



**Construisons ensemble  
la santé de demain**

## [PRS] PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ 2018-2028

Bilan 2018-2022

Schéma régional de santé  
et programme régional d'accès à la  
prévention et aux soins

// décembre 2022



## /// ÉDITORIAL



Arrêté en juin 2018 et révisé en décembre 2019 pour y intégrer les orientations de « Ma santé 2022 », le projet régional de santé 2018-2028 de la région Grand Est porte l'ambition de diminuer la mortalité évitable dans la région en agissant notamment sur les comportements à risques, de préserver le maintien de l'autonomie, et d'assurer un égal accès à des soins sûrs et de qualité, pour tous, sur tout le territoire.

Il définit à 10 ans les orientations stratégiques portées par l'ARS, et par période de 5 ans, les objectifs opérationnels permettant d'y répondre.

Il comprend un cadre d'orientations stratégiques à 10 ans (*COS 2018-2028*), un schéma régional de santé et un programme régional d'accès à la prévention et aux soins pour les personnes en situation de précarité à 5 ans (*SRS-PRAPS 2018-2023*).

La période 2018-2022 de mise en œuvre de notre projet régional de santé a été marquée par plus de deux ans de crise sanitaire sans précédent en Grand Est, première région de France touchée massivement par l'épidémie de la COVID-19, dès février 2020.

Ces années de crise ont éprouvé notre système de santé, mis en exergue des situations de vulnérabilité, accentué les difficultés d'accès aux soins dans certains territoires du fait en grande partie de tensions sur les ressources humaines en santé.

Elles ont aussi été source d'inspiration et d'innovation ; elles ont démontré la capacité de notre système de santé, et surtout des femmes et des hommes qui le composent, à s'adapter à des situations inédites et ont permis, grâce à la forte mobilisation des partenaires et des équipes de l'ARS, de très belles réalisations.

Le Ségur de la santé, comme les assises de la santé mentale, ont apporté de premières réponses par un renforcement du soutien à l'investissement et à l'offre en santé, un développement des outils numériques et une revalorisation des métiers du soin et de l'accompagnement.

Ce bilan du PRS 2018-2022, structuré selon ses 8 axes stratégiques, présente les avancées et les résultats concrets et met en lumière quelques actions, sans pour autant prétendre à l'exhaustivité.

En complément de ce bilan, des évaluations externes, dont les résultats sont attendus pour février/mars 2023, ont été lancées, en partenariat avec la Conférence régionale de santé et de l'autonomie (CRSA), et portent sur l'éducation thérapeutique du patient, la transformation de l'offre médico-sociale et les consultations dédiées pour les personnes en situation de handicap, les pôles d'activité de soins adaptés et les unités de vie protégées pour les patients atteints de la maladie d'Alzheimer, ainsi que sur l'attractivité des formations d'infirmiers et d'aides-soignants.

Enfin, les pistes de réflexion du conseil national de la refondation dans son volet « santé » seront présentées en janvier 2023 dans chaque département de la région et alimenteront également nos travaux futurs.

Ainsi, à l'aune de la définition de nos priorités pour les 5 années à venir (*SRS-PRAPS 2023-2028*), il nous appartient collectivement de tirer tous les enseignements des 4 années écoulées pour relever les défis et donner un nouveau cap clair et lisible au bénéfice de la santé de l'ensemble de nos concitoyens.

**Virginie Cayré**

Directrice générale de l'ARS Grand Est

## /// SOMMAIRE

<b>I.</b>	<b>LES CHIFFRES CLÉS DE LA RÉGION GRAND EST .....</b>	<b>5</b>
	Les caractéristiques de la population du Grand Est .....	6
	L'état de santé de la population du Grand Est.....	10
	Les ressources humaines et financières.....	12
<b>II.</b>	<b>BILAN PRS 2018-2022 .....</b>	<b>14</b>
	Axe stratégique 1. Orienter résolument et prioritairement la politique régionale de santé vers la prévention dans une démarche de promotion de la santé .....	15
	Axe stratégique 2. Renforcer et structurer l'offre de soins de proximité.....	22
	Axe stratégique 3. Adapter la politique de ressources humaines en santé.....	27
	Axe stratégique 4. Faire évoluer le système de santé dans une logique de parcours .....	34
	Axe stratégique 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 .....	44
	Axe stratégique 6. Développer les actions de qualité, de pertinence et d'efficacité des soins ..	55
	Axe stratégique 7. Développer une politique d'innovation accompagnant les transformations du système de santé.....	60
	Axe stratégique 8. Axe transversal : développer les partenariats et la démocratie en santé..	67



# I. LES CHIFFRES CLÉS DE LA RÉGION GRAND EST

## LES CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION DU GRAND EST

### Des densités de population très contrastées entre département

Il est observé une stagnation de la population dans le Grand Est, alors qu'elle progresse de 0,4% en moyenne par an entre 2013 et 2019 en France métropolitaine.

La situation varie fortement selon les départements. La population augmente ou se stabilise dans les départements les plus densément peuplés, tandis qu'elle diminue fortement dans les plus ruraux (*Haute-Marne, Ardennes, Meuse, Vosges*).

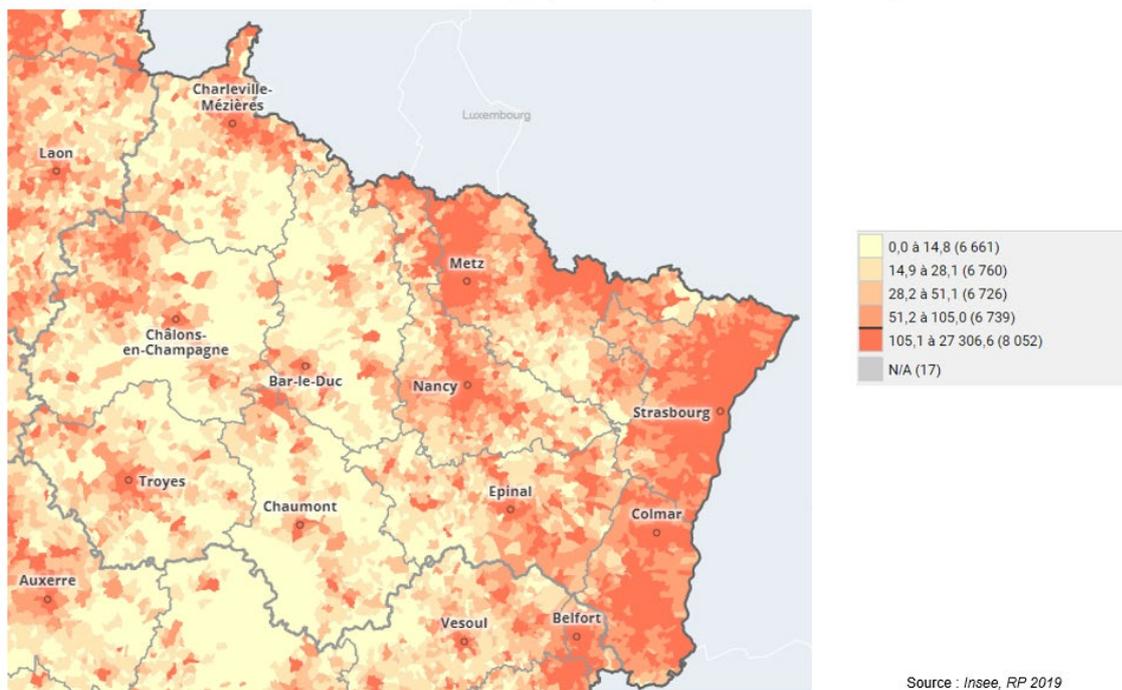
**5 556 219 habitants en région Grand Est dont 1 140 057 dans le Bas-Rhin**



SIRS Système d'information inter-régional en santé

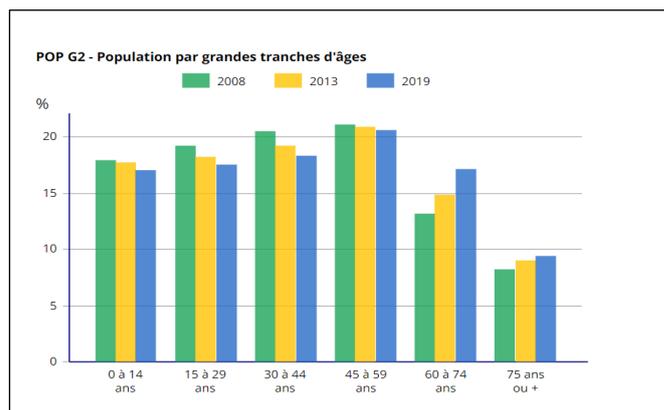


Densité de population par commune au 1<sup>er</sup> janvier 2019



### Une région vieillissante

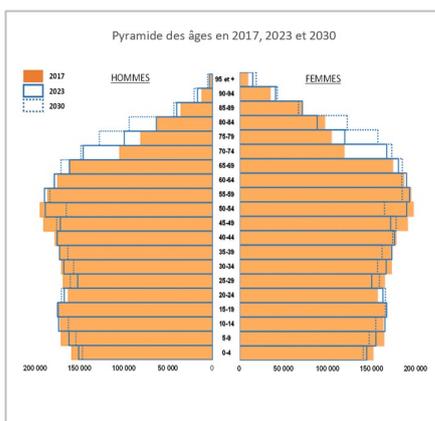
Depuis 2008, la population régionale ne cesse de vieillir : la part des 60-74 ans, ainsi que celle des 75 ans ou plus sont les seules à s'accroître (*les moins de 60 ans diminuant continuellement*).



