

## **Avis de la CRSA Grand-Est sur le Projet Régional de Santé 2018-2028 approuvé en CRSA plénière du 16 avril 2018**

### **Préambule**

---

Rapidement après sa mise en place fin 2016, la CRSA a été saisie par le directeur général de l'ARS courant 2017 afin de donner un avis sur le projet de Cadre d'Orientations Stratégiques. Ces orientations stratégiques à 10 ans devant se décliner en 2 programmes à 5 ans : le SRS (Schéma Régional de Santé) et le PRAPS (Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins des Personnes les plus démunies). La CRSA et ses commissions spécialisées se sont pleinement investies dans ce premier travail. La CRSA a souscrit aux orientations proposées en émettant un certain nombre de points de vigilance en direction de l'ARS dans son avis rendu le 27 juin 2017.

La CRSA et ses commissions ont été associées à la construction du Projet Régional de Santé (PRS) et nous ne pouvons que nous en féliciter. Elle a apprécié la qualité d'écoute des interlocuteurs, la prise en compte des observations formulées dans la phase de concertation. La pertinence des constats, des enjeux et des propositions développées donnent de l'ambition à ce PRS qui est à la hauteur des attentes des usagers, notamment au travers des notions de parcours coordonnés qui y sont développés.

Le 15 février 2018, le directeur général de l'ARS a soumis à consultation le Projet Régional de Santé.

Dans son projet d'avis, la CRSA ne revient pas sur l'ensemble des items contenus dans le SRS mais met en évidence les points de vigilance qui ont fait l'objet de nombreux échanges au sein des commissions spécialisées.

### **Le Projet Régional de Santé**

---

Le cadre de ce projet tient compte de la stratégie nationale de santé, de l'évaluation des 3 PRS des antes régions et des réalités régionales en matière de santé de la population.

La stratégie nationale de santé est articulée autour de 4 priorités :

- Réaliser une politique de promotion de la santé incluant la prévention tout au long de la vie,
- Lutter contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé,

- Garantir à l'utilisateur à chaque étape de son parcours de santé, la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charges,
- Innover pour transformer notre système de santé en réaffirmant la place des usagers.

Les maîtres mots de la structuration du PRS sont « défis et opportunités ».

**Les défis** qu'il nous faut relever sont liés au vieillissement de la population, à la forte augmentation des maladies chroniques, à la démographie des professionnels de santé, aux inégalités sociales et territoriales en matière de santé, à des comportements à risques nombreux et mal prévenus et une perte d'efficacité et de non qualité dues aux cloisonnements des intervenants auprès des personnes.

**Les opportunités** que nous devons saisir sont liées aux progrès de la recherche et de l'innovation dans les traitements, la révolution numérique qui permet le développement de nouvelles technologies ou d'organisation des soins et aussi d'assurer une meilleure coordination entre professionnels.

Le mode d'approche du programme de santé abandonne le mode fonctionnalité, segmenté, pour une approche plus globale, systématique. Ceci constitue une opportunité importante de transformation des organisations, des formations et de la place du citoyen. Le PRS, avec l'appui de l'ensemble des instances démocratiques, doit accompagner ce changement, en promouvant les logiques de déploiement territorial, transversal, privilégiant le parcours et les plateformes de services.

L'implication des usagers et/ou de leurs représentants est une condition incontournable pour la mise en œuvre et la réussite de ce projet.

Pour diminuer la mortalité évitable et agir sur les comportements à risques, assurer un égal accès aux soins sûrs et de qualité et promouvoir un système de santé efficace, le SRS définit 10 projets prioritaires « Parcours » et 7 projets prioritaires de « transformation de l'organisation de l'offre de santé ». Ces priorités sont déclinées autour de 7 axes stratégiques.

Pour affiner ses propositions, la CRSA s'est appuyée également sur une contribution citoyenne en vue de recueillir leur parole sur les parcours. Près de 60 propositions ont été formulées pour améliorer la qualité de vie (qui vont de l'offre de soins, à l'offre alimentaire, en passant par la cohésion sociale, l'offre de transports ou les conditions de vie et de travail, l'aménagement du territoire....).

