



Hubert ATTENONT
Président de la CRSA

EDITO DU PRÉSIDENT

La santé est en tête des préoccupations des Français.

En effet, au fil des réunions et des débats organisés par la CRSA, les personnes que nous rencontrons nous parlent de leur problème d'accessibilité aux soins dans leur territoire.

La désertification médicale est une source d'inquiétude pour les élus locaux qui voient une perte d'attractivité de leur commune malgré les efforts consentis pour retenir leurs professionnels de santé. Ce phénomène engendre une répartition territoriale de plus en plus inéquitable. Le renoncement aux soins consécutif à des temps d'attente pour avoir des rendez-vous en médecine spécialisée et à une surcharge des services d'urgence, entre autres, démontrent une dégradation de l'offre de soins. L'éloignement des professionnels dans les territoires ruraux dépourvus de solutions en transports et les difficultés financières rencontrées par certaines familles sont également source d'abandon à se soigner.

Le débat public sur le « bien vieillir » que nous avons organisé en octobre 2024 montre également que le souhait de nos aînés de vivre à domicile le plus longtemps possible nécessite une coordination de tous les acteurs entre aidants et professionnels. L'information et la simplification des démarches est une nécessité pour que les aidants puissent accompagner le mieux possible les aidés. La nouvelle loi vise à prévenir la perte d'autonomie, à lutter contre l'isolement des personnes âgées ou handicapées, à mieux signaler les maltraitances, faciliter le travail des aides à domicile et à apporter dans ces domaines des avancées. En revanche le financement du grand âge reste posé.

Il faut que la politique publique ne se centre plus sur la multiplication de dispositifs mais sur des résultats à atteindre par département. En effet, construire avec les territoires des réponses adaptées est une nécessité.

Des mesures sont déjà prises pour redonner du temps de soins aux professionnels par le biais des assistants médicaux et pour améliorer la coordination entre eux via les CPTS (Communautés Professionnelles Territoriales de Santé). La loi sur le « bien vieillir » propose aussi des solutions pour éviter la dispersions des moyens.

Par ailleurs, en 2025, La santé mentale devient la grande cause nationale autour de 4 objectifs : déstigmatisation, développement de la prévention et du repérage précoce, amélioration du parcours de soins et accompagnement des personnes concernées. Ces quelques exemples relatifs à la santé (et à la santé mentale), au vieillissement de la population et à la prise en charge du handicap nous montrent combien des moyens humains et financiers doivent être trouvés pour répondre à nos besoins actuels et futurs. Toutefois des dispositifs sans amélioration de l'existant et sans financement n'ont pas de sens.

Les difficultés financières de l'Etat et des collectivités territoriales font craindre que l'on se contente d'un saupoudrage de mesurette plutôt que de réformes de fond et durables.

Je souhaite que l'avenir me contredise.

Retour sur la journée-débat « Bien vieillir à domicile » le 7 octobre à Nancy

Organisatrice de débats publics sur les thèmes qui touchent à la santé, la CRSA avait fait le choix d'approfondir ce qu'apporte la loi du 8 avril 2024 dont l'objectif est de bâtir la société du bien-vieillir et de l'autonomie.



Dans un contexte où 90% des personnes âgées souhaitent vivre à domicile, cette loi vise à prévenir la perte d'autonomie, lutter contre l'isolement des personnes âgées ou handicapées, mieux signaler les maltraitances et faciliter le travail des aides à domicile. S'ajoutent, également des dispositions concernant les EHPAD et l'habitat inclusif.

La journée organisée le 7 octobre 2024 au Centre Prouvé à Nancy avait pour objectif de nous interroger sur les apports et les innovations de ce texte, sur sa perception par les professionnels du secteur et les personnes concernées.

Dans son intervention, Mme Christelle Ratignier-Carbonneil - Directrice Générale de l'ARS - a tenu à souligner l'importance de la démocratie en santé permettant de croiser les savoirs et

les regards sur ce sujet. Le maintien de l'autonomie est une priorité de l'ARS qui est une politique collective. De son point de vue nous sommes tous concernés et donc nous devons tous être impliqués.

Mme Véronique Guillotin - sénatrice de Meurthe et Moselle et Présidente de la commission santé solidarité, citoyenneté de la Région Grand Est - estime que c'est une loi patchwork en regrettant de ne pas avoir une loi pluriannuelle du grand âge, mais elle note que le chantier n'est pas fermé et qu'il valorise la place des usagers et de la prévention. Elle présente également les aides de la Région dans le cadre de son pacte pour la ruralité. Elle souligne également que les structures existantes sont là et note l'importance de la coordination entre elles.