L'indice conjoncturel de fécondité régional figure parmi les plus faibles de France (*respectivement 1,66 enfant par femme vs 1,83 au niveau national*).

Le Grand Est affiche une structure par âge très proche de celle de la France métropolitaine :

- Les jeunes de moins de 15 ans représentent une part de la population légèrement plus faible qu'au niveau national, tandis que les 45-75 ans sont plus nombreux.
- Les départements de l'Aube, de la Haute-Marne, de la Meuse et des Vosges présentent une population plus âgée.



L'indice de vieillissement régional était inférieur ou très proche à la valeur nationale en 2008 et 2013. En 2019, la situation s'inverse : l'indice de vieillissement du Grand Est est supérieur à celui de la France de 2,5 points.

**En 2030, près d'un quart de la population (24,2%) du Grand Est sera âgée de 65 ans et plus (contre 23,6% en France)**

## Près de la moitié des personnes âgées de 80 ans et plus vivent seules

Près de 144 000 personnes âgées de 80 ans et plus vivent seules dans le Grand Est en 2019. Elles représentent 49,4% des personnes âgées de 80 ans et plus. 80% d'entre elles sont des femmes. 39% des personnes âgées de 75 ans et plus vivent dans des territoires ruraux.

**En 2030<sup>1</sup>, près de 175 000 personnes âgées pourraient être dépendantes**

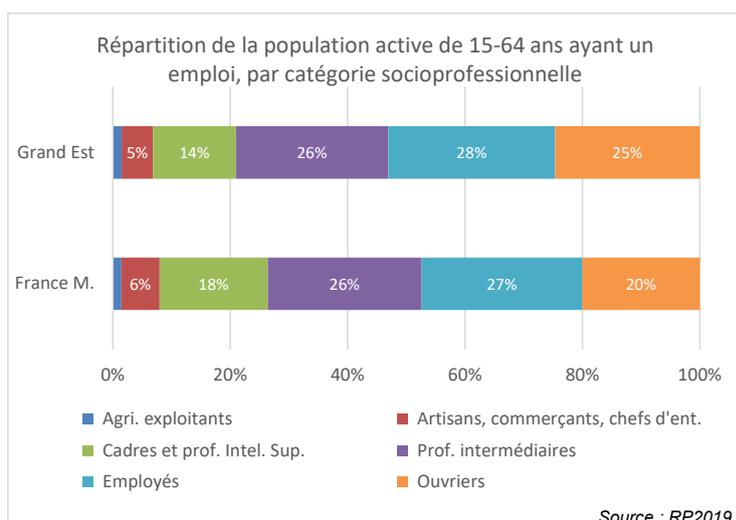
- Les départements les plus impactés par cette hausse seraient le Bas-Rhin (+42%) et le Haut-Rhin (+41%). Les départements où l'augmentation serait moindre sont la Haute-Marne (+ 23%), la Meuse et la Meurthe-et-Moselle (+27%).

DEP	2013	2019
08 - ARDENNES	53,3%	52,2%
10 - AUBE	50,6%	51,5%
51 - MARNE	52,4%	53,1%
52 - HAUTE MARNE	51,5%	52,1%
54 - MEURTHE ET MOSELLE	52,1%	51,4%
55 - MEUSE	50,8%	51,7%
57 - MOSELLE	48,5%	47,6%
67 - BAS RHIN	46,7%	46,1%
68 - HAUT RHIN	49,1%	47,0%
88 - VOSGES	50,9%	51,0%
<b>GRAND EST</b>	<b>50,0%</b>	<b>49,4%</b>
<b>France Métropolitaine</b>	<b>49,1%</b>	<b>48,8%</b>

<sup>1</sup> Insee Analyses Grand Est, « 175 000 seniors dépendants dans le Grand Est en 2030 : un enjeu d'emploi pour les territoires », n°34, 2017

## Le diplôme le plus élevé est le CAP/BEP pour près de 30% des 15 ans ou plus

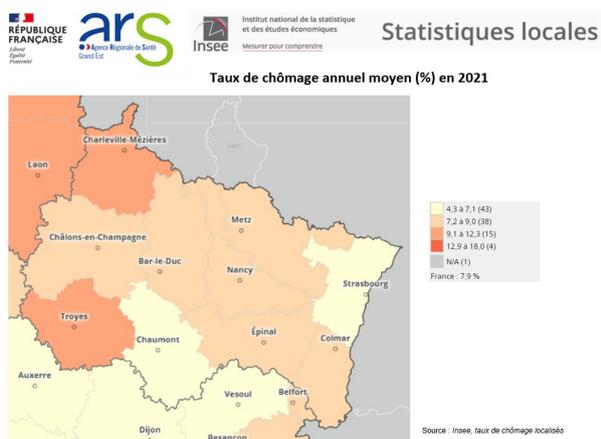
Le niveau de diplôme le plus représenté régionalement est le CAP/BEP (29% vs 25% à l'échelle nationale). 23% des 15 ans ou plus ne disposent d'aucun diplôme, et 26% d'un diplôme de l'enseignement supérieur (soit 5 points de moins que la moyenne nationale).



### 2 229 790 actifs occupent un emploi dans le Grand Est

Comparativement à la France Métropolitaine, la région recense davantage d'employés (28%) et ouvriers (25%), mais moins de cadres et professions intellectuelles supérieures (14%).

## Un taux de chômage de 7,6%

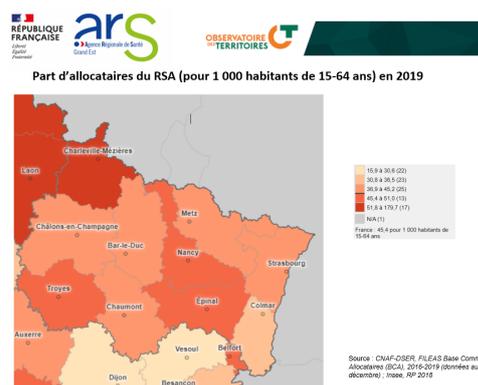


La région Grand Est connaît un taux de chômage annuel moyen de 7,6% (vs 7,9% à l'échelle nationale).

Les départements des Ardennes et de l'Aube sont ceux qui connaissent le plus haut niveau de chômage (respectivement 10,0% et 9,5%).

41,2% des habitants de 15-64 ans sont bénéficiaires du RSA dans le Grand Est en 2019 (vs 45,4% en France).

Le département des Ardennes est celui pour lequel la part des allocataires du RSA est la plus importante (62,3 %).



## Les familles monoparentales de plus en plus nombreuses

Le nombre de familles monoparentales augmente dans la région (+1,4 point entre 2013 et 2019), mais de façon plus ténue qu'en France Métropolitaine (+2 points). Elles représentent 16,5% des ménages en 2019.