### **AXE STRATÉGIQUE N°1 : Orienter résolument et prioritairement la politique de santé vers la prévention dans une démarche de promotion de la santé.**

La santé étant un capital à préserver, il est nécessaire d'avoir une approche globale de la santé à tous les âges de la vie. Cela implique que les objectifs déclinés dans le PRS soient articulés entre les différentes politiques publiques. Un bilan d'activité régulier des commissions de coordination des politiques publiques devrait permettre d'agir sur les leviers qui concourent à la réalisation des objectifs.

## 1/ Promouvoir les comportements et des environnements favorables à la santé

La CRSA souscrit aux objectifs développés. Elle souhaite mettre l'accent sur le lien nécessaire avec les services de l'Education Nationale et la région Grand Est pour le public lycéen et en formation professionnelle (étudiants et public des missions locales) et avec les Conseils Départementaux pour les collégiens, pour développer des actions de rattrapage vaccinal (Virus Hépatite B et rougeole notamment) et des actions d'éducation à la santé sur les conduites addictives (alcool, drogues, tabac) ainsi que sur le VIH et les infections sexuellement transmissibles.

" Promouvoir une alimentation saine et une activité physique régulière " avec pour sous-objectifs :

- Doubler le nombre de collectivités territoriales adhérant à la charte « villes actives ou départements actifs du Plan National de Nutrition Santé »
- Organiser l'offre existante en activité physique adaptée pour certaines pathologies

sont des objectifs qui vont dans le bon sens.

De façon générale, il y a lieu de favoriser la place des associations de représentants des usagers dans les groupes de travail, comités de pilotage et comités de coordination dans la mise en place opérationnelle des axes du PRS. Ce point est essentiel et doit être développé.

Systematiser la participation des usagers, de la conception à l'évaluation des politiques de prévention et de promotion de la santé, est un impératif pour la démocratie en santé et pour la réduction des inégalités de santé.

## 2/ Promouvoir les conditions de vie et de travail favorables à la santé et à la maîtrise des risques environnementaux

Un objectif visant la lutte contre les particules fines dans l'atmosphère mériterait d'être davantage décliné, alors que la prévalence des broncho-pneumopathies obstructives dans notre région est supérieure à la moyenne française et une des premières causes de maladie chroniques.

### " Améliorer la santé au travail "

Développer les coopérations entre professionnels du soin et professionnels de santé en amont de la reprise du travail afin d'éviter la désinsertion professionnelle, constitue un enjeu majeur de santé publique.

Médecin conseil, médecin généraliste, médecin hospitalier doivent inciter le patient-salarié à rencontrer le médecin du travail pendant l'arrêt de travail afin d'évaluer les possibilités d'aménagement de poste bien avant la reprise.

Il s'agit de rendre le patient acteur de son parcours de maintien dans l'emploi, d'améliorer la méthodologie d'accompagnement médico-sociale des salariés en arrêt de travail notamment sur la thématique des lombalgies et des cancers. Il s'agit aussi de travailler sur les représentations du handicap au travail.

### 3/ Mobiliser les outils de prévention du système de santé

Dans plusieurs parcours de santé, il est fait état du développement de l'Education Thérapeutique du Patient (ETP). La CRSA souligne le développement positif des actions en faveur de l'Education Thérapeutique du patient. L'orientation vers l'ambulatoire versus l'hôpital pour de nombreuses maladies chroniques est vivement souhaité. Renforcer la participation du patient expert/ressource dans l'élaboration et le développement des programmes ETP, nous paraît éthiquement indispensable.

Mais il est aussi des spécificités à prendre en compte comme : "Elaborer des programmes structurés d'accompagnement à la reprise d'activité physique" avec la prévention des facteurs de risques, notamment des maladies chroniques du foie et des complications ainsi que des récurrences dans les maladies neuro-cardio-vasculaires et des patients atteints de maladies neurodégénératives. Déployés dans le cadre de programmes d'ETP, l'appui et l'expertise des Services de Soins et de Réadaptation spécialisés pourraient être requis.

