

Le 16 octobre 2023

**Avis de la CRSA Grand-Est
sur les projets de Schéma Régional de Santé (SRS) et de Programme Régional
d'Accès à la Prévention et aux Soins des populations vulnérables (PRAPS) 2023-2028**

Préambule

Par courrier du 17 juillet 2023, la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA) Grand Est a été saisie par la Directrice générale de l'Agence Régionale de la Santé (ARS) Grand Est afin de donner un avis sur les projets de Schéma Régional de Santé (SRS) et de Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins des populations vulnérables (PRAPS) 2023-2028.

Pour rappel, le Projet Régional de Santé (PRS) définit à 10 ans les orientations stratégiques portées par l'ARS, et par période de 5 ans, les objectifs opérationnels permettant d'y répondre. Le SRS et le PRAPS 2018-2023 arrivant à échéance doivent être redéfinis pour les 5 années à venir.

La CRSA et ses commissions spécialisées ont été associées à la construction du SRS et du PRAPS 2023- 2028 et nous ne pouvons que nous en féliciter.

Le 17 juillet 2023, la Directrice générale de l'ARS a soumis à consultation l'avis sur les projets de SRS et de PRAPS 2023-2028.

La CRSA salue la qualité du travail réalisé dans ces deux documents qui sont le fruit de concertations successives engagées par l'ARS depuis plus d'une année qui a tenté de rendre le plus accessible possible les stratégies qu'elle entend développer sur le territoire du Grand Est.

Rappelons ici que notre santé est très dépendante de déterminants sociaux, économiques, environnementaux, de logement ... le soin n'intervenant que pour 15% environ.

La CRSA est inquiète sur les tensions en termes de ressources humaines médicales et paramédicales et appelle à la plus grande vigilance dans l'octroi des autorisations. Au regard de ces tensions et d'un cadre réglementaire nouveau et pas abouti sur tous les points, la CRSA estime nécessaire qu'il soit possible de procéder à des ajustements en terme de planification en tant que de besoin pendant la durée de mise en œuvre de ce SRS.

Sur les principes généraux en terme d'organisation de l'offre de soins, la CRSA regrette :

- que les temps d'échange ait été restreint pour l'offre de soins,
- l'absence d'état des lieux détaillé par territoire,
- qu'une parfaite information n'ait pas été faite sur les évolutions du système de santé notamment les évolutions législatives en cours non stabilisées en date du vote du PRS.

Par ailleurs, la CRSA attire l'attention sur les deux obstacles majeurs identifiés dans la réalisation des actions proposées, qui rendent irréalistes certaines des orientations envisagées :

- les difficultés RH rencontrées par le secteur de la santé. Pour ne citer que la démographie médicale, l'agence se doit d'être beaucoup insistante face à l'autonomie d'action de l'université. Former une vingtaine de médecin supplémentaires/an entre 2023 et 2027 en GE ne permet pas d'endiguer le déficit démographique présent **et à venir**. Il faut multiplier significativement le nombre de places et l'attractivité si on n'en veut pas se retrouver dans 10 ans analogue sinon pire,
- des budgets mis à mal par l'inflation et non compensés par les financeurs.
- la non adaptation des moyens et équipements permettant d'accompagner la population la plus âgée jusqu'au bout de la vie.

Elle souhaite souligner que certains points importants pour le secteur médico-social ne sont pas abordés ou insuffisamment traités dans le cadre de ces projets de SRS et PRAPS 2023-2028 présentés, et font l'objet d'observations complémentaires dans une seconde partie.

Elle rappelle enfin que la loi visant à « Garantir le droit à vieillir dans la dignité et à préparer la société au vieillissement de sa population » doit définir le cadre général dans lequel pourront s'inscrire les orientations régionales. Ce nouveau cadre légal en appui sur un 5ème risque de protection sociale est un incontournable pour une politique gérontologique renouvelée.

Le temps de la retraite doit permettre une vie citoyenne harmonieuse, insérée dans la société avec des équipements et des moyens en ressources humaines correspondant aux besoins.

I/ LE SCHEMA REGIONAL DE SANTE 2023-2028

Partie 1 : Nos priorités 2023-2028

PRIORITE 1 : Minimiser l'impact environnemental sur la santé des populations dans un contexte de changement climatique

La CRSA considère que travailler sur l'environnement favorise le bien-être psychique d'un individu. Parmi l'ensemble des orientations à renforcer, l'articulation santé publique/santé-travail est prioritaire, surtout dans le contexte post Covid qui a transformé les modalités organisationnelles en milieu du travail. Son objectif sera de renforcer la qualité de vie au travail et d'améliorer les conditions de travail en favorisant

des projets type « *entreprises promotrices de santé* » centrés sur des actions assurant une organisation du travail et des modes de management plus respectueux de la santé, des environnements de travail plus favorables, le dialogue social et la participation des salariés, l'éducation pour la santé en milieu de travail...

De plus en plus l'accès aux soins est éloigné des usagers ce qui les contraints à des déplacements de plus en plus longs. Outre les risques routiers ou tout simplement le risque de renoncement aux soins du fait de l'éloignement (cf. enquête Observatoire Régional de Santé (ORS) Grand Est et France Assos Santé Grand Est) ces déplacements sont générateurs de gaz à effets de serre qu'il est urgent de réduire drastiquement selon les experts ; de plus en plus ces déplacements motorisés sont générateurs d'émissions de particules fines qui provoquent des maladies chroniques et des troubles graves notamment sur les enfants et les personnes âgées.

S'agissant de l'accompagnement du secteur médico-social envisagé vers la réduction des consommations énergétiques, la CRSA se réjouit que ces objectifs soient pris en compte et inscrits dans le SRS. Le secteur médico-social est prêt à s'engager sur cette priorité mais cela nécessitera un accompagnement financier, méthodologique dont d'ingénierie des établissements, poursuivant ainsi une maîtrise optimisée des coûts globaux en Grand Est.

Par ailleurs, les points suivants ont plus particulièrement retenu l'attention de la CRSA :

- S'agissant de la mobilité douce, on constate que dans les milieux ruraux le recours à des véhicules électriques reste compliqué au regard de l'autonomie plus limitée de ces véhicules, des coûts et du maillage encore insuffisant en bornes de recharge, et un coût d'acquisition des véhicules en nette augmentation, limitant ainsi le plein développement de ce moyen de transport ; le tout induisant sur un report vers le marché de l'occasion. Par ailleurs, un certain nombre de nouvelles obligations réglementaires, de type décret tertiaire, engendreront d'importants investissements.
- Quid de l'accès aux soins et au travail pour tous lors de la mise en place des ZFE (zone à faible émission) dans les métropoles ?
- Les politiques déployées dans certains établissements de santé interpellent car insuffisamment vertueuses en matière de développement durable, s'agissant notamment de la gestion des ordures ménagères et l'effectivité du tri sélectif.

Ainsi les Etablissements et Services Médico-sociaux (ESMS) et les Etablissements de Santé (ES) devraient pouvoir être encouragés à développer des solutions permettant de :

- produire de l'énergie propre (création de recettes nouvelles pour la structure) : exemple ombrières pour les véhicules équipés de panneaux solaires
- valoriser leurs déchets (création de recettes nouvelles pour la structure) : vente des verres, palettes...
- réduire leur consommation énergétique électrique : led, thermostatiques...
- privilégier/développer les filières courtes pour leurs approvisionnements. notamment à travers des appels à projet spécifiques dans ces domaines.