Mme Chaynesse Khirouni - Présidente du Conseil Départemental de Meurthe et Moselle - pose l'enjeu sociétal de la place des personnes âgées dans notre société. Pour elle, ce texte ne va pas assez loin. Malgré cela, son département est expérimentateur du Service Public Départemental de l'Autonomie lequel a 4 missions principales :

1 - Réaliser l'accueil, l'information, l'orientation et le suivi dans la durée des personnes âgées, des personnes handicapées et des proches aidants et apporter une réponse complète, coordonnée et individualisée à leurs demandes ainsi qu'à celles des professionnels concernés, afin de favoriser un égal accès au service et une coordination dans l'accompagnement et dans les actions entreprises.

2 - S'assurer de la réalisation par les services qui en ont la charge de l'instruction, de l'attribution et de la révision des droits des personnes âgées et handicapées.

3 - Assister les professionnels des secteurs social, médico-social et sanitaire intervenant auprès des bénéficiaires du service public départemental de l'autonomie dans l'élaboration de réponses globales et adaptées aux besoins de chaque personne.

4 - Diffuser, planifier et réaliser des actions d'information et de sensibilisation aux démarches de prévention individuelle, des offres de prévention collective ainsi que des actions de repérage et une démarche volontaire pour aller vers les personnes fragiles en situation de handicap et les personnes vulnérables âgées.

Elle souligne la difficulté engendrée par le manque de moyens financiers et humains qui peuvent être source de maltraitance.

M. Benjamin Voisin - Adjoint au directeur de la cohésion sociale - souligne l'importance de la loi et son financement sur quatre ans ainsi que ses apports en matière de politique de l'autonomie en tenant compte des aspirations des personnes directement concernées. Il insiste sur la notion de travailler sur le parcours qui est plus facile à réaliser en EHPAD qu'à domicile. Un des objectifs est de repousser la perte d'autonomie en réorientant les actions vers celles qui ont le plus d'impacts. Il est également nécessaire d'avoir des équipes locales d'ergothérapeutes pour évaluer les aides techniques nécessaires. Pour la bienveillance, il estime que l'entrée en EHPAD ne doit plus être vécue comme une rupture.

Mme Agnès Gerbaud - directrice de l'autonomie à l'ARS Grand-Est, confirme l'importance de respecter le choix de vie des personnes. La loi renforce l'articulation entre les divers schémas. Il faut tirer les enseignements de la pandémie du COVID en matière de visites, de détection des fragilités et les signaux faibles de maltraitance.



Après ces apports, l'ensemble des participants ont été invités à se répartir en 5 ateliers afin de creuser différents thèmes :

L'ATELIER 1

relatif à la mise en œuvre du Service Public Départemental de l'Autonomie :

Celui-ci a mis en avant la nécessité de renforcer l'interconnaissance et de s'engager dans des coopérations définies ensemble. Il met l'accent sur la nécessité de ne pas négliger l'humain (finalité, démarche) et les temporalités. Il revendique une approche pragmatique (co-construction, petits pas).

L'ATELIER 2

traitait des DAC (Dispositif d'Appuis et à la Coordination) et des situations complexes vis-à-vis des aidants :

Pour les participants deux points forts se font jour : les visites à domicile pour être en alerte sur la situation de l'aidant et les visites pour l'aidant spécifiquement.

En revanche l'atelier estime nécessaire d'avoir des endroits où trouver l'information pour le grand public/aidants ; de rechercher l'équilibre avec les souhaits de l'aidé et d'éviter les disparités territoriales ainsi que la fracture numérique.

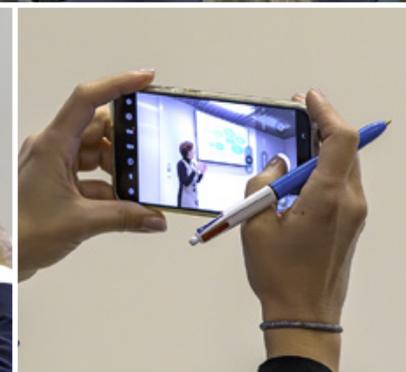
Il propose d'anticiper des solutions (directives anticipées...), de tracer des perspectives en tant qu'aidant, de travailler sur des solutions de répit, de valoriser la place de l'aidant et sa considération auprès des professionnels de santé, et si l'aidé le souhaite d'intégrer le couple aidant/aidé dans le cercle de soins.