Taux de pauvreté (%) en 2019

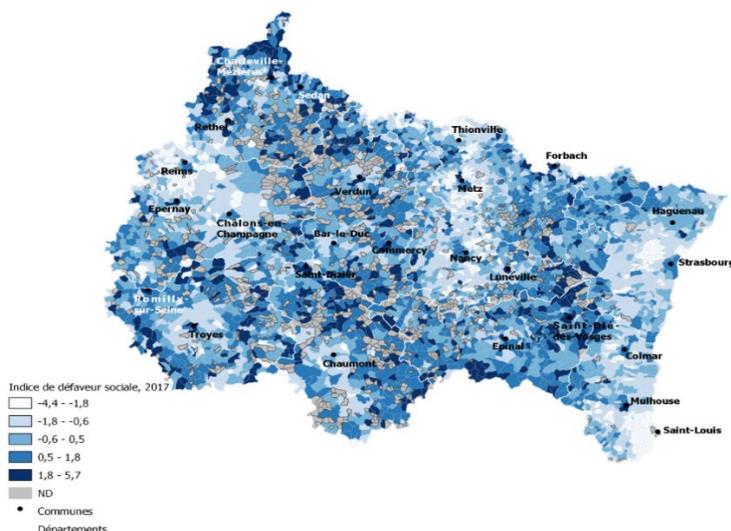


En 2019, 14,7% de la population du Grand Est vit sous le seuil de pauvreté monétaire (France 14,6%)

Source : Insee, Fichier localisé social et fiscal (Fislosof)

## Un niveau de vie médian des ménages à 21 610 € par an, en 2018, équivalent au niveau de vie national

À l'exception des grandes villes, les territoires les plus défavorisés sont ceux qui présentent les densités de population les plus faibles.



Une défaveur sociale plus marquée :

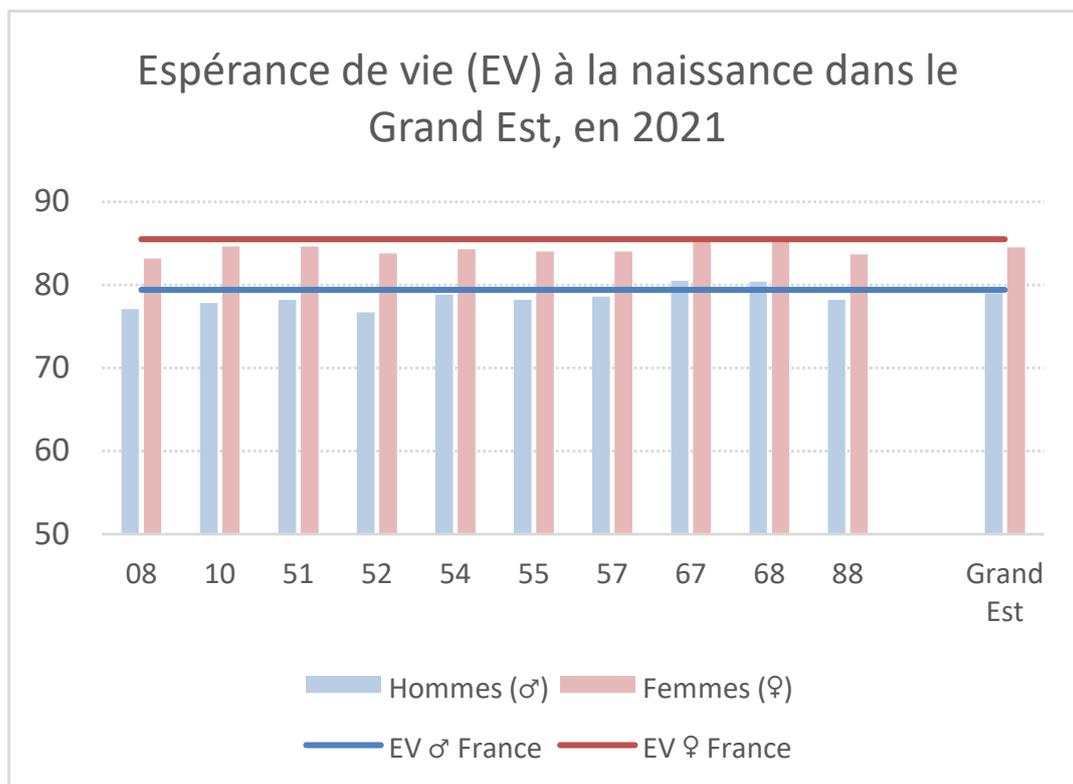
- Dans les grandes villes de la région : Mulhouse, Troyes, Strasbourg, Reims, Colmar, Metz
- Dans les départements les plus ruraux : Haute-Marne, Meuse, Vosges, Ardennes

La proximité géographique avec des régions et des pays plus dynamiques joue un rôle positif.

## L'ÉTAT DE SANTE DE LA POPULATION DU GRAND EST

### Une espérance de vie à la naissance parmi les plus faibles de France

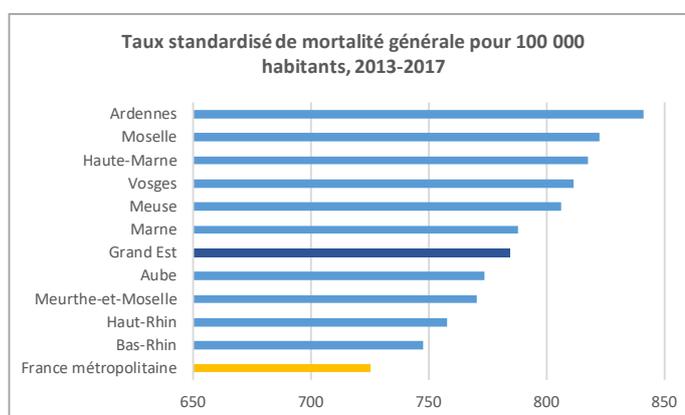
Le Grand Est fait partie des régions de France parmi lesquelles l'espérance de vie à la naissance chez les hommes et chez les femmes sont les moins élevées, respectivement 79 ans et 84,5 ans.



Source : Insee, État civil, Estimations de population (données provisoires).

Sur la période 2013-2017, le taux standardisé de mortalité générale s'établit à 784 décès pour 100 000 habitants dans le Grand Est (vs 725 en France métropolitaine).

- Les Ardennes enregistrent la mortalité la plus significative de la région (841)
- La plus faible étant dans le Bas-Rhin (748)

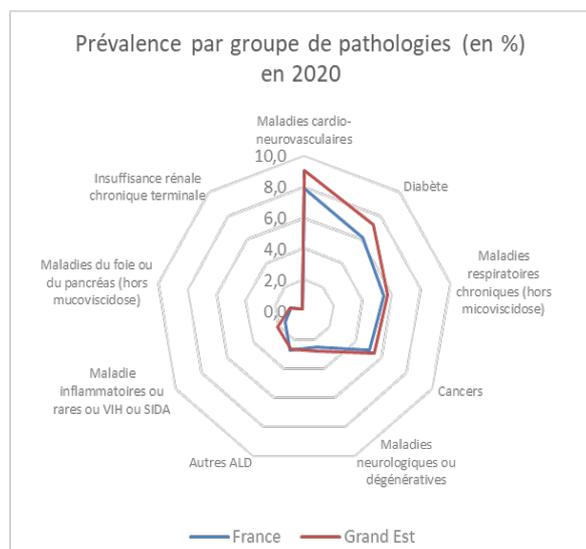
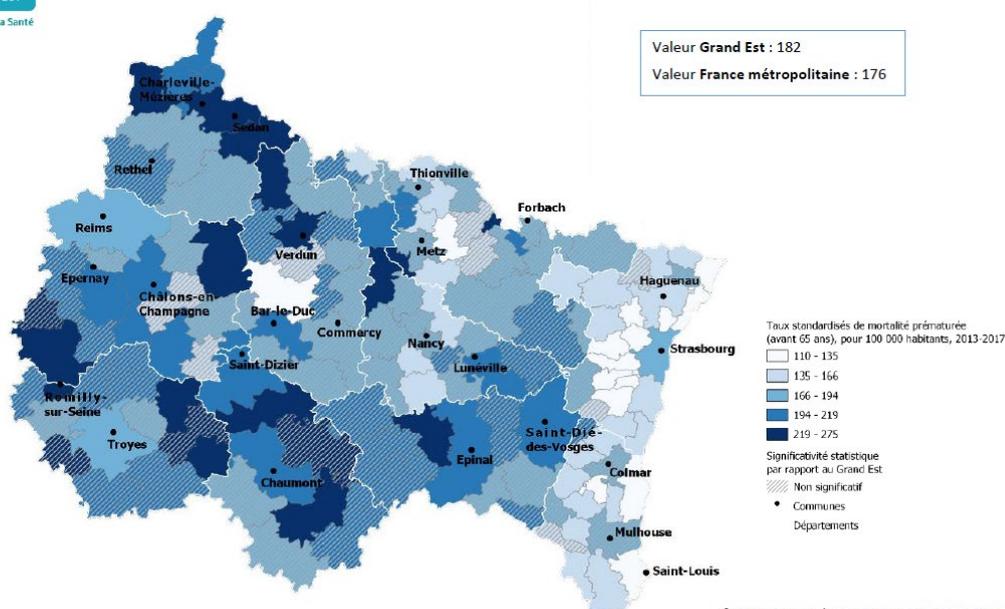


## Une mortalité prématurée plus prépondérante dans l'ouest de la région Grand Est

Le taux de mortalité prématurée du Grand Est est supérieur à celui de la France Métropolitaine, respectivement 182 pour 100 000 habitants versus 176. Les territoires de la moitié ouest de la région sont davantage concernés par une plus forte mortalité prématurée avant 65 ans.