Les ESMS et ES pourraient également être amenés à changer les pratiques d'hygiène et d'entretien sachant que les politiques d'achats, doivent être perçues comme un accélérateur de bonnes pratiques, s'accompagnant également de formations et sensibilisations des professionnels.

Il convient également de souligner les actions menées par les Unions Régionales des Professionnels de Santé (URPS) dans ce cadre, et notamment les différents outils développés pour venir en soutien des professionnels libéraux sur les problématiques environnementales.

Enfin, les établissements sont de plus en plus souvent confrontés à la problématique des punaises de lits. Un soutien et un accompagnement des structures dans la lutte contre ces infestations est primordial.

PRIORITE 2 : Renforcer la prévention au plus près des jeunes (0-16 ans) et de leurs parents

En matière de prévention, l'action menée auprès des personnes est intéressante, mais n'est pas suffisante. C'est pourquoi les actions devront à l'avenir être de plus en plus intégratives et dépasser les acteurs du soin. Ainsi, des actions de prévention devraient porter sur les environnements générateurs de stress lors de la petite enfance. Et donc renforcer les actions de prévention visant à réduire le niveau de stress des familles et des enfants. Il s'agit de passer d'une approche sectorielle pour adopter une approche écosystémique.

Il convient tout d'abord de prendre en compte l'impact de l'environnement physique, social et éducatif sur les familles et le développement de l'enfant, mais aussi des services disponibles dans un territoire. C'est pourquoi sécuriser les moyens mis à la disposition de la Protection Maternelle et Infantile (PMI), qui agit en proximité, au cœur des 1 000 premiers jours de l'enfant, connaît les populations et est à l'écoute de leurs préoccupations doit être une priorité stratégique dans chaque département de la région Grand Est : le SRS serait l'occasion de soutenir cette démarche volontariste dans les cinq années en cours.

Ainsi, la politique relative aux « 1 000 premiers jours » conformément aux instructions ministérielles du 12 avril 2022 pourrait être élaborée dans le cadre des contrats locaux de santé (CLS), en s'appuyant sur une démarche plurisectorielle et intersectorielle, et en tenant compte des spécificités territoriales et des ressources disponibles. La CRSA demande que des fiches socle 1000 premiers jours soient élaborées dans chaque CLS pour 2028, incluant des dépistages orthoptiques et orthophoniques (DP2O) mais aussi dentaire au bilan de 3 ans en maternelle sous réserve de la disponibilité d'accès aux soins à l'issue de ces dépistages.

Vis-à-vis des jeunes, promouvoir pour eux, en lien avec les Maisons d'Adolescents (MDA), des dispositifs à bas seuil d'exigences répondrait à de réels besoins. Ainsi la création dans les départements où cela n'existe pas, au sein des MDA, des consultations spécifiques en lien avec les services addictions pour arriver en 2028 à ce que toutes les MDA de la région Grand Est proposent ce service et deviennent des acteurs de dispositifs Travail Alternatif Payé à la Journée (TAPAJ) permettant à des jeunes de 16 à 25 ans de reprendre le contrôle de leur vie et de prévenir leur conduite addictive via un accompagnement global et une activité professionnelle. De même

étendre, à partir des MDA l'expérimentation faite à Nancy de consultation précoce pour dépister les signes avant-coureurs de troubles psychotiques chez l'adolescent évitant les crises aiguës ultérieures, ferait œuvre de promotion de la santé mentale pour toutes ces personnes en Grand Est.

Les constats concernant l'aggravation du diabète et de l'obésité marquée d'ailleurs par un gradient social ont conduit à de nombreuses propositions dans ce SRS pour tenter des démarches éducatives dans le domaine de l'alimentation : mais demande-t-on toujours le point de vue des personnes directement concernées et ce qui leur permettrait d'aller vers un mieux-être dans ce cas ? Alerter sur la réalité des sucres ajoutés et parfois de façon cachée pour lutter contre le fléau des maladies du foie serait nécessaire ; s'intéresser aux politiques de restaurations collectives peut aussi être une voie.

Améliorer les environnements favorables à la Santé pourrait impliquer également des mesures portant sur les écrans et les réseaux sociaux. Elles sont déclinées dans le Plan Régional Santé Environnement (PRSE) mais non articulées avec le SRS.

Toutes ces propositions vont dans le bon sens mais se heurtent à la réalité du déficit important en matière de ressources humaines ; médicales, paramédicales, accompagnement à la personne/aides humaines..., disponibles et à mobiliser en vue de la réalisation des actions proposées.

Par ailleurs, la CRSA souligne que l'objectif opérationnel visant à renforcer les compétences parentales et améliorer le climat et le dialogue intrafamilial, notamment pour les publics vulnérables, constitue un enjeu majeur.

A ce titre, les points suivants ont plus particulièrement retenu l'attention de la CRSA :

- En ce qui concerne le développement des compétences psychosociales (CPS) des enfants de moins de 16 ans, les membres soulignent notamment l'importance du travail à mener sur les rapports garçons/filles, que ce soit à l'école ou au sein des clubs de loisirs/sportifs,
- S'agissant de l'accompagnement à la parentalité et à la maternité, il reste également encore beaucoup à faire ; les possibilités de recours aux services de PMI et aux sages-femmes sont encore trop méconnus,
- Importance majeure de la formation des personnels dans le repérage de la maltraitance et de toutes formes de violences, sachant que ces dernières sont le plus souvent commises dans la sphère privée. L'exploitation sexuelle des mineurs constitue par ailleurs, à date, un sujet prioritaire tant sur la question de la capacité à repérer que de la capacité d'accompagnement des situations. Cette question touche toutes les strates de la société, indépendamment du milieu social,
- Enjeu important également lié à l'étayage à apporter auprès des parents d'enfants en situation de handicap, le plus souvent insuffisamment armés, formés et accompagnés. A cet égard, les membres suggèrent notamment d'accompagner le renforcement des compétences parentales des parents d'enfant en situation de handicap, notamment s'agissant des parents d'enfants

atteints de Troubles du Spectre Autistique/ Troubles Neuro-Développementaux (TSA/TND).

Dans ce cadre, il est à souligner que l'accompagnement des parents dans la démarche de prévention est effectivement essentiel, en complément d'une association à l'accompagnement de leur enfant.

Ainsi, un accompagnement des acteurs par l'ARS, ainsi que le renforcement des services de la protection de l'enfance apparaissent indispensables.

- La problématique des addictions aux jeux/écrans est grandissante et constitue un enjeu sociétal important. La démarche de prévention du suicide est également une problématique majeure à bien prendre en compte dans le champ médico-social,
- Concernant la problématique des enfants « à double vulnérabilité » (Aide Sociale à l'Enfance (ASE)/Handicap) et la nécessité de complémentarité et de coordination des réponses sociale et médico-sociale, l'accent devrait pouvoir être appuyé car il s'agit aujourd'hui d'un enjeu majeur notamment en termes de prévalences. Cela, que ce soit sous l'angle de besoins « ASE » non couverts au départ d'accompagnements médico-sociaux ou, inversement, de besoins « médico-sociaux » (tous type de handicaps) non couverts au départ d'accompagnements ASE.