#### **AXE STRATÉGIQUE N°2 : Renforcer et structurer l'offre de soins de proximité**

Un des enjeux majeurs de la politique régionale de santé consistera à déployer une stratégie de renforcement des soins de proximité co-construite avec les élus et cohérente avec les différents schémas d'aménagement du territoire, en particulier dans le cadre des schémas départementaux d'accessibilité des services au public. Penser une offre de soins en termes de bassin de vie est une stratégie ambitieuse, que nous appelons de nos vœux, et qui doit être menée tout en prenant en compte une évolution défavorable de la démographie médicale dans les 10 ans à venir.

*" Favoriser une meilleure organisation des professionnels de santé pour assurer une présence soignante pérenne et continue "*

La CRSA accueille favorablement l'augmentation de 50% du nombre de maisons de santé pluri-professionnelles mais aussi des équipes de soins primaires, des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) et centres de santé avec une démarche qualité. C'est un engagement fort, face au vieillissement des professionnels de santé et à la désertion des jeunes professionnels (en particulier en zone rurale ou urbaine défavorisée). Il est nécessaire d'inciter à l'installation avec un projet de coordination adapté.

La CRSA se félicite de l'action d'innovation et de recherche en « e.santé », qui peut être une des réponses à la difficulté de la prise en charge des patients notamment des secteurs ruraux. Elle prêtera une attention particulière à l'évaluation du dispositif.

#### **AXE STRATEGIQUE 3 : Adapter la politique de ressources humaines en santé**

*" Développer et diversifier les terrains de stage des internes..."*

La CRSA estime que l'offre de stages aux étudiants de 3<sup>ème</sup> cycle ne devra pas se faire au détriment des stages hospitaliers non universitaires qui offrent une opportunité d'expérience enrichissante et complémentaire de celle acquise en CHU. Par ailleurs, la présence d'internes dans les hôpitaux non universitaires a l'avantage, d'une certaine manière, d'être attractif pour de futurs praticiens hospitaliers.

" Promouvoir le parcours universitaire des formations paramédicales "

Pour la CRSA, il est essentiel de préserver l'enseignement sur place au sein des IFSI en alternance avec les stages pratiques sur le terrain. Le parcours universitaire est à privilégier après la formation de base pour les étudiants diplômés souhaitant une formation spécifique complémentaire d'emblée ou après quelques années de pratique dans le cadre d'une formation continue.

" Déployer une politique contractualisée et partenariale régionale pour améliorer la qualité de vie au travail des professionnels de santé "

Dans le contexte actuel où beaucoup de professionnels de santé perdent le sens de leur travail en raison d'une charge émotionnelle et éthique très importante, la CRSA souhaite attirer l'attention de l'ARS sur la nécessité que les établissements et les structures médico-sociales mettent en place la prévention des risques psycho-sociaux.

**AXE STRATEGIQUE 4 : Faire évoluer le système de santé dans une logique de parcours**

1/ Faciliter l'organisation de parcours adapté aux besoins de santé des enfants et des adolescents

Il convient d'avoir une attention toute particulière à l'accompagnement des jeunes (18 /25 ans) qui, pour la majorité, ont des trajectoires individuelles de plus en plus sinueuses. Les soutiens familiaux insuffisants ou défaillants, l'insertion professionnelle incertaine, les dispositifs de droit communs complexes, nécessitent un parcours adapté dans cette période de transition vers l'âge adulte.

" Renforcer les actions de prévention et de promotion de la santé chez l'enfant et l'adolescent "

La CRSA note avec satisfaction la prise en compte d'un accompagnement à la parentalité renforcé dans le parcours de santé des enfants. En revanche, la CRSA souligne l'insuffisance d'accompagnement des parents d'adolescents ou de jeunes adultes qui peuvent nécessiter au moins autant d'attention.

