

**La santé des adolescent-e-s et des jeunes adultes.** Le département via son Observatoire est très vigilant quant à l'accompagnement des jeunes filles et jeunes femmes victimes de toutes formes de violences. Dans cet objectif, il initiait en 2006 une enquête sur « *les comportements sexistes et violents envers les jeunes filles de 18/21 ans* » qui révélait alors l'ampleur des violences qu'elles subissaient. Fort de ce constat, un lieu d'accueil de jour multi partenarial avait vu le jour pour assurer l'information, l'accompagnement et le suivi de ce jeune public et ce jusqu'en novembre 2013. Dans un même temps, l'Observatoire mettait en place un protocole départemental de lutte contre les mariages forcés. En 2018, l'objectif serait la réouverture d'une structure multi partenarial similaire favorisant le repérage des jeunes filles et jeunes femmes de 15 à 25 ans victimes de toutes formes de violences et leur accompagnement spécifique.

### **Fiche 3**

#### **Projet d'implantation d'une salle de consommation à moindre risque (SCMR) en Seine-Saint-Denis**

Le Département, au travers de l'action de la Mission Métropolitaine de Prévention des Conduites à Risques [MMPCR], conduit depuis une vingtaine d'années, une politique en faveur de la « réduction des risques » auprès des usagers de drogues et ce, au titre de l'action sociale.

L'émergence des scènes ouvertes d'usage de drogues dans le tissu urbain contribue fortement à la reconfiguration des interventions en la matière.

Les consommations les plus problématiques sont très majoritairement liées à la voie injectable (Héroïne et cocaïne) en proximité de l'Hôpital Robert Ballanger au carrefour des villes de Sevran, Aulnay sous Bois et Villepinte. Les usagers restent exposés aux contaminations au VIH et VHC et les usagers de drogues les plus visibles dans l'espace urbain sont aussi les plus problématiques, avec des parcours très fragilisés: rupture familiale, habitat précaire, risques d'expulsion, évoluant au gré des rencontres faites au cours de cette vie en errance.

Cette visibilité du public se manifeste par une présence accrue de matériel d'injection usagé sur le site hospitalier (sur les villes d'Aulnay et Sevran) Elle se traduit aussi par des pratiques d'injection visibles et l'installation d'une « scène ouverte de consommation » avec des nuisances pour les riverains, les professionnels et visiteurs de l'hôpital.

Un dispositif national permet l'expérimentation de Salles de Consommation à Moindres Risques (SCMR) sur une durée de 3 ans minimum et le Département est prêt à en envisager le portage dans un cadre partenarial large.

Un courrier en ce sens a été adressé au Président de la MILDECA et des contacts engagés avec la majeure partie des acteurs concernés par un tel projet.

Par cet engagement volontaire sur ce dispositif innovant, le Département souhaite contribuer au suivi et à une prise en charge des usagers adaptée sur les aspects sociaux et sanitaires ; à améliorer la qualité de l'espace public et de la tranquillité publique ; à renforcer la coordination locale des différents acteurs concernés dont police-justice.



## Délibération n° du 28 juin 2018

### AVIS DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL SUR LE DEUXIÈME PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ (PRS 2)

#### Le Conseil départemental,

Vu le code général des collectivités territoriales,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 dite « Hôpital, Patients, Santé, Territoires » (loi HPST),

Vu l'article L1434-2 du code de la santé publique, modifié par la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016, et notamment son article 158,

Vu le rapport de son président,

La troisième commission consultée,

#### après en avoir délibéré

- APPROUVE l'avis du Conseil départemental sur le deuxième projet régional de santé d'Île-de-France tel qu'annexé à la délibération.

Pour le Président du Conseil départemental  
et par délégation  
le Directeur général des services  
**Olivier Veber**

Adopté à l'unanimité :

Adopté à la majorité :

Voix contre :

Abstentions :

Date d'affichage du présent acte, le

Date de notification du présent  
acte, le

Certifie que le présent acte est  
devenu exécutoire le

*Le présent acte peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Montreuil dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou publication.*