Plus largement, les membres déclarent que si l'objectif général inscrit dans le projet de SRS, visant à renforcer la prévention des jeunes jusqu'à 16 ans est fort appréciable, il est néanmoins nécessaire de pouvoir aller bien au-delà. Ainsi, le sujet du soutien aux crèches est aujourd'hui central et majeur pour l'accompagnement du jeune enfant au regard notamment des nombreuses difficultés rencontrées par les structures de la petite enfance : difficultés d'attractivité des métiers, manque de formation des professionnels, ainsi que la possibilité ouverte désormais de recourir à des personnels insuffisamment formés.

Il y a vraiment besoin de renforcer le maillage des territoires par des moyens humains (professionnels médicaux et paramédicaux) et financiers pour renforcer les moyens des Centres Médico Psychologiques et Centres Médico Psycho Pédagogiques au plus près des enfants, voire dans les Etablissements scolaires.

PRIORITE 3 : Encourager un écosystème de la santé favorable à la préservation de l'autonomie aux différents âges de la vie

Le SRS 2018-2023 mettait l'accent sur le parcours de santé de chaque citoyen et en particulier dans le cas de personnes atteintes de maladies chroniques. Cet axe de travail n'est plus aussi lisible dans l'écriture de ce nouveau schéma.

Il est utile de donner plus de visibilité aux programmes d'Education Thérapeutique du Patient (ETP) en agissant à trois niveaux :

- Auprès des professionnels en renforçant leurs connaissances et compétences sur ce qu'est l'ETP et sur l'existence des programmes d'ETP,
- Auprès des patients en informant mieux le grand public sur l'existence de programmes d'ETP en lien avec les pathologies chroniques et sur la possibilité d'en bénéficier,

- Déployer une plateforme d'interconnaissance entre des structures désireuses de mettre en place un programme et des patients experts formés à l'ETP ou des associations investies sur le sujet. Il nous apparaît important que ce projet soit porté par des structures institutionnelles, car nous avons pu voir émerger des start-up privées à but lucratif sur le sujet.

La CRSA émet des inquiétudes sur le financement de la prévention et de l'éducation thérapeutique et en appelle à une réflexion régionale. Le forfait ETP fixé ne permet pas de stabiliser les équipes et de financer l'évaluation et l'innovation.

Si l'on peut se réjouir que la santé ne soit, enfin, plus dissociée de l'environnement dans l'écriture de ce SRS, il convient de prendre conscience que la santé psychique de la personne ne prend pas toute la place qui lui est due. On peut ainsi déplorer la trop grande complexité de liens entre le SRS, les axes de prévention et le projet territorial de santé mentale (PTSM). En effet, cette complexité nuit à la réalisation des actions. Globalement, la question du psychisme de la personne n'est pas assez prise en compte, dans la santé au travail comme dans la prévention du cancer. Si l'on n'admet pas la triangulation corps-esprit-environnement, aucune logique de prévention n'est possible.

Dans ce cadre, la prise en compte des pathologies spécifiques du vieillissement constitue un enjeu important, qui a un impact direct sur les usagers et leurs familles. Il semble incontournable d'associer les instances représentatives des usagers et de leurs proches pour avoir une réflexion commune afin de définir les politiques les mieux adaptées à ce type de difficultés.

Pour autant, cette priorité englobe également la personne en situation de handicap, ainsi que toute personne qui au détour de son parcours rencontre une limitation de son autonomie, ponctuelle ou chronique.

On constate une avancée en âge significative des publics accueillis dans les ESMS de personnes handicapées (PH) ; vieillissement qui s'accompagne parfois de pathologies et/ou de troubles du comportement. Il est nécessaire de pouvoir prendre en compte cette réalité et les nouveaux besoins liés aux vieillissement appelant de nouvelles réponses. Par ailleurs, s'agissant du champ personnes âgées (PA), il est également nécessaire d'accompagner les professionnels dans la compréhension de la spécificité des pathologies du vieillissement afin d'apporter une réponse graduée et coordonnée (filière gériatrique, domicile, ESMS...).

Les actions prévues en faveur du renforcement du dépistage et du diagnostic précoce des enfants TSA/TND sont majeures et doivent effectivement être poursuivies.

La CRSA souhaite signifier la nécessaire attention à renforcer la communication et l'interconnexion des dispositifs de coordination (Dispositifs d'appui à la coordination (DAC), communautés 360, Pôles de compétences et de prestations externalisées (PCPE), Plateformes de coordination et d'orientation (PCO)...) tant pour les professionnels que pour les familles/bénéficiaires, dans l'objectif d'une meilleure articulation de l'écosystème.

Au fil des années, cette accumulation des dispositifs destinés à améliorer la santé des populations les a rendus totalement incompréhensibles pour les publics concernés, qu'il s'agisse des professionnels ou des usagers.

Par ailleurs, un nombre croissant d'hôpitaux, leurs fédérations, des professionnels de santé libéraux et leurs instances (URPS...) expriment le souhait de se saisir des questions de promotion de la santé et de prévention. Cette dynamique est très positive. Il est indispensable d'améliorer la lisibilité du système de santé publique et sa gouvernance, ainsi que la coordination des différents dispositifs mis en place au niveau local en lien avec les collectivités territoriales.

Il apparaît nécessaire de veiller à établir clairement la responsabilité de la coordination des parcours, puis la coordination des réponses. En s'appuyant sur l'analyse des représentants des usagers, il apparaît qu'une meilleure interconnaissance des acteurs s'avère déterminante dans ce cadre et est donc à encourager car l'enjeu est avant tout intersectoriel et implique nécessairement des interventions croisées.

Sur la question du vieillissement des personnes en situation de handicap, ce quel que soit leur âge, et notamment du fait de maladies psychiques, cognitives et neurodéveloppementales, dont l'une des principales comorbidités est l'isolement social, le départ à la retraite constitue une période particulièrement critique : en effet, la perte du lien par le travail induit un risque d'isolement social rapide et, par voie de conséquence, une dégradation de santé accélérée et potentiellement un risque de décès prématuré. En résulte un besoin de structuration de réponses susceptibles d'être proposées en prévention, en accompagnements adaptés et tenant compte du vieillissement des aidants naturels (parents/famille) ; les actions prévues dans cette priorité sont donc importantes.

Sur le sujet de l'attractivité des métiers du secteur médico-social, les actions suivantes pourraient être poursuivies :

- Favoriser la promotion professionnelle des soignants en poste (montée en compétences et perspectives professionnelles),
- Travailler sur l'image positive des métiers d'accompagnements,
- Favoriser la dynamique de projets notamment innovants au sein des établissements,
- Encourager la recherche dans le secteur médico-social en s'appuyant notamment sur l'expertise des universités,
- Favoriser les synergies autour des problématiques du « bien vieillir » avec la création d'un gérontopôle (inexistant à ce jour en Grand Est) prenant en compte les dispositifs existants.

