

	<b>Délégation départementale des Hautes-Alpes (DDARS 05)</b>  <b>Service démocratie en santé</b>	
	<p>Conseil territorial en santé des Hautes-Alpes (CTS 05)</p> <p><u>Procès-verbal</u> : séance dédiée à la stratégie d'investissement en santé</p> <p>Visioconférence du 23 septembre 2021</p>	
		Validé par : Chantal EYMELOUD, Pascale MELOT

Participants :

- Pascale MELOT, Comité départemental d'éducation à la santé (CoDES 05), directrice ; vice-présidente du CTS 05
- Marie-Anne RUDER, Centre hospitalier intercommunal des Alpes du Sud (CHICAS) / Groupement hospitalier de territoire (GHT 05), directrice
- Ludovic VOILMY, Centre hospitalier de Buech-Durance (CHBD), directeur
- Valérie BORNE-WERY et Pascal COUTABLE, Fondation Edith Seltzer, représentent Sandrine NOAH
- Emmanuelle SARLON, CHICAS, présidente de la Commission médicale d'établissement (CME)
- Julien DEMEY, Union régionale des professionnels de santé (URPS) des masseurs-kinésithérapeutes, représentant
- François POULAIN, URPS des infirmiers, représentant
- Jean-Claude EYRAUD, Mutuelle d'action sociale 05, président
- Jean-Louis GARNIER, Dispositif d'appui à la coordination (DAC 05), représente Marielle CARLE
- Brigitte SAEZ-NECTOUX, UNAFAM 05, bénévole
- Ginette MOSTACHI, Conseil départemental des Hautes-Alpes (CD 05), conseillère départementale
- Sandrine ASARO, Préfecture des Hautes-Alpes, représente Hélène LESTARQUIT, Sous-préfète.
- Jean-Michel MAZET, Mutualité sociale agricole (MSA 05), vice-président
- Pascale BOYER, Assemblée nationale, députée de la première circonscription des Hautes-Alpes
- Jean-Michel ARNAUD, Sénat, sénateur des Hautes-Alpes

### Organisation et animation :

- Guylaine BAGHIONI, DDARS 05, directrice déléguée départementale
- Christel-Aurore MACHADO, DDARS 05, directrice adjointe déléguée départementale
- Vincent LAM, DDARS 05, référent démocratie sanitaire
- Coralie LEMOULT, DDARS 05, référente offre de soins
- Agathe OLIVIER, DDARS 05, référente offre médicosociale
- Jean-Michel MUNOS, DDARS 05, référent offre de premier recours
- Christine DULAY, DDARS 05, gestionnaire offre de soins

### Propos introductifs :

Pascale MELOT, vice-présidente du CTS 05 remercie tous les participants de leur présence, remercie l'ARS de consulter les instances de démocratie sanitaire sur des sujets de cette importance.

Guylaine BAGHIONI donne l'ordre du jour :

- Suivi de la séance CTS précédente
- Point épidémiologique Covid-19
- Rappel des critères du volet investissement du Ségur de la santé, et exemples de projets
- Questions diverses

## **1. Retour sur la séance précédente (9 juillet 2021)**

<b>Sujets</b>	<b>Discussions</b>
Document fourni : <u>procès-verbal du CTS 09/07/2021</u>  Le point épidémiologique du début de l'été faisait apparaître la montée d'une quatrième vague Covid-19.  La méthodologie de consultation pour le plan d'investissement du Ségur de la santé a été présentée.  Le groupe de travail sur l'attractivité du territoire sera créé via un appel à candidature, après la consultation pour le volet investissement du Ségur de la santé.	Le procès-verbal n'appelle aucune remarque ni question.  Il est validé.  Il sera ensuite envoyé à Mme. La Présidente du CTS 05 pour signature, puis publication sur la <a href="#">page dédiée du site internet de l'ARS PACA</a> .