### Mortalité prématurée par EPCI



### Une prévalence plus importante des pathologies diabète et maladies cardio-neurovasculaires

Diabète : 7,2% (6,1% en France). Maladies cardio-neurovasculaires : 9,1% (7,9% en France)

## LES RESSOURCES HUMAINES ET FINANCIERES

### Une diminution de plus 4 points de la densité des médecins généralistes

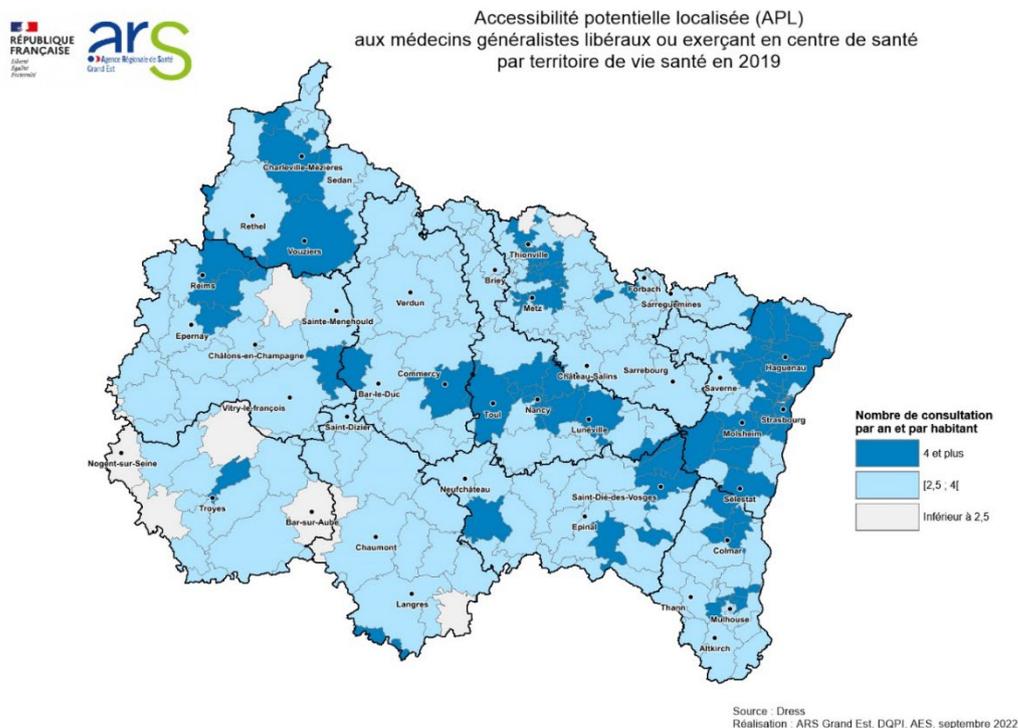
Entre 2018 et 2021, la densité des médecins généralistes a diminué de plus de 4 points dans le Grand Est (*même constat au niveau national*). Elle reste toutefois supérieure à celle observée en France.

Celle des médecins spécialistes a augmenté en région, contrairement à ce que l'on peut observer à l'échelle nationale.

Aussi, ces constats très globaux au niveau de la région doivent être nuancés par spécialités et par territoire. Des portraits « santé » par EPCI permettent de disposer de données plus fines de démographie des professionnels de santé dans la région.

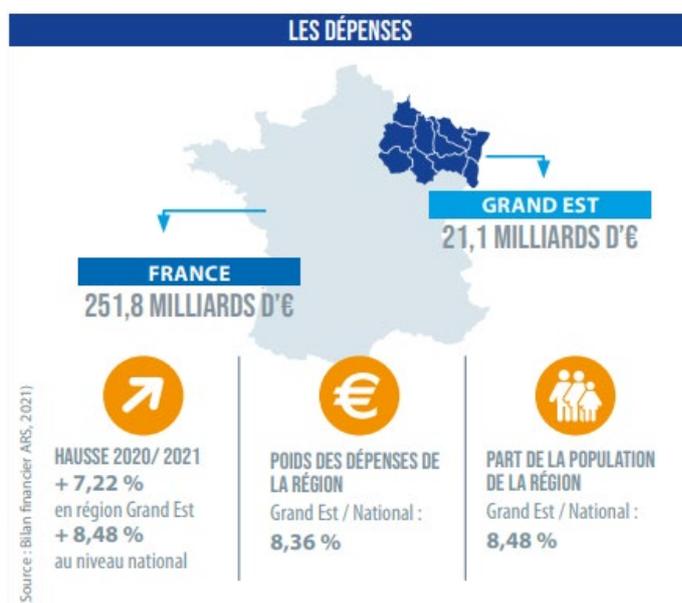
### Une accessibilité aux médecins généralistes libéraux en légère baisse entre 2015 et 2019

Une accessibilité spatiale aux médecins généralistes légèrement plus faible en 2019 qu'en 2015. La moyenne régionale en 2019 est de 4,2 consultations par an et par habitant contre 4,3 en 2015. Cette baisse est également observée au niveau national (*respectivement 4,1 vs 3,9*).



*NB : L'indicateur d'accessibilité potentielle localisée (APL) permet de mesurer l'adéquation spatiale entre l'offre et la demande de soins de premier recours. Il s'agit d'un indicateur local, qui tient compte de l'offre et de la demande issue des communes environnantes, mais également du niveau d'activité des professionnels en exercice, ainsi que de la structure par âge de la population de chaque commune qui influence les besoins de soins.*

## Des dépenses en 2021 en hausse de 7,2% par rapport à 2020 (+ 8,5% au niveau national)



### En Grand Est

**112 710 professionnels de santé,**  
dont :

- 6 921 médecins généralistes
- 9 471 médecins spécialistes

**324 établissements de santé**  
publics et privés

**1 108 établissements et services**  
d'accueil pour personnes âgées

**808 établissements et services**  
pour personnes handicapées

## Plus de 1 Md€ du fonds d'intervention régional entre 2019 et 2021 pour financer nos priorités du PRS et nos actions régionales

### Financements 2019-2021 de la politique régionale de santé par le fonds d'intervention régional (FIR)

Personnes âgées	71,63 M€
Personnes en situation de handicap	31,11 M€
Santé des enfants et des adolescents	20,13 M€
Personnes en situation sociale fragile	9,05 M€
Santé mentale	12,5 M€
Maladies chroniques	26,93 M€
Patients atteints de cancer	45,74 M€
Maladies neuro-cardiovasculaires	2,67 M€
Maladies neurodégénératives	21,40 M€
Maladies rares et génétique	1,24 M€
Prévention et promotion de la santé	87 M€
Soins et hôpitaux de proximité	88,28 M€
Ressources humaines en santé	73,28 M€
Virage ambulatoire, gradation de l'offre et soins spécialisés	261,59 M€
Innovations et e-santé	50,41 M€
ORSAN	30,25 M€
Qualité et pertinence des soins	287,99 M€
Coopérations transfrontalières	386,19 K€
<b>Total général</b>	<b>1 121,55 M€</b>



## II. BILAN PRS 2018-2022

## Axe stratégique 1. ORIENTER RESOLUMENT ET PRIORITAIREMENT LA POLITIQUE REGIONALE DE SANTE VERS LA PREVENTION DANS UNE DEMARCHE DE PROMOTION DE LA SANTE

### Rappel du contexte

Premier axe stratégique du PRS 2018-2028, la prévention et la promotion de la santé en Grand Est vise à réduire l'incidence et la prévalence de pathologies qui pourraient être prévenues telles que certains cancers, le diabète, les maladies neuro-cardio- vasculaires ou respiratoires, les pathologies infectieuses, etc. C'est dans ce cadre qu'en 2018 a été lancé le plan national « priorité prévention – Rester en bonne santé tout au long de sa vie ». Les actions mises en œuvre en Grand Est se sont largement inspirées de ce plan en complément des axes du PRS.