Concernant le renforcement de l'accès à la prévention et aux dépistages, les membres de la CRSA soulignent les actions suivantes à déployer/renforcer :

- Mettre en place des ateliers de prévention (chute, dénutrition, ...) à l'attention des publics fragiles (vivant à domicile ou en institution) dans le cadre d'échanges concertés avec les partenaires (les établissements sociaux, médico-sociaux et/ou sanitaires, les maisons de santé, les communes, les départements, l'ARS...),
- Mutualiser les ressources notamment humaines et patrimoniales entre structures d'une même communauté d'intérêt (crèches, ESMS, Centre de formation des apprentis (CFA), Centre communal d'actions sociales (CCAS)...),

- Mutualiser les compétences en transversalité : mise à disposition par les structures dotées de professionnels de la déficience (visuelle, auditive, etc...) entre les établissements « enfants » et « adultes », Etablissement d'hébergement personnes âgées dépendantes (EHPAD) et domicile pour permettre le maintien de l'autonomie et consolider les compétences au sein des équipes des établissements,
- Développer les actions de formation des professionnels en ESMS en ciblant par exemple, tel que prévu dans le SRS des équipes de prévention inter-EHPAD/ESMS,
- Poursuivre les réflexions sur l'équipement des logements en domotique afin de préserver le maintien à domicile,
- Développer des actions de lutte contre l'incontinence dans les établissements médico-sociaux et les services d'accompagnement à domicile, permettant aux personnes de conserver une image positive pour eux-mêmes et pour leurs aidants.

Rappelons également que le manque d'intégration dans « la Cité » des plus âgées, et leur isolement social amène trop souvent à la détresse psychique, avec le plus haut taux de suicide en France pour ce type de population.

S'agissant de l'accompagnement des enfants en situation de handicap, les membres souhaitent souligner :

- la persistance des difficultés d'accès à la scolarisation subie par les enfants en situation de handicap ;
- le manque de places en Institut médicaux éducatif (IME).

Enfin, sur le soutien aux aidants, des conférences/permanences avec des professionnels experts pourraient être proposées aux ESMS abordant les thématiques couramment vécues par les aidants (Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA), gestion des troubles du comportement...).

Sur le répit, et comme le ciblent les actions dans cette priorité, lister les offres innovantes et pérennes de répit, de relayage, de baluchonnage, d'accueil temporaire

PRIORITE 4 : optimiser l'accès aux soins non programmés dans les territoires

La CRSA souligne la sollicitation encore timide des infirmières de pratiques avancées. Un certain nombre des jeunes sont réfractaires aux soins classiques pris dans le cadre de rendez-vous. Sans doute ne répond-on pas aux besoins de cette population. Il est primordial que l'accès aux soins puisse aussi se faire sur des modalités plus ouvertes et simples d'accès (par exemple consultation sans rendez-vous auprès de médecin, dentiste, infirmiers...) sur le modèle de la Permanence d'accès aux soins de santé (PASS) par exemple, mais intégrant des paramédicaux : psychologue, orthoptiste, orthophoniste...).

La CRSA plaide en faveur du développement à 5 ans, dans le cadre des maisons d'adolescents (MDA) dans chaque département, d'un dispositif de type PASS proposant des soins de santé primaire sur des plages libérées pour ce faire.

La CRSA souligne que la formulation et notamment les nombreux « jalons » énumérés dans cette priorité, rendent difficile la compréhension de cette partie et l'identification de la priorisation retenue. Ainsi les actions auraient mérité d'être d'avantage priorisées.

La CRSA souhaite alerter quant aux ruptures de parcours trop souvent constatées accentuant les difficultés rencontrées par les personnes en situation de handicap lors d'une hospitalisation. Ces problématiques sont malheureusement toujours prégnantes. Les membres déplorent par ailleurs que la prise en compte de leurs éventuelles pathologies somatiques reste aujourd'hui encore nettement insuffisante et conduise le plus souvent à majorer les troubles psychiques de ces personnes.

Aussi, il est particulièrement important de mieux tenir compte de la parole de la personne en situation de handicap, de veiller à ce qu'elle ne soit pas minorée et que les services s'attachent autant que possible à associer la personne à son accompagnement, y compris, si besoin et si elle le souhaite, en recourant à un pair-aidant. Plus largement, le recours aux pair-aidants devrait être beaucoup plus développé et encouragé.

Par ailleurs, les points suivants ont plus particulièrement retenu l'attention de la CRSA :

- Favoriser d'avantage le développement du numérique en santé, notamment la télémédecine, le développement des appels visio vers le SAMU/ centre 15 notamment la nuit dans les ESMS dépourvus d'Infirmières diplômées d'Etat (IDE).
- Améliorer l'accompagnement des personnes en situation de handicap en développant des modes d'accompagnement et des dispositifs de coordination en milieu hospitalier, ainsi que les consultations dédiées.
- Créer des solutions de repli « pré-positionnées » pour les personnes déjà accompagnées et considérées comme fragiles : par exemples :
 - rendre facilement accessible un accueil d'urgence en EHPAD (avec les formalités déjà accomplies),
 - réserver un volant d'aides à domicile mobilisables en urgence si la situation le nécessite,
 - systématiser l'actualisation du « dossier » de la personne accompagnée,
 - créer et faire connaître l'existence de filières d'accès aux soins non-programmées sur chaque territoire et actualiser leur possibilités (ex, médecine gériatrique, psychogériatrie, soins odontologiques, aides à domiciles mobilisables les week-ends après une sortie d'hospitalisation ...).
- L'incapacité de mettre en œuvre l'offre de soins répondant aux besoins en santé mentale résultant notamment des difficultés et manques en ressources humaines en médecin psychiatre et pédopsychiatre, et infirmiers, constitue aujourd'hui une entrave au lien hôpital/médecine de ville/médico-social. Chacun se repliant sur soi et restant seul face à ses limites d'intervention.
Les besoins en hospitalisation d'urgence, y compris lorsque la personne y adhère, ne sont, très souvent, plus couverts et l'accompagnement thérapeutique sanitaire nécessaire ne peut ainsi plus être conduit. Le travail de lien et de coordination « à froid » entre ces secteurs n'est, très souvent, plus possible et en découle une montée en puissance des problématiques de crise et une difficulté à les éviter ou pouvoir y répondre.

Partie 2 : Les conditions et les leviers de la réussite

La partie 2 de la page 61 à 81 évoquant les conditions et les leviers de la réussite de la stratégie régionale de santé en Grand Est à l'horizon 2028 est encore trop focalisée sur l'offre de soins.

La CRSA considère qu'il faut changer de paradigme et penser que l'innovation passe par une fédération de tous les acteurs du parcours autour d'objectifs partagés. Améliorer les ressources humaines du soin est un défi majeur actuellement en raison de la démographie des professionnels de santé très contrainte, il n'en demeure pas moins que la mobilisation dans la durée de tous les acteurs de la santé, (citoyens, élus, professionnels de l'aménagement du territoire, de l'environnement, du champ social, médico-social, éducatif ...), comme partie prenante, est essentielle. La CRSA rappelle la publication par l'OMS de la « Charte pour le bien-être » qui montre « *à quel point il est urgent de bâtir des sociétés du bien-être durables, qui s'engagent à garantir l'équité en santé aujourd'hui et pour les générations futures sans dépasser les limites écologiques* ». La promotion de la santé et la prévention visent cette efficacité durable et la réduction des inégalités par la participation directe des personnes. Pour ce faire, elles nécessitent des interventions intersectorielles, multidimensionnelles et multiniveaux (action sur les organisations et les environnements, mobilisation des acteurs des milieux de vie, renforcement des compétences des professionnels et de la population...) et dont les financements sont pérennes sans forcément passer par la logique des appels d'offre peu accessibles à de petites associations locales.

Pour que nos concitoyens s'approprient cette démarche de démocratie en santé, les outils mis à leur disposition doivent être accessibles, compréhensibles. Il conviendrait de trouver des moyens de communication adaptés pour que ce schéma régional de santé rencontre le plus large public possible.