" 100% des enfants bénéficient d'examen médical obligatoire lors de la sixième année dans les territoires prioritaires définis en lien avec les rectorats "

La mise en œuvre d'un dépistage précoce à 3 ans doit être initiée en lien avec les autorités compétentes.

Si l'objectif de permettre à 100% des enfants vivants dans des territoires prioritaires de bénéficier d'un examen médical nous apparaît comme tout à fait louable, il convient de rappeler qu'il s'agit d'un examen obligatoire devant être réalisé au bénéfice de l'ensemble des enfants du Grand Est. Le résultat de ces examens doit être porté dans le carnet de santé de l'enfant.

La CRSA souhaite que l'ARS et les rectorats définissent les territoires où le bilan médical de la sixième année ne peut être réalisé par des médecins de l'Education Nationale et envisager le recours à des médecins libéraux pour l'effectuer. Dans ce

cas, la question du financement de ces examens devra être précisée. S'agissant d'une politique d'Etat, il apparaît légitime qu'elle soit financée par les moyens de l'Etat.

Par ailleurs, la CRSA souhaiterait un renforcement du partenariat entre ARS et Rectorat dans la formation initiale et continue des enseignants en éducation à la santé et promotion de la santé sur la base d'actions déjà entreprises par des associations. Les consultations citoyennes ont mis particulièrement en avant le développement d'une offre territoriale favorable à la santé comme par exemple des maisons des adolescents, d'activités physiques, culturelles dans le cadre des rythmes scolaires.

## 2/ Améliorer la prise en charge des personnes en psychiatrie et santé mentale

Si le taux d'équipement en lits et en places apparaît globalement inférieur à la moyenne nationale, il est surtout souligné le besoin de dépasser l'approche hospitalo-centrée de la psychiatrie.

La CRSA demande que des alternatives à l'hospitalisation soient recherchées en particulier dans le développement d'équipes mobiles et de dispositifs d'accompagnement à domicile à la sortie d'hospitalisation.

Sur le parcours santé mentale, la CRSA insiste sur l'accès aux dispositifs de soutien social, d'écoute, d'entraide mutuelle des patients atteints de pathologies psychiatriques et leur intégration sociale.

## 3/ Permettre aux patients de mieux vivre avec leurs maladies chroniques

### " Lutter contre les maladies du foie en améliorant la prévention, le dépistage et l'accès au traitement "

La CRSA apprécie l'intégration de la lutte contre les maladies du foie dans ses aspects prévention, dépistage et accès aux soins et notamment en faveur de l'éradication de l'hépatite C. Néanmoins, elle souhaite que sur la période du PRS, l'objectif zéro hépatite C soit énoncé pour tous les habitants du Grand Est.

## 4/ Améliorer le parcours de santé des personnes atteintes de cancer

### " Augmenter de 5 points le taux de participation au dépistage organisé du cancer du col de l'utérus "

Etendre à l'ensemble de la région Grand Est, le dépistage organisé du cancer du col de l'utérus en augmentant de 5 points le taux de participation à ce dépistage va aussi dans le bon sens. Cependant, la CRSA regrette qu'aucune proposition d'action ne soit faite concernant la vaccination contre les papillomavirus humains (HPV).

### " Etudier le besoin en SSR pour les patients atteints de cancer "

La CRSA estime que ce sujet devrait être plus développé dans la mise en œuvre du PRS. Il est important d'étudier également le développement d'une filière onco-réadaptation.

## 6/ Améliorer le parcours de santé des personnes atteintes d'une maladie neurodégénérative dans une logique inclusive

La CRSA regrette que sa déclinaison soit trop centrée sur la maladie d'Alzheimer. Elle constate également qu'il n'apparaît pas de solution pertinente d'hébergement pour certaines maladies neurodégénératives (chorée de Huntington, Parkinson par exemple).