## 2. Point de situation épidémiologique Covid-19

Sujets	Discussions
<p><u>Document support présenté puis fourni</u> : point de situation épidémiologique Covid-19</p> <p>Tous les indicateurs sont à la baisse : taux de positivité, taux d'incidence, tensions hospitalières.</p>	<p>Pas de remarques.</p>
<p>La couverture vaccinale départementale poursuit sa progression. 70,5% de premières injections 66,8% de schéma vaccinal complet Dans la population haut alpine</p>	<p>URPS MK : avons-nous les chiffres de la couverture vaccinale des professionnels de santé ?</p> <p>ARS : nous vous enverrons les données avec le compte-rendu de la séance. Et également les données par tranches d'âges, fournies par l'Assurance maladie.</p>

## 3. Les projets du volet investissement du Ségur de la santé

Sujets	Discussions
<p>Document présenté sous forme de PPT puis fourni avec le CR : <u>rappel des critères du volet investissement du Ségur de la santé, et exemples de projets</u></p> <p>Rappel :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>_ Critères de priorisation</li> <li>_ Diagnostic territorial</li> <li>_ Recherche de cofinancement</li> </ul> <p>Thématiques renforcées :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Désertification médicale, notamment pour les soins de proximité</li> <li>• Santé mentale : aller vers et développement médicosocial</li> </ul>	<p>A prioriser :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'état des bâtiments (dégradé voir indigne)</li> <li>- L'articulation ville – hôpital - ESMS pour plus de cohésion autour des patients et un meilleur découplage et une meilleure coordination des acteurs de la santé dans l'organisation des parcours de soins des patients ;</li> <li>- La protection de l'environnement (enjeu départemental des travaux d'isolation thermique par exemple)</li> <li>- Enjeu du numérique comme outil intégré dans les pratiques professionnelles</li> <li>- Nécessité d'un niveau de maturité des projets et surtout d'une nécessité de stabilité financière requise</li> </ul> <p>Recherche de co-financement :</p> <p>Par les gestionnaires de projets pour assurer la viabilité financière des projets et la stabilité des structures, sachant que les seuls financements du Ségur et du Fonds d'intervention régional (FIR) ne suffiront pas.</p> <p>Cette recherche de co-financement doit impérativement s'appuyer sur une coordination institutionnelle pour pouvoir envisager d'augmenter la partie financée des projets et diminuer la charge financière et l'endettement des porteurs.</p>

	<p>Diagnostic de territoire et ses points saillants qui peuvent guider la priorisation des projets à soutenir :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les problématiques de vieillissement de la population (environ 1/3 a plus de 60 ans) et des professionnels de santé (plus de 50% des médecins ont plus de 55 ans)</li> <li>- Le manque de spécialités en ville et en établissements de santé (ophtalmologues, ORL, gynécologue, endocrinologue, etc.)</li> <li>- Les temps moyens d'accès aux soins élevés (urgences et professionnels libéraux) en lien avec le réseau routier et les conditions climatiques</li> <li>- Une bi saisonnalité (été et hiver) multipliant au moins par 6 la population présente dans le département</li> <li>- Le frein des situations financières fragiles des établissements dans la dynamique de projets (endettements, modèles économiques fragiles...)</li> <li>- L'isolement du département par rapport aux plateaux techniques des établissements spécialisés de recours.</li> </ul> <p>Thématiques à renforcer dans le 05 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le périmètre des hôpitaux dit de proximité dans le maillage du territoire et le lien avec la lutte contre la désertification médicale</li> <li>- Santé mentale : évolution des modalités de prise en charge par l'établissement de référence avec une orientation vers le médico-social et l'aller-vers</li> <li>- L'accompagnement des projets de Maison de santé pluriprofessionnelle (MSP) émergents.</li> </ul> <p>Pas de remarques des participants</p>
<p>Rappel des critères spécifiques des projets sanitaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gradation des soins</li> <li>- Renforcement des coopérations intra GHT et extra GHT</li> <li>- Conformité des projets au PRS</li> </ul> <p>Exemples de projets :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconstruction du Centre</li> </ul>	<p>Mutuelle d'action sociale : est-il envisageable d'avoir un projet de construction d'une Maison médicale de garde (MMG) à Embrun ? En effet, l'existence d'un tel dispositif à Gap en proximité du CHICAS, permet de bien désengorger les urgences en dehors des heures ouvrables.</p> <p>⇒ DDARS : aucun nouveau porteur ne s'est manifesté à ce jour. Pour mémoire, ce type de structure doit venir en complémentarité des services d'accueil des urgences puisqu'elles sont en charge des consultations non programmées qui relèvent de la médecine de ville.</p> <p>Dans le secteur d'embrun, l'un des objectifs du projet d'établissement est de mettre en place un partenariat entre la médecine de ville et l'activité hospitalière afin que la prise en charge des soins non programmés soit complémentaire.</p>