La CRSA souhaite que soit formulée de manière plus explicite l'articulation entre le SRS et le PRAPS. La méthode de construction de chaque projet n'est sans doute pas la même tant l'énoncé rédactionnel de l'un renvoie à un cadre d'objectifs opérationnels et d'actions à mettre en œuvre pour les directions métiers de l'Agence quand l'autre donne une plus large part aux experts du vécu dans la construction, la décision, le suivi et l'évaluation des politiques publiques. La CRSA demande qu'une même équité de gouvernance et de suivi des deux schémas régionaux soit garantie.

S'il faut reconnaître que les quatre grandes priorités choisies pour les 5 années à venir font une large place à la prévention pendant 45 pages, le SRS en compte tout de même 327 !

La prévention n'est pas qu'une affaire de professionnels du soin, il convient de :

- s'assurer que les politiques publiques (logement, transports, accessibilité des services, culture, éducation) contribuent vraiment à la santé, qu'elles ne reposent pas sur des injonctions comportementales,
- identifier la place de l'utilisateur et de ses représentants dans la co-construction de ces politiques est indispensable.

S'agissant de la prévention et la promotion de la santé, il faut élargir le nombre d'acteurs investis de cette mission, reconnaître et valoriser le rôle des associations et des représentants d'utilisateurs notamment dans la mise en place d'actions de prévention

tout en veillant à ne pas aggraver les inégalités territoriales et sociales de santé. Il s'agirait aussi de donner toute sa place à la volonté du Régime Local d'Assurance Maladie (RLAM) d'agir ensemble en matière de prévention en lui permettant (modification de la loi) d'augmenter ses domaines d'actions et de financement.

Les CLS (contrats locaux de santé) nous semblent un bon vecteur pour développer la prévention sur le terrain.

Cependant il manque deux conditions :

- une véritable implication des populations et des citoyens et pas simplement un appui relai sur des organismes semi institutionnels.
- qu'ils soient dotés de moyens conséquents permettant un pilotage et une animation inscrite dans le temps.

Enfin parmi les leviers à la disposition de l'ARS Grand Est pour atteindre les objectifs du SRS 2023 – 2028 (p.79), ne sont pas mentionnés les portraits de territoire réalisés en amont de l'écriture de ce schéma. Les diagnostics territoriaux actualisés à partir des bases de données existantes sont certes utiles pour observer et suivre l'efficience de plans d'action, mais ce qui est beaucoup plus instructif ce sont les diagnostics partagés avec toutes les parties prenantes qui demandent un investissement temps et moyens plus audacieux. En faire l'économie c'est prendre le risque de politiques sanitaires descendantes sans effet.

Afin de parvenir à ces objectifs, ont été identifiés comme leviers prioritaires un certain nombre d'actions à mener sur les ressources humaines en santé et la nécessité de déployer la mise en œuvre du SRS de manière plus ciblée et adaptée aux territoires par le biais de plans d'actions territoriaux.

La CRSA déplore qu'aucune méthode de pilotage ou axes principaux de travail n'aient été définis au niveau régional au stade de la rédaction du projet de SRS sur les thématiques de la démocratie sanitaire et de l'éthique en santé. Concernant la thématique de l'éthique en particulier, elle souligne qu'aucun objectif chiffré relatif à l'offre de soins palliatifs n'a été inséré dans la partie relative à l'organisation de l'offre de santé du projet de SRS PRAPS 2023-2028 alors même que dans son avis n°139 intitulé « Questions éthiques relatives aux situations de fin de vie : autonomie et solidarité », le Conseil National d'Ethique avait mis en exergue les difficultés d'accès aux soins palliatifs sur l'ensemble du territoire national.

Ceci précisé, la CRSA souhaite souligner qu'il est dommageable qu'un certain nombre d'actions de nature à améliorer les droits des usagers en Région Grand Est n'aient pas été intégrées dans le projet de SRS PRAPS 2023-2028

Ces actions sont en lien avec les thématiques suivantes :

- **Communication autour des programmes d'éducation thérapeutique (ETP)**

La CRSA considère que les répercussions de l'important travail mené par l'ARS Grand Est sur cette thématique pourraient être maximisées par l'amélioration de la communication autour des programmes autorisés.

Elle estime en effet qu'à ce jour l'information disponible sur la page consacrée du site de l'ARS Grand Est n'est pas suffisamment accessible pour les patients et le grand

public. Par ailleurs, l'information se trouvant sur cette page ne permet pas de faciliter les rapports entre les porteurs de programme et les patients formés à l'ETP.

La CRSA invite en conséquence l'ARS Grand Est d'une part, à déployer des campagnes d'information régulières sur les programmes autorisés en région Grand Est et d'autre part, à réaliser un travail de recensement des patients formés à l'ETP désireux de s'investir dans un programme d'éducation thérapeutique afin d'en favoriser le déploiement.

- **Aménagement des modalités d'intervention des Dispositifs d'Appui à la Coordination (DAC)**

La CRSA entend souligner qu'afin d'assurer une égalité d'accès aux soins pour tous, il est nécessaire que l'ARS Grand Est soutienne la possibilité pour les patients de saisir directement les DAC mis en place sur le territoire. En ce sens, la CRSA invite l'ARS Grand Est à réfléchir à la création d'une permanence téléphonique ou de tout autre dispositif propre à assurer un lien direct entre les DAC et les patients (et/ou leurs aidants) en demande d'orientation face à une situation complexe.

- **Amélioration de la visibilité du travail des associations de patients en matière de prévention**

La CRSA relève que le projet de SRS PRAPS 2023-2028 ne valorise pas suffisamment l'apport des associations d'usagers en matière de prévention en région Grand Est. Il est vrai que compte tenu de la diversité des sources de financement (ressources propres, ARS, Caisses primaires d'assurance maladie (CPAM), RLAM, Fédérations...), l'identification des actions menées par ces associations est rendue délicate tant pour les administrations que pour le grand public.

Aussi, dans une optique de meilleure valorisation des ressources existantes et de meilleure articulation des différents acteurs intervenant sur le champ de la prévention, la CRSA interpelle l'ARS Grand Est sur la nécessité de recenser l'ensemble des actions de prévention développées sur un même territoire en y intégrant celles portées par les associations d'usagers.

Par ailleurs, la CRSA entend attirer l'attention de l'ARS Grand Est sur les difficultés croissantes auxquelles se trouvent exposées les associations d'usagers dans la constitution des réponses à apporter aux différents appels à projets lancés en matière de prévention au vu de la complexité des dossiers à constituer en amont et en aval du versement des financements et d'une diminution du nombre de leurs bénévoles. Au vu de cette situation, la CRSA invite l'ARS à réfléchir à la plus-value que pourrait apporter un dispositif d'aide à la constitution des dossiers mis en place au niveau de chaque Conseil territorial de santé (CTS) afin de soutenir le dynamisme des actions de prévention portées par les associations d'usagers.

- **Soutien aux Infirmiers de Pratique Avancée**

La CRSA considère que l'ARS Grand Est aurait dû prendre d'avantage d'engagements au sujet des IPA dans son projet de SRS PRAPS 2023-2028. Elle estime en effet que le soutien de l'engagement de professionnels de santé dans ce nouveau métier est de nature à préserver l'accès aux soins de nombreux usagers de la région Grand Est en période de pénurie médicale.