Le plan régional santé environnement, porté conjointement par l'ARS, la Région et la Préfecture de région, propose des actions visant à améliorer la connaissance sur les déterminants environnementaux prioritaires, réduire les expositions et informer/sensibiliser le grand public et les professionnels sur les enjeux territoriaux. Les 7 sous-objectifs inscrits dans le PRS ont été traités dans le cadre du plan régional santé-environnement (PRSE) n°3 2017-2021, et seront poursuivis dans le cadre du PRSE n°4, 2022-2026.

Les enjeux en matière de prévention sont de deux ordres :

- L'efficacité des interventions développées auprès des publics-cibles en permettant aux individus d'acquérir et développer des comportements favorables à leur santé
- La prise en compte de l'environnement pour mener ces actions (*Environnement physique et liés aux modes de vie, à l'alimentation, aux pollutions environnementales, etc. et également environnement politique, économique, socioculturel*)

Il est donc nécessaire de promouvoir des modes de vie mais également des milieux de vie favorables à la santé physique et psychique.

### Exemples d'actions réalisées 2018-2022

#### Réduction des risques liés au développement des espèces végétales

- Depuis 2018, dans le cadre d'une convention avec l'ARS, **FREDON Grand Est**, <https://fredon.fr/grand-est/> anime et coordonne le plan régional de lutte contre les ambrosies, plantes envahissantes et hautement allergisantes : mise en place de formations, actions de sensibilisation, identification de référents ambrosie, etc.
- **Le déploiement de « Pollin'air » en Grand Est**, réseau de citoyens de « sentinelles des pollens », permet d'observer les végétaux à pollens allergisants et de renseigner de manière géolocalisée, les personnes allergiques des stades de pollinisation de ces végétaux. (<http://www.pollinair.fr/grand-est/>).

#### Amélioration de la qualité de l'air intérieur

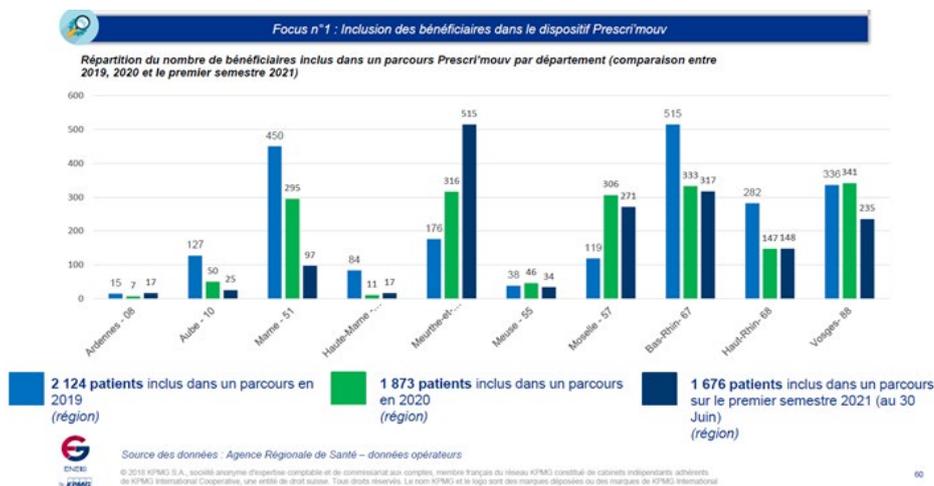
- Afin d'améliorer la santé des personnes souffrant de problèmes respiratoires chroniques, les médecins du Grand Est peuvent prescrire à leurs patients une visite du domicile par un Conseiller en Environnement Intérieur (CEI), dispositif **INTAIR'AGIR** (AP3A - HUS - ATMO Grand Est)

## Lutte contre le tabac et les addictions

L'ARS a lancé des appels à projet annuel du fonds de lutte contre le tabac et les addictions depuis 2018. Exemples de projets retenus :

- « **Trois Villes pilotes sans tabac** » : Mulhouse, Thionville, Joinville, porteur Grand Est Sans Tabac.
- « **FAST** » Formation numérique à destination des professionnels de santé en formation initiale et en activité sous forme de divers supports innovants : e-learning, serious game, porteur Collegium santé de l'Université de Nancy.
- « **Campus sans tabac** », mise en place de mesures de réduction des risques dans les lieux de consommation d'alcool, porteur Université de Strasbourg.
- « **SAFE** », sensibilisation de la communauté professionnelle et des futurs parents et leur entourage à la problématique de l'alcoolisation fœtale à travers diverses actions, porteur COPEGE.

## Promotion d'une activité physique régulière



Afin d'améliorer la santé et la condition physique des patients adultes atteints de maladies chroniques ou d'obésité, l'ARS a déployé le dispositif régional de prescription d'activité physique, **Prescri'mouv**, [prescri-mouv-grandest.fr](http://prescri-mouv-grandest.fr)

Il permet de prévenir les complications, réduit le nombre d'hospitalisations et les coûts de prise en charge, voire permet de diminuer la prise de médicaments.

## Lutte contre l'obésité

L'ARS a financé plus de 130 actions en 2021 de lutte contre le surpoids et l'obésité dans tous les départements pour 495 K€ (*actions inscrites dans les contrats locaux de santé*).

- Des programmes de nutrition auprès des jeunes de 16-25 ans en situation de précarité.
- Des actions visant à maintenir et à améliorer la santé des enfants/adolescents par la pratique régulière d'une activité physique adaptée.
- Le renforcement des 4 centres spécialisés de l'obésité (Metz, Nancy, Strasbourg et Reims) qui coordonnent la prise en charge de l'obésité sévère et le recours à la chirurgie bariatrique.
- Un projet innovant, OBEPEDIA, pour la prise en charge de l'obésité pédiatrique sévère, expérimentation CHU Nancy, 480 à 600 enfants suivis sur 4 ans.

## Renforcement de la protection vaccinale

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2018, la loi a élargi l'obligation vaccinale à 8 vaccins supplémentaires chez les enfants de moins de 18 mois. Ces vaccins étaient avant cette date recommandés. L'enjeu de cette mesure est d'améliorer la couverture vaccinale, de limiter la mortalité infantile et les risques d'épidémie et d'assurer la sécurité sanitaire sur tout le territoire. L'Organisation mondiale de la santé fixe comme objectif la vaccination de 95% de la population concernée afin d'éviter ces maladies infectieuses.

En France, ce taux est atteint pour les 3 maladies pour lesquelles le vaccin est obligatoire (*diphtérie, tétanos et poliomyélite*). En revanche pour d'autres vaccins recommandés, comme celui contre la rougeole, les couvertures vaccinales sont encore insuffisantes. Cette insuffisance de couverture vaccinale est à l'origine de la réapparition d'épidémies ou de décès/handicaps évitables. Vacciner les enfants permet de les protéger et de protéger les autres.

Cette mesure de santé publique vise à augmenter la couverture vaccinale des jeunes enfants – cible 95%.

La situation de la région Grand Est est globalement favorable en termes de couverture vaccinale malgré des disparités territoriales persistantes. Il est observé une très bonne dynamique régionale des acteurs de la vaccination en partenariat avec l'ARS :

- Le suivi de la mise en œuvre de l'extension vaccinale à 11 vaccins à destination des 0-2 ans à partir de janvier 2018 a montré, fin 2021, une couverture vaccinale entre 91,1 et 94,9% de la population du Grand Est.
- Le taux de couverture vaccinale rougeole était, en 2021, de 92,1%, similaire au taux national. Une attention particulière doit toutefois être apportée aux départements du Haut-Rhin, de la Meuse et de la Marne. L'objectif de 95% (*schéma complet*) permettant d'éviter la diffusion d'un foyer épidémique n'est pas atteint dans la région même si la moitié des départements sont proches de l'atteindre.
- La vaccination a été essentiellement centrée ces deux dernières années sur le COVID et le Monkeypox avec une « mise en sommeil » des autres actions.
- Une expérimentation pour le développement de la vaccination contre les infections liées aux papillomavirus (HPV), a également été déployée dans cinq départements du Grand Est (54, 55, 67, 68, 88) en ciblant les professionnels de santé ainsi que les adolescents (*filles et garçons à compter de fin 2020 et 2021*) et leurs parents.