### " Développer et soutenir les prises en charge à domicile des personnes atteintes de maladies neurodégénératives "

Renforcer les SSIAD pour un meilleur accompagnement des patients à domicile. La CRSA souhaite également la valorisation des SSIAD Personnes Handicapées qui prennent en charge des patients lourdement handicapés notamment dans le cadre de pathologies neurodégénératives avec des compétences renforcées en infirmier, médecin, psychologue.

## 7/Améliorer le parcours des personnes atteintes de maladies rares

Ce parcours répond aux enjeux des personnes atteintes de ces maladies et tient compte des objectifs stratégiques annoncés dans le cadre du prochain plan national.

Rappelons l'importance cruciale du développement de la culture du doute auprès des professionnels de santé : « et si c'était une maladie rare ? ».

Plus tôt cette question se posera et plus tôt une orientation vers les centres experts permettra de réduire la trop longue errance de diagnostic aujourd'hui délétère pour la qualité et l'espérance de vie du malade ainsi que sur l'évolution de son handicap.

Une attention particulière devra être portée sur l'accès aux nouvelles techniques de dépistage génétique et de traitements innovants qui doivent être accessibles à tous, sur l'ensemble de la région, ce qui nécessite une organisation hospitalière adaptée.

Dans ces maladies où la connaissance scientifique est aujourd'hui insuffisante, le savoir expérientiel des malades et des aidants familiaux est indispensable à la compréhension de celles-ci.

Nous insistons donc sur la place des patients experts autant pour le développement de l'ETP qui est à penser de façon transversale pour ces nombreuses maladies rares que pour l'efficacité de la formation initiale des professionnels de santé.

Sur certains parcours spécifiques (maladies chroniques, maladies rares, addictions) la CRSA souhaite insister sur l'importance de l'accès à l'offre de santé, les compétences et la coordination des professionnels ainsi que sur la visibilité des droits des usagers. Une attention particulière devra être portée en direction de la formation des professionnels de santé pour introduire dans les modules enseignant la prise en charge spécifique des patients avec la participation des patients experts.

En ce qui concerne l'accompagnement des personnes atteintes de maladies rares, la CRSA demande que le PRS soit plus précis sur les éléments suivants :

- Création d'une filière post polio identifiée, labellisée par l'ARS, recensant tous les interlocuteurs publics ou privés spécialisés dans ce domaine au niveau Grand Est, permettant un fléchage clair des acteurs.

- Dans ce cadre-là, il y aurait lieu de doter cette filière d'une plateforme internet comprenant un accès public.

**AXE STRATEGIQUE 5 : Améliorer l'accès aux soins et l'autonomie des personnes âgées, des personnes en situation de handicap et des personnes en situation de fragilité sociale dans une logique inclusive.**

La CRSA souhaite insister dans cet axe stratégique sur l'indispensable coordination des services de l'ARS avec les Conseils Départementaux, leurs élus et leurs services, les CDCA (Conseils Départementaux de la Citoyenneté et de l'Autonomie), MDPH (Maisons Départementales des Personnes handicapées).

Elle tient à souligner également :

- Le manque de données et l'absence d'un observatoire sur les publics PA et PH et le manque d'une analyse prospective démographique fine permettant de bien connaître les besoins quantitatifs et qualitatifs en fonction des spécificités des publics,
- Que les moyens annoncés pour atteindre les objectifs ambitieux du PRS n'apparaissent pas à la hauteur des enjeux, en particulier sur le plan quantitatif,
- Que les indicateurs soient essentiellement quantitatifs et pas suffisamment qualitatifs pour permettre la mesure de l'adéquation entre le projet de vie de la personne et la solution envisagée. Il apparaît donc nécessaire de mettre en place une évaluation régulière à la fois des objectifs sur les cinq années à venir, mais aussi des moyens mobilisés pour les atteindre, en particulier sur le plan qualitatif, sachant que cette évaluation n'est pas prévue au PRS. La mise en place d'outils d'évaluation devra permettre de faire évoluer le PRS dans bonnes conditions,
- Que les notions de « résultats attendus à 5 ans » et d'indicateurs pour chacun des objectifs définis dans les parcours n'aient pas été reprises dans le document définitif. En effet, cela permettrait d'illustrer de façon concrète les évolutions attendues tant pour les personnes âgées que pour les personnes handicapées et poserait les bases de l'évaluation à venir du PRS.