La CRSA souligne par ailleurs qu'il serait nécessaire que l'ARS Grand Est accompagne les infirmiers de pratique avancée nouvellement diplômés dans la prise

de leurs nouvelles fonctions, en particulier ceux souhaitant exercer en libéral. Il semble en effet, que certains jeunes diplômés aient du mal à convaincre les professionnels de santé de leur territoire de la plus-value qu'ils pourraient leur apporter, en particulier dans le cadre d'une structure d'exercice coordonné. A contrario, certaines maisons de santé pluriprofessionnelles désireuses de s'adjoindre les compétences d'un IPA se trouvent en difficulté pour identifier les professionnels ayant un projet d'installation sur leur territoire.

Au-delà de ces quatre thématiques, la CRSA appelle l'attention de l'ARS Grand Est sur la nécessité d'engager des travaux sur la manière de favoriser les liens entre secteur sanitaire et secteur médico-social à fins de préservation de l'autonomie aux différents âges de la vie. Le développement des liens entre les établissements et équipes de ces deux secteurs est en effet de nature à favoriser l'émergence de projets de vie co-construits avec les usagers en amont des situations d'urgence auxquelles ils pourraient se trouver exposés et donc de nature à favoriser leur droit à l'autodétermination.

Dans cette perspective, la CRSA invite l'ARS Grand Est à favoriser l'insertion de modules de formations spécifiques au sein de la formation initiale et continue des professionnels des deux secteurs. Au-delà, le réseau des référents handicaps récemment désignés au sein des établissements de santé assurant le service public hospitalier pourrait être accompagné par l'ARS Grand Est dans la construction des parcours de vie des personnes en perte d'autonomie avec les autres services de leur établissement (services sociaux notamment), les différents services et établissements médico-sociaux de leurs territoires d'intervention et les patients référents parcours mis en place par certaines associations d'usagers.

Partie 3 : L'organisation de l'offre de santé

L'organisation de l'offre sanitaire :

La CRSA prend note d'erreurs matérielles dans le bilan quantifié de l'offre de soins (BQOS) qui sont les suivantes :

- Psychiatrie périnatale : lire 1 en minimum et 1 en maximum (vs 0-1) pour les zones d'implantation de référence 8 (Vosges), 9 (Moselle Est) et 11 (Centre Alsace)
- Cardiopathies congénitales : lire 0 en minimum et 1 en maximum (vs 1-1) pour la zone de recours B (Centre)
- Diagnostic Pré-Natal (DPN) : ajout d'une implantation de génétique moléculaire pour les zones 02 (Champagne), 06 (Lorraine Nord) et 07 (Sud Lorraine) et d'une implantation de cytogénétique pour la zone 10 (Basse Alsace Sud Moselle) : mise en conformité nécessaire des implantations de Diagnostic Pré-Natal non invasif (DPNI) autorisées alors que le cadre ne prévoyait pas la nécessité d'être autorisé pour ces activités.

Ces erreurs seront corrigées dans le nouveau BQOS.

La CRSA estime important de soutenir l'exercice quel qu'il soit, à l'ensemble de la filière pour l'exercice professionnel et encourager les organisations médicales partagées ville/hôpital

Pour la médecine :

La CRSA souhaite que soit renforcé l'offre de médecine polyvalente et spécialisée afin de garantir dans les établissements publics et privés l'accès aux soins non-programmés.

Pour la chirurgie ambulatoire :

Cette modalité de prise en charge doit être développée, le cas échéant en envisageant des organisations innovantes, dans la région et les titulaires d'autorisation doivent s'inscrire dans une démarche de développement.

Pour la maternité :

La CRSA souhaite attirer l'attention sur la filière périnatalité dans un cadre réglementaire non renouvelé et plus globalement sur toute la filière d'obstétrique.

Pour la psychiatrie :

La CRSA souhaite une reformulation de la partie du SRS qui traite de la réhabilitation psychosociale en insistant sur le fait qu'elle n'est pas uniquement réalisée par les centres labélisés. Elle rappelle que la psychiatrie s'inscrit dans une réforme plus globale que celle des autorisations.

La CRSA souhaite par ailleurs souligner que la continuité de la prise en charge s'organise difficilement dans cette filière (problématique des patients co-occurents).

L'adhésion des professionnels de la santé mentale/psychique aux dispositifs MON PSY pose les difficultés d'accès aux soins des patients. Il faut renforcer l'offre à ce dispositif de santé mentale.

Pour l'Hospitalisation à Domicile (HAD), la CRSA souhaite :

- Ouvrir les autorisations d'HAD spécialisées aux HAD actuelles en fonction du cahier des charges HAD.
- Une adaptation en fonction du territoire pour les mentions spécialisées par des coopérations et des protocoles entre les différentes HAD afin de répondre aux besoins de la population.

Pour les Soins de Médecine de Réadaptation :

La CRSA souhaite préciser le paragraphe sur le virage ambulatoire :

Amplifier le virage ambulatoire en s'appuyant sur la nouvelle législation : Ne pas déroger à l'obligation d'une prise en charge de SMR à temps partiel associée aux autorisations d'hospitalisation à temps complet, en particulier pour les autorisations de Soins médicaux et de réadaptation (SMR) Polyvalents, mais conserver la possibilité d'une activité en hospitalisation à temps partiel exclusive, sous réserves de conventions, pour certaines mentions spécialisées. Une exception à cette règle pourra être envisagée pour la mention oncologie et hématologie de la modalité cancer au regard de la fragilité et fatigabilité des patients porteurs de ces pathologies, il faudra pouvoir proposer une hospitalisation à temps complet et une hospitalisation de jour voire uniquement envisager l'hospitalisation à temps complet sous réserve de conventions.

Pour la cardiologie interventionnelle :

La CRSA souhaite une analyse appuyée par des indicateurs permettant de déterminer les besoins sur le territoire et notamment pour la Zone d'Implantation 8 (Vosges)

Pour l'Insuffisance Rénale Chronique :

La CRSA souhaite apporter la précision suivante dans le SRS :

Dans le cas particulier de la Zone d'implantation 11 (Centre-Alsace), avec 25 patients pris en charge hors centre lourd, il est indispensable d'augmenter la capacité du centre lourd existant. Un projet existe, s'il est mis en œuvre rapidement, l'implantation supplémentaire prévue n'est pas nécessaire et pourra être retirée du SRS lors d'une prochaine révision.

Pour les Equipements Médico-Lourds et sur la radiologie interventionnelle :

Limiter la création de nouveaux plateaux techniques tant qu'il n'y a pas de visibilité sur les ressources humaines avec des clauses libératoires associées à la formation des Manipulateurs Electro-Radiologie Médicale (MERM) et une réflexion sur la permanence des soins, et favoriser la coopération territoriale avec les plateaux déjà existants.

Pour le traitement du cancer :

La CRSA demande le retrait de l'implantation supplémentaire sur la zone d'implantation 10 (Basse-Alsace/ Sud-Moselle) pour le traitement médicamenteux systémique du cancer (TMS).

Au cas où un établissement vient à ne pas pouvoir atteindre les seuils lui permettant de se maintenir dans la chirurgie complexe (mention B), la CRSA demande à ce que l'ARS soit attentive pour permettre à cet établissement de rebondir sur une chirurgie (mention A).

Cette remarque vaut pour l'ensemble des activités organisées de manière graduée et soumises à seuils.