<p>hospitalier d'Embrun</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconfiguration de l'offre sanitaire et médicosocial du CHBD</li> </ul>	<p>UNAFAM : le projet de reconstruction au CHBD sur les pavillons Gentiane et Provence est un excellent projet. Qu'est-il prévu pour l'accueil des personnes en attendant la fin des travaux.</p> <p>⇒ Directeur du CHBD : il ne s'agit pas d'un projet de rénovation mais de construction d'un nouveau pavillon dans l'enceinte de l'établissement. Le transfert des patients se fera donc une fois les travaux terminés sans opérations tiroirs. Le site du CHBD fait 42 hectares. Le foncier permet de relocaliser l'accueil, et ainsi éviter les nuisances pour les patients.</p>
<p>Projets de Maisons de santé pluriprofessionnelle (MSP) : nous avons identifiés quelques MSP avec financement possible, sous réserve de consolidation des projets existants et de la validation de pré-projets lors de la prochaine CCOPD</p>	<p>URPS IDE : les projets de développement de MSP et d'Equipes de soins primaires (ESP) est très intéressant. Qu'en est-il des Communauté professionnelle de territoire (CPTS) ?</p> <p>⇒ DDARS : nous avons une couverture de 85% du territoire haut-alpin en CPTS (constituée ou en cours de constitution). Le développement des CPTS est bien un axe fort de notre département, mais concernant le plan d'investissement du Ségur de la santé, il n'y a pas d'enjeu immobilier dans les CPTS, dans la mesure où une CPTS est davantage un réseau de professionnels qui se coordonnent pour la prise en charge de patients dans un parcours de soins.</p> <p>Mutuelle d'action sociale : est-il possible d'avoir la carte des CPTS à jour ?</p> <p>⇒ DDARS : nous vous l'enverrons avec le compte-rendu de la séance. De plus, une Commission de coordination de l'offre de proximité départementale (CCOPD) sera organisée au début du mois d'octobre.</p> <p>CD 05 : un projet de cabinet de télémédecine serait-il envisageable ?</p> <p>⇒ DDARS : la télémédecine est un outil de consultation pour les médecins traitants ; et les cabines évoquées n'ont pas d'utilité dans les structures d'exercice coordonnée au sein desquelles il y a toujours des médecins traitants qui s'appuient sur le lien de confiance et de proximité qu'ils ont avec leurs patients.</p>
<p>Rappel des critères spécifiques des projets médicosociaux</p> <p>Exemple de projets :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconfiguration de l'offre sanitaire et médicosociale du CHBD</li> </ul>	<p>M. ARNAUD (Sénateur) : hormis les exemples présentés, quels sont les autres projets ?</p> <p>⇒ DDARS : il y a cinq autres projets déposés par des ESMS dans le champ du handicap et dans le champ de la personne âgée :</p> <p>Dans le champ du handicap le repérage a permis d'identifier par exemple des bâtiments vétustes d'un FAM dans le secteur de Sigoyer ou des projets structurants d'une MAS dans le secteur de Briançon.</p> <p>Dans le champ de la personne âgée, le repérage a permis d'identifier des bâtiments vétustes dans les secteurs d'embrun et Orpierre.</p>