Les membres de la CRSA souhaitent attirer l'attention sur la nécessité, dans une phase d'évolution forte de l'offre médico-sociale, de rester vigilants à ce que les progrès accomplis dans la prise en charge médico-sociale, et en particulier la spécialisation en termes de public, soient respectés et ne soient pas remis en cause. Réaffirmons une approche en plate-forme privilégiant les apports de chacun autour de la personne.

La CRSA souhaite attirer l'attention sur la nécessité d'engager une réflexion sur l'évolution du rôle du médecin coordonnateur.

La CRSA est consciente de la difficulté que l'ARS peut rencontrer dans le contexte actuel pour établir une programmation des places, mais tient à indiquer que la réorganisation de l'offre par redéploiement de l'existant ne saurait suffire à réaliser les objectifs fixés par le PRS.



La CRSA exprime enfin son inquiétude sur les tendances lourdes d'évolution de la tarification qui posent des contradictions entre l'allocation de ressources et les besoins des personnes accueillies. La CRSA craint que cela ne puisse, à terme, amener les établissements à sélectionner les personnes qu'elles accueillent.

## 1/ Préserver l'autonomie des personnes âgées

### " L'organisation de l'offre de santé pour les personnes âgées "

La CRSA tient à indiquer que :

- L'adaptation et le développement de l'offre ne peuvent se faire à moyens constants et par la simple restructuration de services existants,
- Les réflexions sur l'organisation des soins ne peuvent se faire uniquement à l'échelle des GHT, au risque d'exclusion des acteurs non inclus dans ces derniers,
- L'étude du modèle économique des EHPAD est souhaitable et nécessaire, notamment dans l'analyse à mener concernant l'insuffisance de la prise en compte de l'impact de la réforme de la tarification qui met en contradiction les ressources des établissements et les besoins des personnes accueillies,
- Le développement et la reconnaissance de la spécificité des hôpitaux de jour gériatrique sont nécessaires,
- L'insuffisance des réflexions sur les modalités d'accompagnement des personnes à domicile et sur les problématiques liées à l'habitat,

La CRSA met l'accent sur la nécessité d'accompagner l'accès aux soins et de prévenir la perte d'autonomie des populations immigrées vieillissantes résidentes dans les foyers. Pour ce faire, il y a lieu d'informer cette population sur ses droits, sur les dispositifs existants, d'effectuer un diagnostic de leur état de santé et d'en effectuer un suivi.

## 2/ Accompagner le développement de l'autonomie des personnes en situation de handicap dans une logique inclusive

### " L'organisation de l'offre médico-sociale pour les personnes en situation de handicap "

La CRSA pense que :

- En ce qui concerne la question de l'accès aux soins des personnes en situation de handicap, la CRSA pense que l'inscription systématique de la question de l'accès aux soins de ces personnes doit se faire dans le cadre du projet médical partagé des GHT,
- Les liens entre l'offre médico-sociale pour les personnes en situation de handicap et le secteur sanitaire ne sont pas suffisamment partagés. L'amélioration des parcours des personnes en situation de handicap passe par un partenariat renforcé entre les acteurs sanitaires et médico-sociaux,
- L'adaptation et développement de l'offre ne peuvent se faire à moyens constants et par la simple restructuration de services existants, notamment pour ce qui concerne les CAMPS, afin que les enfants ne perdent pas de chance,
- La gestion des problèmes du comportement des personnes accueillies est abordée principalement par la formation alors que la création de quelques

unités de petite taille spécialisées dans l'accueil de situations extrêmes, temporaires ou durables, permettrait de répondre avec davantage d'efficacité et de sécurité aux besoins des adultes, notamment cérébro-lésés,

- L'insuffisance des réflexions sur les modalités d'accompagnement des personnes à domicile et sur les problématiques liées à l'habitat.