La CRSA demande un plan de santé publique intégrant une prise en charge globale afin de mettre en adéquation les actions pour lutter contre le diabète, l'obésité et les maladies cardio-vasculaires avec celles contre les maladies du foie (et notamment la NAFLD et la NASH) afin de prévenir le risque de décès par cancer du foie notamment pour ces populations.

Pour les soins critiques :

La CRSA est inquiète sur l'évolution des Unités de Surveillance Continue (USC) dans le cadre de la mise en place des Unités de Soins Renforcées (USR) et demande à l'ARS d'être vigilante en terme de planification des soins critiques pour ne pas remettre en cause les activités justifiant d'une USC aujourd'hui, et à prévoir une offre suffisante pour répondre aux besoins de la région inclus en situation de crise.

La CRSA demande de vérifier pour les activités de chirurgie carcinologique complexe niveau B si une USC ou une Unité de Soins Intensif Polyvalent (USIP) est requise et le cas échéant de mettre à niveau les implantations nécessaires.

Pour le schéma de Permanence des Soins en Etablissements de Santé (PDSES) :

Le schéma actuel de PDSES est la reconduction du schéma précédent ; la CRSA considère qu'actuellement l'ancien schéma est obsolète. Un nouveau schéma est en cours de rédaction et la CRSA ne se prononcera qu'à la connaissance de ce nouveau schéma.

L'offre de soins transfrontalière :

Il y a besoin d'évaluer et d'agir sur les possibilités de coordination et d'accès aux soins des patients par l'offre transfrontalière.

L'organisation de l'offre médico-sociale :

La CRSA souhaite rappeler que les Groupements d'Entraide Mutuelle (GEM) constituent une réponse adaptée en milieu ordinaire particulièrement utiles et jouent un rôle important dans le soutien des personnes en situation de handicap. On néglige trop souvent le rôle préventif de ces services auprès des personnes. Il conviendrait de mieux valoriser, notamment par une meilleure reconnaissance et par les moyens qu'on leur alloue, tout en évaluant l'adéquation besoins/offre.

La CRSA regrette la réponse insuffisante apportée aux enfants rencontrant des troubles de l'apprentissage. Les délais d'attente pour la mise en place d'un accompagnement adapté sont importants, ce qui induit une perte de chances, considérant qu'un accompagnement médico-social mis en place très tôt permet à l'enfant de suivre une scolarité normale et éviter un « décrochage ».

La CRSA regrette le manque de places de Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD)/ services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) personnes handicapées, permettant de favoriser le maintien à domicile et d'éviter/différer le retour en établissement.

Enfin la CRSA ne peut que regretter la très insuffisante couverture territoriale en services de soins palliatifs, maillons incontournables pour favoriser l'accompagnement de la fin de vie.

A ce titre l'instruction interministérielle n°DGOS/R4/DGS/DGCS/2023/76 du 21 juin 2023 rappelle l'importance pour les ARS, de structurer les filières territoriales ne laissant aucune population à l'écart de cette offre.

Au-delà, les carences en ressources humaines ne permettent plus de répondre à l'ensemble des sollicitations ; il semble nécessaire :

- De fluidifier les « passages » entre SAAD et SSIAD d'un même patient (en fonction de ses besoins d'accompagnement à l'instant T), le coût financier étant de 0 pour les SSIAD (100% pris en charge CPAM) à potentiellement important pour les SAAD (en fonction de l'existence ou non d'une prise en charge partielle type Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA))
- De permettre les parcours professionnels des salariés des SAAD/SSIAD : unification des rémunérations et prise en charge des contraintes liées à la ruralité et/ou lourdeurs de prise en charge ; faciliter l'articulation établissement/domicile.
- C'est toute la finalité de la réforme des Services Autonomie à Domicile (décret et cahier des charges en date du 13/07/23 ont été publiés le 16/07/23).

La CRSA souhaite également apporter les observations suivantes :

- S'agissant des enfants porteurs de TSA/TND, on constate une explosion des situations et des demandes d'accompagnement. Ainsi, malgré toutes les actions et mesures déployées ces dernières années en faveur de ce public, force est de constater la persistance du manque de places adaptées.
- Il apparaît nécessaire de développer l'habitat inclusif afin de répondre aux besoins de certaines populations qui pourraient rester à domicile avec un accompagnement médico-social adapté/renforcé, notamment les personnes cérébro lésées, ou encore les personnes atteintes de TSA/TND.

D'une manière générale la CRSA a pris connaissance des observations relatives aux difficultés rencontrées en matière de ressources humaines en santé. Toutefois, elle souhaite rappeler que le sujet de la rémunération reste central en vue d'attirer les jeunes vers les formations et les métiers de l'aide à la personne.

En l'absence d'un cadre légal rénové pour les métiers de l'accompagnement social et médicosocial, les salariés de ce secteur ne sont pas en mesure de remplir leurs missions et d'entrevoir l'amélioration de leurs conditions de travail.

Les populations concernées ainsi que les familles souffrent et vivent douloureusement leur situation de perte d'autonomie. Les mesures prévues annuellement dans le projet de loi de finance de la sécurité sociale (PLFSS) donnent l'impression d'un saupoudrage budgétaire et ne sont pas de nature à réduire l'anxiété des personnes en perte d'autonomie et de leurs aidants professionnels ou naturels.

Toutefois, les conditions d'exercice ont leur importance et posent également la question des taux d'encadrement adaptés : l'évolution de la lourdeur des situations accompagnées ne se traduit malheureusement que très rarement par une augmentation de moyens humains en conséquence.

Les besoins de réponses de type Maisons d'accueil spécialisées (MAS)/ Foyers d'accueil médicalisés (FAM) demeurent très souvent non pourvus, notamment sur le champ de l'autisme, avec pour corollaire des maintiens insatisfaisants au titre de l'amendement Creton. Concernant l'offre médico-sociale en hébergement pour les adultes, les personnes en « amendements Creton » doivent pouvoir se voir proposer des solutions pérennes correspondantes à leurs besoins/profils.

L'orientation du PRS promouvant la création de places de services au détriment des places en établissements pourrait mettre en tension nombre de territoires au regard des besoins identifiés dans le cadre des orientation Maison départementale des personnes handicapées (MDPH). Cette évolution vers le « tout inclusif » interroge quant à la mise en œuvre d'une véritable autodétermination des personnes ainsi qu'au respect de leurs droits et notamment l'expression de leurs attentes.

Certes, l'accompagnement séquentiel est mis en avant, mais il nécessite de:

- comporter plusieurs séquences coordonnées (médico-social et milieu scolaire par exemple)
- ne pas entraîner une charge plus importante pour les familles
- travailler le sujet des transports plus nombreux qui doivent être financés et organisés

Le type d'accompagnement doit être choisi par la personne de façon autodéterminée.

Enfin, l'exercice des fonctions de direction et d'encadrement dans une période de défiance de la population vis à vis des EHPAD génère des difficultés de recrutements et un turn over important notamment dans les établissements publics de santé. Il serait judicieux que les autorités de tarification et de contrôles apportent leur concours et soutien à ces professions.

La question de la répartition de l'offre sur le territoire est à interroger. Alors que certains établissements peinent à répondre à l'ensemble des demandes, d'autres ont des difficultés à « remplir » (reste à charge excessif/tarifs élevés, zone d'implantation désertifiée, problématique des transports, qualité de l'accompagnement/réputation...).