L'ATELIER 3

travaillait sur la lutte contre la maltraitance :

Les participants ont noté des avancées notoires quant à la prise en compte de la maltraitance sans doute grâce aux remontées qui ont permis d'opérer des changements dans les pratiques professionnelles. La mise en place d'un observatoire national contribuera-t-il à mieux connaître la maltraitance (regard social et les origines) ?

Il reste des points de vigilance qui visent avant tout la formation des professionnels (en gériatrie, repérage des signaux faibles de la maltraitance, culture de la bientraitance). En amont des signalements, il convient de se donner les moyens nécessaires pour absorber le nombre de signalements et ne pas oublier la place dans l'accompagnement des personnes et des professionnels. Il souligne également que le secteur libéral est éloigné des formations et informations, et que le manque de professionnels peut engendrer une maltraitance institutionnelle. Il souligne la nécessité d'un dialogue avec les familles pour abaisser les tensions.



L'ATELIER 4

se penchait sur les services à domicile (SAD), les centres des ressources territoriaux pour personnes âgées (CRT) et les EHPAD hors les murs :

Les centres de ressources apportent des réponses aux besoins des personnes âgées car ils permettent un renforcement des dispositifs existants au domicile. Il faudra s'assurer de leur lisibilité pour les professionnels et des aspects financiers pour les usagers. Unifier la communication est essentielle pour leur accessibilité.

L'ATELIER 5

était consacré aux échanges de pratiques sur le maintien à domicile :

Si les professionnels sont conscients de la multiplicité des dispositifs il n'en est pas de même du grand public. Certains ont testé des expérimentations réussies qui sont à relayer. Une évaluation qui ne porte pas uniquement sur les aspects financiers mais aussi en lien avec les besoins (prévention, offre adaptée au maintien à domicile, notamment la nuit) est nécessaire. Le respect du choix de la personne accompagnée est primordial. L'atelier insiste sur la nécessité de recruter plus de professionnels de leur donner plus de sens et de dignité à leur travail ce qui implique une revalorisation salariale et une meilleure organisation du travail. Une information du grand public sur les dispositifs et les contraintes qu'il peut rencontrer est nécessaire.

L'après-midi, Mme Marie Thérèse Andreux, représentante des usagers du conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie 54, Mme Claire Journou conseillère technique autonomie de l'URIOPSS PACA et Corse et M. Denis Malherbe, sociologue et professeur émérite de l'Université de Tours, ont commenté et exposé les forces et les faiblesses relevées par les ateliers et l'accompagnement législatif nécessaire pour bâtir la société du bien vieillir et de l'autonomie.

Ces échanges se sont poursuivis par la présentation d'expériences innovantes :

- Le projet ICOPE68 avec un programme de prévention pour optimiser ses fonctions après 60 ans et permettre un vieillissement en bonne santé,
- La présentation de la maison des aidants par le Collectif Handicap 57
- Le dispositif TECAP pour un accompagnement habitat solidaire et coopératif
- Le dispositif e-Meuse santé



En conclusion, M. Christian Minet - Président de la commission spécialisée Médico-Social de la CRSA revient sur la notion «Bien vieillir cela veut dire quoi ?».

Il relève que cette interrogation, relayée par les participants à cette journée, ne trouve pas toutes les réponses dans ce texte de loi. Il souligne les avancées apportées mais il s'interroge, sont-elles suffisantes pour satisfaire les objectifs soulevés lors des ateliers.

Pour lui, Bien vieillir c'est rester citoyen jusqu'à la fin de sa vie, conserver ses droits même quand on est âgé, voir sa parole et ses choix respectés, conserver du lien social,



être aidé en fonction de ses besoins, pouvoir mobiliser toutes les aides nécessaires, pouvoir exprimer ses choix de vie soit au domicile soit en établissement, bien vivre vieux.

Mais une loi sans argent n'a pas de sens. Devant les difficultés financières des départements, de l'Etat, des EHPAD, des services de soins à domicile entre autres, il craint que cela bloque les avancées contenues dans la loi pour les personnes âgées ou en perte d'autonomie.