Concernant les enfants, la CRSA déplore l'insuffisance de moyens permettant l'inclusion en milieu ordinaire des enfants en situation de handicap.

La CRSA regrette que l'objectif de création de places pour parvenir à la réduction du nombre de personnes bénéficiant d'un aménagement Creton ne soit pas chiffré.

Par ailleurs, la CRSA souhaite attirer l'attention de l'ARS sur le fait que l'allongement de l'espérance de vie des personnes handicapées appelle à de nouvelles réflexions sur la problématique des aidants familiaux vieillissants. Elle demande à l'ARS l'élaboration d'une stratégie vis-à-vis des ESAT.

Enfin la CRSA est très interrogative sur la prise en compte par l'ARS Grand Est de la note complémentaire à l'instruction N°2016-154 émise par la secrétaire d'Etat chargées des personnes handicapées le 22 février 2018. En effet, cette note adressée aux directeurs généraux des agences régionales de santé invite les ARS à intégrer au PRS des indicateurs prioritaires de suivi de la recomposition de l'offre médico-sociale d'accompagnement des personnes handicapées qui introduisent des changements significatifs pour lesquels aucune concertation n'a eu lieu avec les acteurs de la démocratie sanitaire :

- Réduction de 20% par an du nombre d'adultes maintenus en ESMS pour enfants, sur la durée du PRS, soit 100% sur 5 ans alors que le PRS Grand Est soumis à la consultation prévoit un objectif de 30% sur 5 ans,
- Taux de scolarisation à l'école des enfants accompagnés en établissement spécialisé qui devra être porté à 50% d'ici 2020 et à 80% au terme du PRS alors que le PRS soumis à la consultation ne prévoit aucun objectif chiffré sur ce sujet.
- Atteinte, au terme du PRS, d'un taux de 50% des places de l'offre médico-sociale en places de services alors que cette part est de l'ordre de 30% en moyenne nationale,
- Repérage de 100% des personnes originaires du territoire qui seraient accueillies en Belgique avec proposition d'une réponse alternative mieux adaptée sur la durée du PRS. La mise en œuvre de cet objectif représente, potentiellement, une proposition à construire sur 5 ans pour 168 enfants et 181 adultes.

Ces priorités induisent une recomposition très forte et très rapide de l'offre médico-sociale en faveur des personnes handicapées sans qu'aucun moyen pour accompagner cette évolution et y parvenir ne soit clairement identifié. C'est pourquoi la CRSA demande un éclaircissement rapide sur la part de l'ARS Grand Est au regard de ces priorités nouvelles.

### 3/ Faciliter l'accès des personnes en situation de précarité à des parcours de santé coordonnés en vue d'un retour au droit commun (PRAPS)

Si la CRSA note avec satisfaction l'attention particulière portée aux personnes en situation de précarité, elle s'étonne que les conseils départementaux qui s'impliquent particulièrement dans le Plan de lutte contre la pauvreté et l'inclusion sociale, ne soient pas associés aux différentes propositions d'action ayant trait à l'accès aux droits. Elle demande la contribution des conseils départementaux aux éléments du PRAPS (entre autres).

### **AXE STRATEGIQUE 6 : Développer des actions de qualité, de pertinence et d'efficience des soins.**

#### 1/ Renforcer le virage ambulatoire par une meilleure gradation des prises en charge en médecine, soins de suite et de réadaptation et en renforçant le recours à l'hospitalisation à domicile

" Définir et mettre en place des expérimentations relatives à la gradation de l'offre de soins en médecine pour l'hospitalisation complète et la prise en charge ambulatoire "

" Définir et mettre en œuvre la gradation de l'offre en médecine ..."

La CRSA est consciente du manque sévère de médecins et de spécialistes. Dans l'intérêt de l'usager du système de santé et chaque fois que la situation le nécessite, le partenariat médecin généraliste/ médecin spécialiste par les techniques numériques avec partage d'informations concernant la batterie d'exams complémentaires, ou en termes d'intuition sur le cas d'un patient, est totalement pertinent et doit être développé. Il n'en reste pas moins qu'une évaluation de ce dispositif est indispensable de façon à en définir les limites.