## Prévention du suicide

Une stratégie multimodale de prévention du suicide a été déployée en Grand Est, en articulation avec les dispositifs existants et en adaptation avec les spécificités des territoires :

- **Dispositif VIGILANS, veille post-hospitalière** de re-contact systématique des patients pris en charge pour tentative de suicide par le service des urgences. Coordonné par le Centre Psychothérapeutique de Nancy, le dispositif est désormais étendu à l'ensemble du Grand Est.
- **Le Numéro d'appel national (3114)** : ouvert le 1<sup>er</sup> octobre 2021, le centre répondant du Grand Est est un « centre de jour » ; il reçoit donc les appels de 9h à 21h tous les jours. La nuit (de 21h à 9h le lendemain), une bascule des appels se fait vers le CHU de Lille.
- **Formations sur la question du suicide (formation GEPS)** : trois formations en prévention du suicide sont disponibles et s'adaptent à chacun, selon son niveau de formation antérieur et son implication dans la thématique.

---

**1 décès par suicide en Grand Est toutes les 12h et un passage aux urgences et une hospitalisation complète toutes les 80 minutes**

---



---

**Augmentation du nombre des passages aux urgences pour gestes suicidaires des 11-17 ans. Sur les 5 premiers mois de 2022 : +12% par rapport à 2021 et +48% par rapport à 2018-2020**

---

## Dépistage des cancers

L'ARS soutient des actions en promotion de la santé et prévention permettant de réduire l'exposition aux facteurs de risques évitables (*alimentation, activité physique, tabac, alcool, environnement*) (cf. *feuille de route régionale décennale de lutte contre le cancer*).

Le dépistage organisé (DO) du cancer est également renforcé par la création au 1<sup>er</sup> janvier 2019 du centre régional de coordination et de dépistage du cancer (CRCDC) par fusion de 11 associations territoriales en charge d'organiser et de déployer en région, le DO des cancers du sein, colorectal et du col de l'utérus. Le DO cancer du col de l'utérus est déployé progressivement dans les territoires depuis 2018 par le CRCDC.

---

**41% des nouveaux cas de cancer sont évitables en changeant de comportements et de modes de vie (20% dus au tabac, 8% à l'alcool, 5,4% à l'alimentation et 5,4% au surpoids et à l'obésité)**

---

**Des taux de participation de la région Grand Est au dépistage des cancers qui ont légèrement diminué entre 2017-2018 et 2019-2020 pour les cancers du côlon-rectum et du sein et restent néanmoins supérieurs à la moyenne nationale**

Période	Taux de participation %	Grand Est
2017-18	Cancer du côlon-rectum (DOCCR)	38,3
2017-18	Cancer du sein (DOCS)	53,6
2017-18	Cancer de l'utérus (DOCCU)	61,3

Période	Taux de Participation %	France	Grand Est	08	10	51	52	54	55	57	67	68	88
2019-20	DOCCR	28,9	37,5	32,6	33,3	36,7	34,3	36,3	34,7	33,7	42,2	42,9	39,8
2019-20	DOCS	45,6	47,0	47,6	51,6	53,1	48,7	46,6	48,1	42,9	50,7	45,6	49,7
2019-20	DOCCU	58,8	61,6	55,2	53,2	63,00	54,6	58,2	56,9	60,7	67,3	66,5	56,3

Source : SPF/INCa

## Quelques chiffres-clés 2018-2022

- 335 référents ambroisie en 2021
- 50% des personnes inscrites à la newsletter « Pollin'air » ont constaté une amélioration de leur état grâce aux alertes et aux conseils de prévention diffusés
- Légère baisse du taux de fumeurs : 30,1% des 15-75 ans fument au moins une cigarette par jour (vs 31,3% en 2018) et bien au-dessus de la moyenne nationale : 24,0% en France
- 9,4 M€ alloués et 57 projets retenus dans le cadre de l'appel à projets « addictions » entre 2018 et 2021
- 77,2% de couverture vaccinale COVID schéma complet à fin août 2022
- À fin 2021, la couverture vaccinale HPV après rattrapage scolaire dans les territoires concernés est passée de 9% à 28%
- 2662 inclusions dans le dispositif VIGILANS en 2021

## Enseignements de la crise sanitaire

Les campagnes de vaccination contre la COVID-19 ont conduit à multiplier les lieux de vaccination et de développer des dispositifs « d'aller-vers » les populations éloignées du système de santé, que ce soit pour des questions géographiques ou sociales. Leur déploiement s'est appuyé sur un partenariat fort État-Collectivités territoriales et Assurance maladie, et l'implication de l'ensemble des professionnels de santé.

Quelques exemples de réalisation :

- Opérations en centres commerciaux, espaces communaux, centres d'hébergement et de réinsertion, centres d'accueils de demandeurs d'asile, associations avec l'appui des collectivités locales
- Réalisation de la vaccination de la patientèle vulnérable dans les établissements de santé
- Réactivation du numéro coupe-file mis en place pour prioriser la prise de rendez-vous des personnes âgées afin de permettre aux personnes de 65 ans et plus d'accéder à des créneaux de vaccination prioritaires
- Sessions de vaccinations organisées en soirée pour des publics jeunes
- Actions à domicile pour les personnes en perte d'autonomie en lien avec le Conseil départemental
- Déploiement de lieux éphémères et mobiles : exemple du Vaccibus dans le Haut Rhin

La crise sanitaire a aussi conduit à adapter en permanence les campagnes de communication et à mettre en place des actions d'information / formation adaptées aux publics cibles et aux différentes périodes ou saisons de l'année, en particulier pour sensibiliser à l'importance du respect des gestes barrières et à la nécessité de se faire dépister pour casser les chaînes de transmission du virus.

Exemples de campagnes conçues et déployées par l'ARS Grand Est :

- Une campagne pour les fêtes de fin d'année
- Une campagne d'incitation au dépistage
- L'élaboration d'une carte mémo « conduite à tenir » et sa mise à disposition dans toutes les pharmacies du Grand Est

Ces actions en proximité et de sensibilisation ciblées ont notamment permis d'augmenter, de façon significative, la couverture vaccinale de la région ; il convient ainsi, dans le cadre des réflexions du futur schéma régional de santé, de capitaliser sur ces expériences « d'aller-vers » et de campagnes de communication ciblées pour renforcer la prévention relative à certaines pathologies, par exemple pour accroître le taux de dépistage des cancers.

La crise sanitaire de la COVID-19 a aussi illustré de façon concrète l'importance de prendre en compte les enjeux en matière de santé environnementale. La santé humaine est étroitement liée au respect des écosystèmes. Elle invite à une approche globale de la santé. Penser la santé à l'interface entre celle des animaux, de l'homme et de leur environnement, à l'échelle locale, nationale et mondiale. Cette approche dite « *One Health* » de la santé permet de trouver des solutions qui répondent à la fois à des enjeux de santé et à des enjeux environnementaux. Ce sont des enjeux majeurs pour les années à venir qui doivent irriguer l'ensemble des politiques publiques et plus particulièrement les réflexions du futur schéma régional de santé et du futur projet régional santé-environnement.

## Enjeux pour 2023-2028

### ANALYSE GLOBALE DE L'AXE 1 "PREVENTION - PROMOTION DE LA SANTE"

FORCES	FAIBLESSES	OPPORTUNITÉS	VIGILANCES
<ul style="list-style-type: none"> <li>» Une politique partenariale volontariste</li> <li>» Une prise de conscience collective de la nécessité d'investir dans la prévention à tous les niveaux</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Une multitude de dispositifs qu'il est nécessaire de coordonner dans les territoires</li> <li>» Des actions dont il faut améliorer la qualité</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Des partenaires de plus en plus impliqués dans la prévention et avec lesquels il faut se coordonner</li> <li>» De nouvelles modalités d'actions dictées par la crise sanitaire (<i>e-santé, aller vers, etc.</i>)</li> <li>» Des CLS maillant à terme tous les territoires</li> <li>» Un ministère de la santé <b>et de la prévention</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Donner de la visibilité et garantir la lisibilité des actions de prévention et promotion de la santé</li> </ul>

### Pour en savoir plus

- Bilan juin 2022 du projet régional santé environnement n°3, <https://www.grand-est.prse.fr/>
- Rapport d'évaluation 2021 du dispositif "Prescri'mouv", prescription activité physique, [prescimouv-grandest.fr](https://prescimouv-grandest.fr)
- Quelques illustrations vidéo des actions de prévention / promotion de la santé, menées en Grand Est depuis 2018
  - [Les créneaux Sport Santé](#) en Champagne-Ardenne
  - [La Gym' après cancer](#), une action du Contrat Local de santé de Vitry-le-François
  - [La découverte du kiwi bar](#), un bar associatif sans alcool dans l'Aube
  - [Les Lieux de Santé Sans Tabac](#)
  - [La prévention des risques auditifs en Grand Est](#)
  - [Développer la pratique de l'activité physique pour tous \(personnes en situation de handicap\)](#) - CLS Pays de Saverne Plaine et Plateau
  - [Améliorer la santé environnementale "Pollin'air"](#) - CLS Troyes Champagne Métropole

## Axe stratégique 2. RENFORCER ET STRUCTURER L'OFFRE DE SOINS DE PROXIMITÉ

### Rappel du contexte

Bien souvent premier maillon du parcours de santé, les soins de proximité doivent garantir l'accès à des soins de qualité et permettre l'organisation de l'amont et de l'aval des prises en charge hospitalières.