C'est pourquoi, au-delà de la loi, il ne faudra jamais perdre de vue ce que nous attendons pour nos parents, et pour nous plus tard.

Les interventions des acteurs régionaux du secteur médico-social au sein de la CSMS

Au sein de la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA) Grand Est, la commission spécialisée des prises en charge et accompagnements médico-sociaux (CSMS) contribue à la définition et à la mise en œuvre de la politique régionale dans le domaine médico-sociale.

Outre les missions et compétences prévues par le législateur, telles qu'émettre un avis sur le Schéma Régional de Santé, ou encore sur l'actualisation du Programme Interdépartemental d'Accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC), la commission a la possibilité de définir elle-même sa feuille de route et notamment les sujets et thèmes d'intérêt auxquels elle souhaite particulièrement se consacrer. A ce titre, elle peut notamment recourir à des experts extérieurs.

C'est dans ce cadre, et après avoir consulté et recueilli les attentes des membres de la commission, que fin 2022, Christian Minet Président de la CSMS, a proposé d'expérimenter le recours à des intervenants extérieurs. Ainsi des gestionnaires d'établissements médico-sociaux et acteurs régionaux du secteur ont pu présenter des dispositifs remarquables et/ou actions nouvelles tant sur le secteur Personnes âgées que Personnes en situation de handicap.

Entre mars 2023 et juin 2024, une dizaine d'acteurs du Grand Est ont présenté en séance les initiatives et actions innovantes déployées au sein de leurs établissements, en faveur de l'amélioration de l'accompagnement et du renforcement du pouvoir d'agir des personnes âgées et des personnes en situation de handicap. On peut citer les présentations suivantes :

EN 2023,

- L'unité résidentielle pour « adultes autistes en situation très complexe », présentée par l'AEIM-ADAPEI54, le CPN de Laxou et l'association Vivre avec l'Autisme (54, Maxéville)
- La prise en charge des « Alzheimer jeunes » par la Fondation Bompard (54, Cuvry)
- La Communauté 360 des Vosges par l'ADAPEI-88
- Le Centre de Ressources Territorial Les Lys d'argent (68, Saint-Louis)
- Le Rapport « ESMS et covid 19 : focus sur des initiatives en faveur du lien social en Grand Est » par Promotion Santé Grand Est
- Le retour sur la journée du 7 novembre 2023 « Vieillir à domicile ou en établissement : comment agir ensemble pour la bientraitance ? » assuré par Promotion Santé Grand Est
- Les journées départementales « Pouvoir d'agir » animées par le CREAL Grand-Est

EN 2024,

- La Plateforme de répit des aidants de personnes en situation de Handicap « Bulles d'R » (51, Reims)
- L'unité « Noctambule » mise en place au sein de l'EHPAD Bethesda « Arc en ciel » (67, Strasbourg)
- La présentation du dispositif « Réso'Dom » - Bien ensemble au domicile » par la CARSAT Nord Est

L'organisation des réunions en format distanciel a par ailleurs permis de faciliter la mobilisation de ces professionnels, ainsi que la participation des membres. Ces derniers apprécient cette nouvelle modalité de rencontre

et les contenus rénovés permettant d'approfondir leurs connaissances des dispositifs et/ou de découvrir des initiatives du territoire, concrètes et duplicables.

Il est à souligner que cette formule contribue à une nouvelle dynamique au sein de la CSMS facilitant les échanges et le croisement de regards sur des sujets d'actualité variés. Côté gestionnaires et intervenants extérieurs les retours sont tous aussi positifs : ils apprécient tout particulièrement de pouvoir promouvoir auprès de l'instance, les solutions nouvelles qu'ils portent au quotidien. C'est également pour eux l'opportunité de pouvoir illustrer concrètement l'implication des équipes et de valoriser l'engagement de l'ensemble des professionnels des établissements et services médico-sociaux du Grand Est.

Retour sur la journée « C'est ma vie, c'est moi qui choisis » le 30 avril dans la Meuse

Depuis 2023 la CRSA Grand Est, poursuivant son partenariat avec le CREAI Grand Est, s'est engagée dans l'organisation de journées départementales sur le thème de l'autodétermination et du pouvoir d'agir des jeunes adultes en situation de handicap ou ayant un vécu d'enfant confié à l'Aide Sociale à l'Enfance. Cette expérience a été relatée dans notre newsletter de décembre 2023.