La CRSA fait les remarques suivantes :

Sur la nécessité de renforcer les approches non médicamenteuses :

- Des moyens humains pour les unités de vie protégée (UVP) (ratio résidents/soignants) - socle minimal de financement pour ce type de prise en soin (actuellement principe groupe-iso-ressources (GIR) et PATHOS et les établissements doivent répartir les effectifs en fonction des moyens insuffisants alloués dans le cadre des Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM),
- Une augmentation du nombre de places d'UVP en lien avec une forte demande,
- Une ouverture des places de Pôle d'Activités et de soins adaptés (PASA) aux seniors de la commune (le transport restant à la charge de l'aidant ou de la collectivité si la personne âgée ne peut se déplacer seule),
- Pour les PASA existants ou à développer, il est nécessaire de revoir la politique d'aide à la prise en charge des travaux et l'adéquation du temps d'accompagnement des résidents.

LES AUTRES PRIORITES IDENTIFIEES DANS LE DOMAINE MEDICO-SOCIAL

La CRSA souhaite dans cette partie faire part de priorités non abordées dans le projet de SRS présenté :

- Elle souligne des avancées dans la mise à disposition de données actualisées et objectives dans le champ du handicap, au travers notamment du déploiement de l'observatoire Handidonnées. Néanmoins, force est de constater que le secteur des personnes âgées n'est pas à ce jour pourvu d'un tel observatoire,
- Elle regrette que les moyens annoncés pour atteindre les objectifs ambitieux du SRS n'apparaissent pas à la hauteur des enjeux, en particulier sur le plan quantitatif.

La CRSA exprime ses attentes quant au déploiement à venir de Serafin PH : l'outil en lui-même d'accompagnement de la personne semble pertinent au regard notamment de l'impact positif sur les pratiques professionnelles et donc des modalités d'accompagnement. La CRSA sera attentive aux évolutions à venir concernant le modèle tarifaire (Serafin PH). Elle craint toutefois que cela aboutisse, à terme, à amener les établissements à sélectionner les personnes qu'elles accueillent.

La CRSA souhaite attirer l'attention de l'agence sur le fait que l'allongement de l'espérance de vie des personnes handicapées et âgées, appelle à de nouvelles réflexions, notamment sur la problématique des aidants familiaux vieillissants, telles que prévues dans le projet de SRS/Priorité 3.

Les liens entre l'offre médico-sociale pour les personnes en situation de handicap et le secteur sanitaire restent insuffisamment partagés. L'amélioration des parcours des personnes en situation de handicap passe par un partenariat renforcé et approfondi entre les acteurs sanitaires et médico-sociaux.

La démarche domiciliaire visant à permettre à chacun de vivre dans le logement de son choix avec l'accompagnement adapté à son éventuelle perte d'autonomie doit constituer un objectif cadre pour les initiatives mises en place. L'habitat y aura donc naturellement sa place, que ce soit en milieu ordinaire ou en établissement. Soulignons à ce titre la nécessaire évolution des EHPAD avec des moyens et des financements adaptés à l'évolution de leur population. L'habitat inclusif personnes âgées / personnes handicapées nécessite également un accompagnement adapté

La généralisation de parcours de formations entre les professionnels permet une meilleure connaissance des autres professionnels et contribue à l'amélioration des prises en charge. La CRSA demande que ces formations croisées soient insérées et effectives dans le SRS car elles revêtent un enjeu majeur en utilisant l'opportunité que constitue les stages et autres actions d'immersion.

La CRSA souligne également, la nécessité de développer et mieux faire connaître les outils visant à faciliter le retour à l'emploi des salariés et la prévention de la désinsertion professionnelle de ces personnes.

III/ PROGRAMME REGIONAL D'ACCES AUX SOINS ET A LA PREVENTION DES POPULATIONS VULNERABLES (PRAPS) 2023-2028

La CRSA fait les remarques suivantes :

- La nécessité d'encourager les ateliers d'éducation thérapeutique, notamment dans les localités rurales avec le concours de partenaires.
- De fortes attentes quant à la mise en place de dossiers usagers informatisés communicants, accessibles aux différents professionnels / co-intervenants et aux bénéficiaires.

La priorité qui consiste à minimiser l'impact environnemental sur la santé des populations dans un contexte de changement climatique n'est pas reprise dans le cadre du PRAPS. Il n'est même pas signalé un lien, quand on sait que pour les populations les plus vulnérables la question du mal logement, des passoires thermiques énergivores vont impacter fortement sur leur santé. La CRSA demande que la dimension de l'environnement favorable à la santé apparaisse dans le PRAPS.

Il serait souhaitable que les Services Experts de Lutte contre les Hépatites Virales (SELHV) soient intégrés au projet hépatite C du PRAPS avec leur regard sur l'ensemble des parcours de soins des hépatites. Car effectivement, guérir de l'hépatite C, c'est éliminer ce virus de l'organisme mais il peut rester chez les personnes une

maladie du foie à un stade de « cirrhose » et développer quand même des « cancers du foie » (carcinomes hépatocellulaires) et ainsi aboutir à des transplantations hépatiques.

En outre, le mot « FOIE » est totalement absent de ce PRAPS alors que l'approche « organe » est plus pertinente pour intégrer la prévention et le dépistage de l'ensemble des maladies chroniques du foie (origines : virales, alcooliques et métaboliques) et de la fibrose et de la stéatose hépatique pour ces populations plus sujettes à ces problématiques de santé du fait notamment de leur environnement précaire.

En conclusion

Dès 2018, le Haut-Conseil de Santé Publique rappelle « *Evaluer les effets des politiques publiques sur la santé de la population et les rendre aux publics afin que chacun puisse agir. Les préoccupations environnementales sur l'état de la planète et pour les générations futures le rappellent chaque jour : les problématiques de santé se jouent aussi en dehors du système de soins. C'est tout l'enjeu de l'évaluation d'impact sur la santé (EIS), une démarche qui vise à mesurer, le plus en amont possible, les impacts positifs et négatifs sur la santé des politiques publiques et de tout autre programme. Logement, transports, aménagement urbain, éducation, emploi, etc., l'EIS est donc un outil d'aide à la décision, qui réunit décideurs, acteurs du projet, professionnels de santé publique, experts et, surtout, les populations concernées. Cette approche participative enrichit les débats. Mais toutes les politiques publiques ne se décident pas en concertation avec les habitants, et cela, malgré l'influence qu'elles vont avoir sur leur vie et leur santé. C'est plus particulièrement le cas à l'échelon local, où les projets ne s'inscrivent pas toujours dans la loi* ».

La CRSA fait sienne cette déclaration qui peut paraître parfois lourde à mettre en œuvre mais tellement utile et source de bénéfice pour tous. Elle plaide en faveur d'une co-construction de cette évaluation et suggère que les résultats soient portés à la connaissance des populations concernées, en amont de la prise de décision. Dans le cas contraire, et si l'évaluation se révèle néfaste pour la santé des habitants, le projet devra être ajourné, et retravaillé en vue de son amélioration.

En l'état actuel, la CRSA ne peut émettre un avis favorable sur le projet de SRS-PRAPS 2023-2028. Cependant, elle pourrait émettre un avis favorable sous réserve de la prise en compte des observations formulées par celle-ci et notamment de la mise en adéquation des ressources humaines et financières nécessaires à sa mise en œuvre et de l'animation territoriale dans sa déclinaison.