" Définir et identifier dans chaque établissement de santé une fonction ou une organisation de coordination de la prise en charge des patients en aval "

La programmation de sortie d'une hospitalisation, quelle que soit sa durée dès l'entrée du patient, est souvent possible. Cependant, dans un certain nombre de situations complexes (situations médicales compliquées ou problèmes sociaux difficiles à résoudre...), il faudra redoubler de vigilance et veiller à un retour à domicile dans de bonnes conditions ou réfléchir à d'autres alternatives suffisamment tôt dans le parcours d'hospitalisation.

### **AXE STRATEGIQUE 7 : Développer une politique d'innovation accompagnant les transformations du système de santé.**

Un avis récent de la Conférence Nationale de Santé (8 février 2018) établi à l'issue d'un processus de débat citoyen et élaboré en lien avec le CNCPH (Conseil National Consultatif des Personnes Handicapées) et CNLE (Conseil National des politiques de Lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale) a été rendu sur le thème :

" faire en sorte que les applications et objets connectés en santé bénéficient à tous (Apps/OC) "

Si l'apport de ces nouvelles technologies est indéniable en termes d'amélioration de la santé, alors leur accès à tous doit être garanti pour des raisons d'ordre culturel, cognitif, social, géographique ou de couverture numérique sinon leur développement viendra creuser les inégalités de santé.

Pour faire en sorte que les Apps/OC bénéficient à tous, la CRSA fait sienne les recommandations de la CNS à savoir :

- Agir pour que les Apps/OC soient conçus en accessibilité universelle : la première exigence, c'est que l'objet ou l'application, eux-mêmes ne soient pas porteurs d'inégalités ;
- Poursuivre résolument la transformation numérique de notre système de santé en agissant sur les leviers essentiels susceptibles de favoriser l'accès pour tous : il s'agit de former tous les usagers (et au-delà d'accompagner à l'usage ceux qui en ont besoin), former les professionnels, garantir la couverture numérique du territoire et l'accès de chacun à son DMP (Dossier Médical Partagé) ;
- Promouvoir les Apps/OC comme outil de lutte contre les inégalités de santé : la CNS considère que les Apps/OC, dont le service est évalué, doivent être inclus dans le champ de la solidarité ;
- Enoncer et faire respecter le cadre éthique du développement et de l'utilisation des Apps/OC. »

Parmi les multiples dimensions à prendre en compte, la CRSA retient particulièrement la liberté de choix de l'utilisateur d'être connecté ou non, et la préservation de la relation humaine dans la démarche de santé.

## **En conclusion**

---

La CRSA considère que " le respect des droits individuels et collectifs des usagers du système de santé " est un enjeu transversal. Pour ce faire, la CRSA demande que l'ARS soit vigilante à ce que les représentants des usagers puissent assurer pleinement leur rôle dans toutes les instances dans lesquelles ils siègent. La CRSA affirme la logique du déploiement du PRS à l'échelle de territoire le plus cohérent et en lien avec les politiques du territoire concerné.

La CRSA considère également que la qualité de vie au travail des professionnels de santé est un enjeu essentiel du déploiement du PRS.

La CRSA constate que l'écoute et la prise en compte des propositions de l'ensemble des partenaires de la santé et du médico-social a abouti à l'élaboration de ce PRS ambitieux. Elle souhaite que sa réalisation soit optimale et qu'elle s'accompagne d'un effort financier adapté.

Par ailleurs, la CRSA souhaite être associée à la construction des indicateurs d'évaluation des actions proposées dans le PRS, à leur suivi et leur évolution.

Au regard de l'ensemble de ces éléments, la CRSA émet un avis favorable sur le PRS soumis à consultation et invite l'ARS à tenir compte des points de vigilance contenus dans le présent document.