En ce printemps 2024, nous avons eu une demande un peu spécifique du Conseil Départemental de la Meuse qui souhaitait consacrer cette journée exclusivement au pouvoir d'agir des enfants confiés, ayant par ailleurs travaillé récemment avec des établissements médico-sociaux sur l'auto-détermination. Cette démarche était soutenue par le président du CTS de la Meuse, Franck Briey. Sa vice-présidente Colette Grenouilleau était d'ailleurs présente ce mardi 30 avril 2024 à Lacroix sur Meuse.

Dans le contexte actuel de crise que traverse la protection de l'enfance, avec des listes d'attente pour la mise en œuvre des mesures décidées par les juges pour enfants, la nécessité de réinvestir sur l'accompagnement des familles en difficultés, la prise en compte du déclassement des travailleurs sociaux dont les conditions de travail se détériorent, entendre le point de vue d'autodétermination à hauteur d'enfant fut un pari. La direction de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) s'y est engagée avec ferveur comme le rappelait lors de cette journée, Marie-Christine Tonner, vice-présidente Enfance – Famille du Conseil Départemental de la Meuse.

A noter que le questionnaire bâti initialement pour recueillir le point de vue de chacun avant la journée puis pendant celle-ci dans les ateliers interactifs a été repensé par le CREAI pour s'adapter à la population spécifique des jeunes confiés à l'ASE, sur deux tranches d'âge (8-14 ans et 15-21 ans). L'objectif était de donner la parole aux enfants, d'élaborer une vision partagée sur leurs souhaits et de contribuer à les rendre acteurs de leur parcours. La richesse des retours est tout à fait intéressante.

Au total, 114 jeunes ont répondu à l'enquête. La majorité des répondants sont des garçons 54 % (n=62) contre 46 % (n=52) de filles. En moyenne, les jeunes ayant répondu à l'enquête ont 12,9 ans. L'enquête a pour objectif de mieux connaître la manière dont les jeunes décident par eux-mêmes dans la vie de tous les jours.

Les jeunes participent assez activement aux différentes tâches quotidiennes comme ranger, entretenir leurs vêtements, mettre la table et la débarrasser. Plus l'action de la vie de tous les jours est personnelle (s'habiller, se coiffer), plus le jeune peut davantage faire comme il le souhaite.

Les jeunes ont plus de difficultés concernant les relations avec les autres que par rapport aux tâches de la vie de tous les jours. La plupart des jeunes rencontrent des difficultés pour dire ce qu'ils ressentent, partager leurs avis ou encore oser demander de l'aide quand ils en ont besoin. Ils se sentent davantage écoutés par les professionnels que par le reste de leur entourage.

En ce qui concerne l'accompagnement, la majorité des jeunes trouvent que les professionnels donnent les informations dont ils ont besoin pour faire des choix et les professionnels demandent leurs avis sur leur projet personnalisé. Mais la plupart des jeunes ne savent pas qui sont les élus du Conseil de la Vie Sociale (CVS) et à quoi le CVS sert.



Cependant, dans la vie de tous les jours, dans la relation aux autres ou encore dans l'accompagnement, on observe une différence de déclaration selon l'âge du répondant.

En effet, les plus âgées (12 ans et plus) participent davantage aux tâches quotidiennes et les plus jeunes (5-11 ans) sont plus aidés dans leur choix d'activité. Les plus jeunes peuvent moins fréquemment appeler ou voir leurs amis et/ou famille quand ils le souhaitent que les jeunes de 16 ans et plus. Les jeunes de 12 ans et plus connaissent davantage les élus du Conseil de la Vie Sociale et à quoi il sert. Dans l'ensemble, les jeunes sont le plus souvent assez heureux. **La majorité des jeunes se déclarent être les mieux placés pour parler d'eux-mêmes.**

Lors de la journée du 30 avril, la centaine de jeunes présents avec leurs éducateurs ont pu s'exprimer librement et venant de structures différentes de tout le département, ils ont accepté de se mixer entre eux. Le partage de pizzas, commandées par leur soin au Food truck, réservé pour la circonstance, a facilité encore plus ces contacts.

En reprenant les papiers-affiches des ateliers interactifs des enfants (8-14 ans), trois questions leur étaient posées, voici quelques verbatim :

I. Est-ce qu'il y a des choses que les autres choisissent pour moi et que je préférerais choisir moi-même ?

« La juge prend des décisions pour nous alors qu'on n'en veut pas forcément ».