La réponse aux inégalités territoriales dans l'accès aux soins et aux évolutions défavorables de la démographie médicale, s'est articulée, en Grand Est, autour de :

- La mobilisation des dispositifs d'aides à l'installation pour renforcer l'implantation de professionnels dans les zones définies comme fragiles et sur la promotion des protocoles de coopération.
- Le déploiement des structures d'exercice coordonné pour renforcer l'attractivité des territoires et favoriser une meilleure coordination clinique (*équipes de soins primaires (ESP), maisons de santé pluri-professionnelles (MSP) et centres de santé (CDS)*) et territoriale (*communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) et plateformes territoriales d'appui (PTA), puis dispositifs d'appui à la coordination (DAC)*).
- La diversification de l'offre de soins non programmés de premier recours pour permettre une gradation des urgences et un renforcement du lien ville/hôpital.

### Actions réalisées 2018-2022

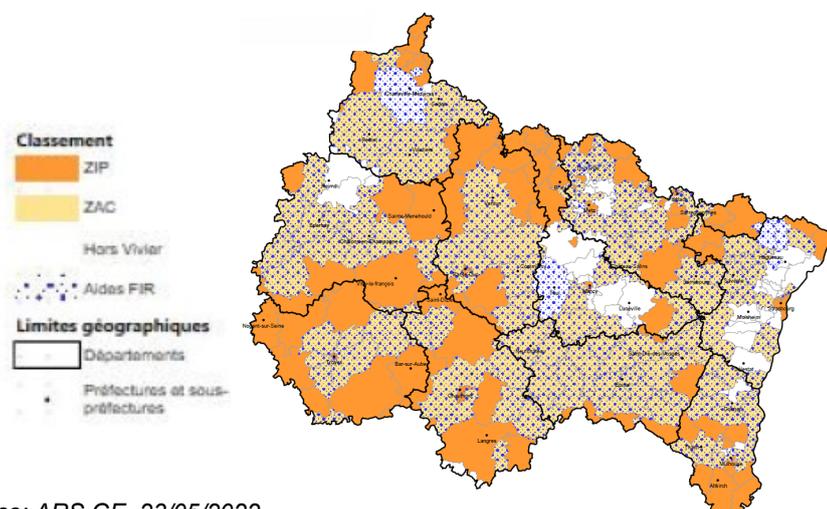
#### Augmentation du nombre d'installations dans les zones prioritaires

Le Grand Est a renforcé l'offre de soins dans les territoires en accompagnant et aidant financièrement l'installation des professionnels de santé :

- **ADEC** (*Aide au Développement de l'Exercice Coordonné*), pendant de l'ASI dans les zones hors vivier. Les conditions d'éligibilité sont identiques à celles requises pour l'ASI, complétées par la réalisation d'une partie de son activité libérale dans une zone sous-dense (*zones d'intervention prioritaire (ZIP) ou zones d'action complémentaire (ZAC)*) à minima 10 jours/an.
- **ASI** (*Aide Spécifique à l'installation*) dans les territoires non éligibles aux aides conventionnelles de l'Assurance maladie et pour favoriser l'installation des médecins généralistes, dans les zones d'action complémentaire (ZAC) pour 5 ans minimum.
- **GEMINSTAL** (*Grand Est Médecins INSTALLation*), anciennement dispositif Passerelle, pour l'accompagnement des étudiants en médecine, des internes et jeunes médecins de toutes spécialités dès l'internat, dédié à la construction et à la mise en œuvre de leur projet professionnel.
- **PAPS**, le Portail d'Accompagnement des Professionnels de Santé, le site internet d'information sur l'exercice de proximité : <https://www.grand-est.paps.sante.fr/>

## Extension des zones prioritaires pour l'installation des médecins généralistes

Les zones sont définies par territoire de vie santé (TVS) à partir de l'indicateur d'accessibilité potentielle localisée (APL) pour chaque commune qui tient compte de l'offre et de la demande issue des communes environnantes, du niveau d'activité des professionnels en exercice ainsi que de la structure par âge de la population de chaque commune qui influence les besoins de soins.



Source: ARS GE, 23/05/2022

### Seuils populationnels 2021

Zones d'intervention prioritaire (ZIP)	Zones d'action complémentaire (ZAC)	Hors vivier
20,7% (1 148 931 hab.)	45,2% (2 508 776 hab.)	34,1% (1 892 682 hab.)

## Développement de l'offre d'exercice coordonné

Pour garantir l'accès à des soins de qualité pour l'ensemble de la région et contribuer à la structuration des parcours de santé et au renforcement des liens ville-hôpital, l'ARS a accompagné le développement de l'exercice coordonné :

- Objectif de **couverture de 100% de la population de la région avec une Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) d'ici fin 2023.**
- Création d'un **réseau des coordonnateurs de CPTS** pour diffuser les bonnes pratiques.
- Comités régional et départementaux des soins de proximité pour coordonner les actions avec les différents acteurs (*URPS, Assurance maladie, etc.*).

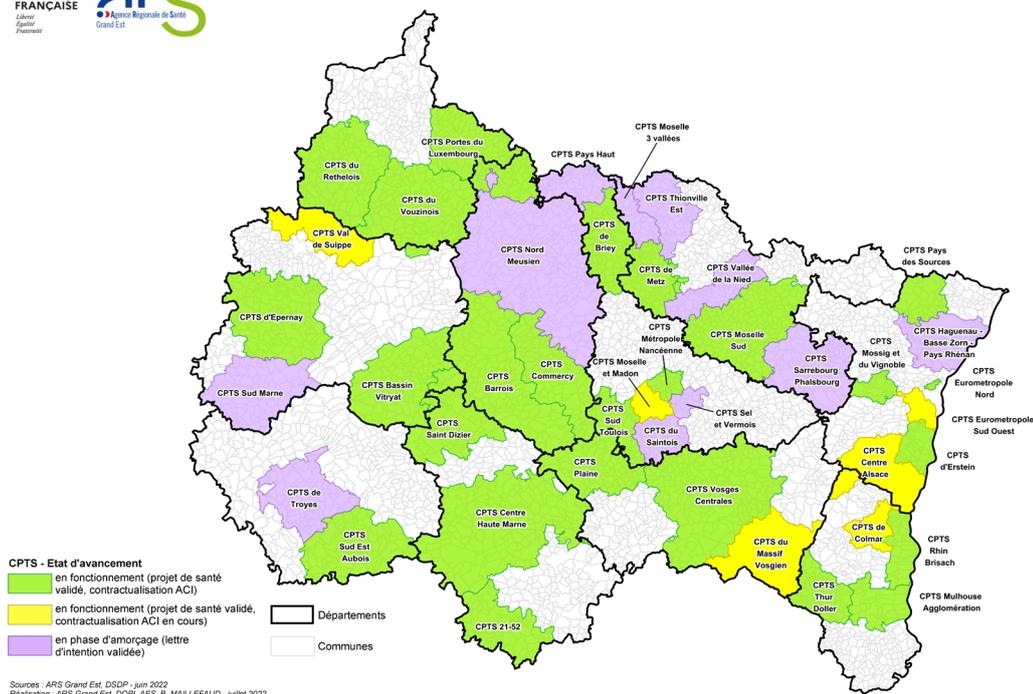
	ESP	MSP	CPTS	CDS pluri-professionnelles
juin 2018	9	90	-	-
sept. 2022	78	174	51	41

*ESP : équipe de soins primaires ; MSP : maisons de santé pluri-professionnelles ; CPTS : communautés professionnelles territoriales de santé ; CDS : centre de santé*



Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS)

Plus de 70% de la population est couverte par une Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS)



Accompagnement de la diversification d'une offre de soins non programmés de 1<sup>er</sup> recours

Pour favoriser l'émergence de **Maisons médicales de garde (MMG)** :

- Rendre plus attractives l'installation et la participation à la garde.
- Circonscrire le recours aux services d'accueil des urgences aux besoins de santé qui le nécessitent.
- Rendre plus lisible l'offre de soins non programmés en permanence des soins en ambulatoires (*PDSA*).