	<p>CD 05 : avons-nous des nouvelles du projet de construction d'un nouvel EHPAD ?</p> <p>⇒ DDARS : il s'agit d'un projet dans le secteur gapençais qui associait en 2016 un volet dans le champ de la personne âgées et un volet dans le champ de la personne handicapée vieillissante.</p> <p>A ce jour, le porteur n'a pas déposé de dossier mais un travail en bilatéral DDARS-porteur est effectué afin d'accompagner le gestionnaire dans la mise à jour de son projet.</p> <p>La qualité de prise en charge de ce gestionnaire dans le secteur gapençais n'est plus à démontrer.</p>
--	--

#### 4. Questions diverses

Sujets	Discussions
L'absence de la prévention et promotion de la santé (PPS) dans tous ces projets	<p>MSA : dans l'ensemble des projets présentés, nous constatons une vision très curative de la santé, pas assez préventive. Par exemple, il n'y a aucun projet concernant l'habitat inclusif.</p> <p>⇒ DDARS : c'est un constat partagé et déjà évoqué lors du précédent CTS. Cependant le volet investissement du Ségur de la santé vise des établissements bien précis. Nous pouvons par contre être vigilants dans le repérage et l'accompagnement des projets médicaux et des projets d'établissement, afin que la Prévention y trouve sa place.</p> <p>⇒ CD 05 : même dans le champ très spécifique des personnes handicapées vieillissantes (PHV), il faudrait intégrer la prévention.</p>
La transversalité des sujets et acteurs en santé publique	<p>Mme BOYER (députée) : peut-on profiter de cette démarche pour relancer les autres établissements, pour qu'ils puissent développer de nouveaux projets ?</p> <p>⇒ DDARS : effectivement, les dispositifs innovants méritent d'être soutenus, notamment par un cofinancement multi partenarial. D'ailleurs, le Directeur général de l'ARS PACA (DGARS) s'est rendu récemment dans un EHPAD pilote du dispositif « EHPAD hors les murs », et de l'expérimentation « infirmière de nuit »</p> <p>⇒ CoDES : nous pouvons constater une grande transversalité dans ces projets.</p>
Question sur la dernière année du Schéma régionale de santé PACA 2018-2023 : bilan et perspective d'évolution	<p>M. ARNAUD (Sénateur) : à un an de l'échéance du SRS (ou PRS 2), où en sommes-nous ? Des maires et des élus d'agglomération s'inquiètent de la non-conformité ou de la trop-conformité au SRS. Cette question pourra faire l'objet d'un courrier à l'ARS.</p> <p>=&gt;DDARS : un prochain CTS pourrait être l'occasion de faire ce bilan.</p>

## Conclusion

Pascale MELOT : merci pour cette présentation. Nous partageons les constats et les besoins en terme de renforcement du maillage de l'ensemble du territoire, et de vétusté de certains établissements.

ARS : la dynamique multi partenariale de notre département est un atout. Nous avons besoin de votre vision de terrain, pour travailler ensemble sur le renforcement de l'offre sanitaire, médicosociale, de proximité et de prévention de notre territoire.

Diffusion : CTS 05, CRSA PACA, ARS PACA

Date : le 29/01/2022

Signature et cachet de Madame la Vice-Présidente  
du Conseil territorial en santé  
des Hautes-Alpes, Pascale MELOT

**CODES 05**

*Comité Départemental d'Education  
pour la Santé*

6, impasse de Bonne - 05000 GAP  
Tél. 04 92 53 58 72 - Fax. 04 92 53 36 27  
Email : [codes05@codes05.org](mailto:codes05@codes05.org)  
[www.codes05.org](http://www.codes05.org)