II. Pourquoi, des fois, mon choix n'est pas (assez) respecté ?

« L'heure du coucher et du déjeuner toujours la même chose ; ça on comprend. Mais il faut respecter les autres choix comme s'amuser ou rester tranquille. »

« Ils disent non pour jouer dehors, car il fait moche ! - Dire non, oui, mais pour une bonne raison, pour nous protéger, nous faire grandir, nous embêter, nous sommes des enfants ».

III. Qu'est-ce qui pourrait m'aider à décider ce qui est important pour moi ?

« Accepter l'aide d'un adulte ou d'un autre enfant »

Pour les adolescents et les jeunes adultes (15-21 ans), les mêmes questions leur étaient posées, voici leurs réponses :

I. « Nous ne sommes pas d'accord pour le tiret « Écoles » car on choisit notre parcours scolaire. »

« Certains choix pour mon métier futur ne sont pas acceptés par mon éducateur. Comme solution, j'envisage d'en reparler pour le convaincre. »

II. « Des fois ça m'embête qu'on ne respecte pas mon choix. »

« Il faut se mettre à la place de la personne pour qu'elle puisse être comprise. » « Même quand on me dit non, je suis heureux. »

III. « La confiance est la clé de la réussite. »

« C'est nous qui réalisons nos choix. »

« J'aimerais sortir de l'ASE pour grandir mieux, pour prendre mon envol. » « M'écouter moi. »

Lors d'un de ces ateliers, un jeune adolescent a profité de notre présence pour dire très directement, avec des larmes dans les yeux, à son éducatrice présente qu'elle ne pouvait pas régulièrement remettre en cause ses choix vestimentaires. L'éducatrice très touchée s'est excusée auprès du jeune en réalisant l'importance pour lui de pouvoir exprimer un choix sur ce point précis.

L'éducation thérapeutique du patient

L'éducation thérapeutique du patient (ETP) est un processus continu, dont le but est d'aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique. Elle fait partie intégrante et de façon permanente de la prise en charge du patient. Dans le cadre du renouvellement du Projet Régional de Santé 2023-2028, l'Agence Régionale de Santé (ARS) Grand-Est a mis en place une évaluation du dispositif Éducation Thérapeutique du Patient.



Les programmes d'ETP sont déployés dans la région Grand-Est depuis 2010. Après 10 années d'autorisation, il s'avère que **près de 80 % des programmes sont portés par des structures hospitalières**. De plus, des inégalités en terme d'offre sont observées entre les territoires mais également sur les thématiques proposées avec une offre d'ETP plus faible sur les départements champardennais, en Moselle, dans les Vosges et une offre plus importante dans les départements alsaciens, en Meurthe-et-Moselle et en Meuse. Aujourd'hui, **le taux de la population bénéficiant d'un programme d'ETP est faible (autour de 3 %)**, le nombre de programmes d'ETP ayant peu augmenté depuis 2016, alors même que la prévalence des maladies chroniques est forte sur la région.

L'évaluation réalisée par un cabinet externe entre octobre 2022 et mars 2023 a dégagé deux axes prioritaires :

1. structurer l'offre d'accompagnement des acteurs sur chaque département du Grand Est en repensant l'articulation entre l'Espace Régional ETP (ERETP) et les Unités Transversales d'Education Thérapeutiques (UTEP) essentiellement hospitalière sans doute sur une zone correspondante aux groupements hospitaliers de territoire (GHT) ; ceci pourrait se faire :

- par l'appui à l'interconnaissance des acteurs,
- par l'accompagnement des coordonnateurs dans l'adaptation des programmes en e-ETP,
- en communiquant sur la cartographie de l'ERETP et en développant ses fonctionnalités (descriptif des séances, des modalités d'adressage, identifier et cartographier les

professionnels de santé formés à l'ETP sur le territoire) en lien avec les relais territoriaux.

2. planifier l'offre d'ETP ; ceci pourrait se faire entre autre :

- en mobilisant les Communautés Professionnelles de Territoires de Santé (CPTS) dans la mise en œuvre d'une stratégie de déploiement et d'articulation des parcours ETP sur leur périmètre,
- en s'appuyant sur le rôle des délégations départementales de l'ARS pour travailler sur la répartition de l'offre d'ETP sur le territoire et l'articulation ville-hôpital,
- en s'appuyant sur les Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP) et centres de santé pour dispenser l'ETP à proximité des patients,
- en encourageant la création de programmes pluripathologiques en ambulatoire et en zone rurale qui permettent d'inclure davantage de patients
- en promouvant les programmes clés en main en ambulatoire qui répondent aux attentes des acteurs, et initier une réflexion partenariale pour la création de nouveaux programmes
- en définissant une gouvernance régionale de la stratégie ETP sous l'égide de l'ARS en associant UTEP, ERETP, URPS, FEMAGE, France Assos Santé, les délégations départementales de l'ARS

Le 17 septembre 2024, la commission spécialisée prévention (CSP) de la CRSA a mis à son ordre du jour un point d'étape de la mise en œuvre de ces recommandations par l'ARS. Le Dr Yoann DOMINIQUE responsable de ces programmes à la Direction de la Promotion de la Santé, de la Prévention et de la Santé Environnementale est venu rendre compte de l'avancée des travaux. Plusieurs des recommandations sont en cours de réalisation : comme le pilotage coordonné évoqué dans les lignes précédentes, le renforcement de l'interconnaissance des acteurs de l'ETP au travers de webinaires et formations en 2024, la nécessité d'améliorer la cartographie des ressources ETP, la visibilité des outils et la sécurité des données pour une meilleure utilisation par les professionnels et les patients en s'appuyant sur les CPTS. Ce qui pose question encore actuellement reste la faible implication des patients partenaires à l'élaboration des programmes. Comme le souligne Mme Mireille Niclause-Weibel, représentante d'ATD quart monde, « il convient d'ajuster les cadres financiers et pratiques pour améliorer l'implication des patients et éviter les concurrences entre programmes ou structures ».

En effet le bénévolat a des limites, et il n'est pas acceptable de se priver de cette expertise sans donner les moyens financiers pour rémunérer en temps et en déplacements ces personnes. Les crédits starters ont été utiles, sont-ils encore d'actualité ? D'autres crédits sont-ils fléchés pour ce faire ? Frédéric Chaffraix au nom de France Assos Santé, exprime « des préoccupations sur l'accès limité aux programmes ETP pour les populations précaires et migrantes, soulignant que

le financement restreint souvent le nombre de séances pour ces patients vulnérables ». De fait actuellement, le financement de l'ETP se fait sur la base d'un forfait de 300 à 500 euros par personne pour les professionnels qui font de l'ETP. Mais ils doivent assurer au minimum 3 séances avec les personnes qui se sont inscrites. Pour un public « peu captif » ce mode de fonctionnement est délétère pour la structure qui met en œuvre un ou des programmes.

Jean-Luc GRILLON, président de deux Conseils Territoriaux de Santé (CTS) en Grand Est, demande « comment les programmes d'ETP pourraient s'articuler avec « Mon bilan prévention » pour renforcer les synergies ». Au passage, il souligne combien les CTS peuvent apporter une vraie contribution dans un dialogue continu avec les acteurs de terrain et un moyen pour faire circuler l'information.

En effet la coordination des programmes d'ETP et autres dispositifs apparentés comme « retrouve ton cap » ou « Prescirmouv » permettrait certainement d'avoir une vision beaucoup plus appropriée de ce qui peut être utile à nos concitoyens tout en leur apportant des réponses adaptées à leurs besoins.

Jeanne Meyer en tant que présidente de la CSP a proposé de mettre au débat ce sujet de l'ETP à la prochaine séance plénière de la CRSA du 17 décembre 2024 avec toutes les parties prenantes, membres ou pas de la CRSA.



Actualité

Suivre les travaux de la CRSA :

Retrouvez les informations concernant la CRSA Grand Est sur le site de l'ARS www.grand-est.ars.sante.fr dans l'onglet Politique de santé / Démocratie Sanitaire

Agenda

La prochaine séance plénière de la CRSA Grand Est se tiendra :

- Mardi 17 décembre 2024 de 10h à 13h.

Contactez la CRSA

Secrétariat de la CRSA Grand Est
Mail : ars-grandest-crsa@ars.sante.fr
Tél : 03 88 88 93 16

Retrouvez l'intégralité des travaux de la CRSA

Retrouvez les informations concernant la CRSA Grand Est sur le site de l'ARS www.grand-est.ars.sante.fr dans l'onglet Politique de santé / Démocratie Sanitaire