L'ARS a financé les loyers et les charges, les temps de secrétariat et de coordination, ainsi qu'une participation au coût de fonctionnement voire une aide à l'investissement.

Le dispositif **entr'actes 116-117** a été déployé en 2019, pour la mise en place d'une filière de régulation médicale libérale en journée et d'une réponse aux soins non programmés impliquant les médecins libéraux.

## Développement de l'offre de soins hospitalier de proximité

Les hôpitaux de proximité exercent une activité de médecine et des consultations de spécialités. Ils disposent ou donnent accès à des plateaux techniques d'imagerie, de biologie médicale et à des équipements de télésanté.



24 hôpitaux de proximité ont été labellisés :

- Appui aux professionnels de santé
- Prise en charge des personnes en situation de vulnérabilité.
- Prévention et promotion de la santé sur leur territoire.
- Contribution à la permanence des soins et à la continuité des prises en charges.

Source : ARS Grand Est, Arrêté 2021/4940 du 30/12/2021  
Réalisation : ARS Grand Est, DQPI, AES, BM - 09/06/2022

## Chiffres-clés 2018-2022

- 66 conventions d'aide spécifique à l'installation signées en 2021 et au 1<sup>er</sup> semestre 2022, 4 conventions d'aide au développement de l'exercice coordonné.
- 38 projets d'installation aboutis (6 en salariat, 32 en libéral) en Champagne-Ardenne (*dispositif Passerelle*).
- 233 centres de santé dont 41 centres de santé pluri professionnels.
- 18 maisons médicales de garde : Ardennes (2), Aube (2), Marne (3), Haute-Marne (2), Meurthe-et-Moselle (1), Moselle (3), Bas-Rhin (1) et Haut-Rhin (4).
- 52 communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) et une couverture populationnelle de l'ordre de 70%.
- 254 médecins généralistes inscrits dans le dispositif entr'actes déployé dans le Bas-Rhin, plus de 38 000 patients pris en charge depuis 2019 et 95% de réponses apportées aux patients (*chiffres au 16 novembre 2021*).
- 24 hôpitaux de proximité labellisés.

## Enseignements de la crise sanitaire

Les structures d'exercice coordonné et d'hospitalisation à domicile ont prouvé leur rôle-clé pendant la crise de la COVID-19 dans la prise en charge à domicile pour des soins complexes, en coopération avec le secteur hospitalier.

Beaucoup d'initiatives de terrain ont été mises en œuvre : partage de bonnes pratiques organisationnelles, diffusion de recommandations sur les « conduites à tenir », suivi des patients à domicile, déploiement d'organisations et d'outils visant à renforcer le lien ville-hôpital essentiel dans la gestion des parcours de soins des patients COVID et non COVID (*HARPICOOP : Harmonisation à l'admission en hospitalisation des pratiques de recueil et de partage d'informations facilitant la coordination des professionnels*), appui à la coordination des parcours patients COVID pré et post-hospitalisation, etc.

Par ailleurs, l'organisation du dépistage a pu être menée notamment par le recensement des capacités de test (*laboratoires de biologie publics, privés, hospitaliers, départementaux, de recherche, équipes mobiles, etc.*).

Autant d'exemples de coordination entre professionnels de santé, entre la médecine de ville et la médecine hospitalière à préserver et à renforcer pour d'autres prises en charge.

## Enjeux pour 2023-2028

### ANALYSE GLOBALE DE L'AXE 2 "SOINS DE PROXIMITÉ"

FORCES	FAIBLESSES	OPPORTUNITÉS	VIGILANCES
<ul style="list-style-type: none"> <li>» Dynamique de déploiement des structures d'exercice coordonné</li> <li>» Partenariat avec les Unions régionales des professions de santé impliquées et la fédération de l'exercice coordonné et maisons de santé en Grand Est (<i>FEMAGE</i>)</li> <li>» Aides spécifiques à l'installation, dispositif Geminstal et portail d'accompagnement des professionnels de santé (<i>PAPS</i>) Grand Est</li> <li>» Déploiement des plateformes territoriales d'appui (<i>PTA</i>)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Insuffisante appropriation des protocoles de coopération</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Liens forts développés dans le cadre de la crise sanitaire avec les partenaires externes</li> <li>» Pluralité des initiatives régionales en matière de soins non programmés</li> <li>» Évolution récente de la législation relative aux protocoles de coopération</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Modalités de régulation et de financement des centres de santé</li> <li>» Évolution de la permanence des soins ambulatoires (<i>PDSA</i>)</li> <li>» Réforme des transports sanitaires restant à clarifier sur certains points.</li> </ul>

## Pour en savoir plus

- [La communauté professionnelle territoriale de santé du Sud Toulousain](#)

- [La maison de santé pluri professionnelle de la Communauté de communes de l'Ouest Vosgien](#)

## Axe stratégique 3. ADAPTER LA POLITIQUE DE RESSOURCES HUMAINES EN SANTE

### Rappel du contexte

La région Grand Est est très contrastée avec des zones urbaines très denses, d'autres rurales et étendues et avec une densité de professionnels hétérogène. De plus, la démographie des professionnels de santé régionale est préoccupante :

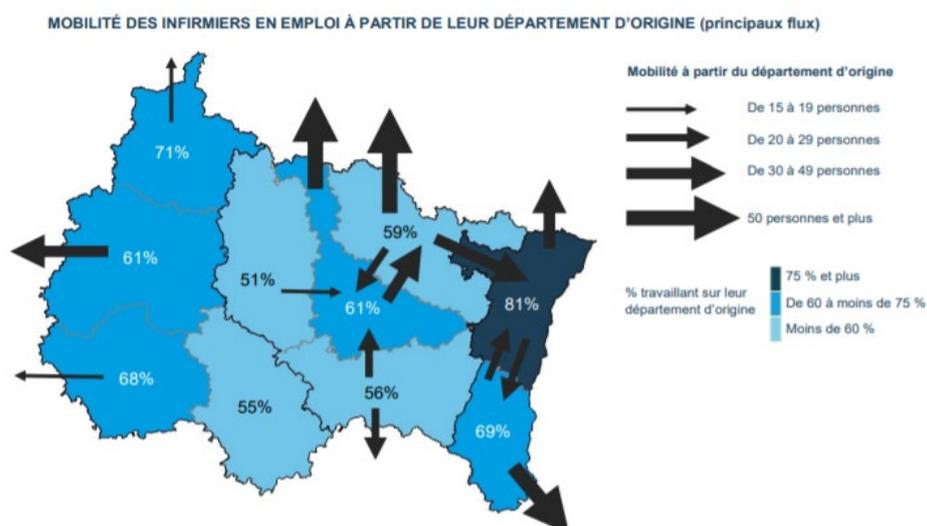
- Départs en retraites prévus dans les trois ans de plus de 30%
- 8 300 aides-soignants et 8 400 IDE sont à former en plus d'ici 2030 pour la région
- Une augmentation des besoins de la population (*vieillesse de la population, accroissement du nombre de pathologies chroniques, etc.*)
- En 2030 c'est presque ¼ de la population du Grand Est qui sera âgée de plus de 64 ans et potentiellement 175 000 personnes âgées dépendantes (*Rapport OREF Grand Est*)

Le partenariat avec l'ensemble des acteurs est nécessaire, pour fédérer leurs actions et leurs ressources au travers d'un plan d'actions cohérent visant à renforcer l'attractivité des métiers de la santé, cf. plans attractivité médicale et non médicale 2020-2023 en cours de révision.

Les actions concernent à la fois les professions médicales et non médicales.

6% des professionnels de santé exercent hors de la région dont 10% dans les pays voisins

Attractivité importante du Luxembourg et de la Suisse touchant plus particulièrement les départements 54, 57 et 68



## Actions réalisées 2018-2022

### Un plan d'attractivité des métiers de la santé en Grand Est 2020-2023



La formation des métiers du sanitaire est une mission de l'ARS, en lien avec les universités, la Région et les établissements de santé. Face aux enjeux des ressources humaines en santé, l'ARS et ses partenaires ont adopté un **plan d'attractivité des métiers de la santé en Grand Est** pour 2020-2023 portant sur les points suivants :

- L'adaptation de la formation initiale et continue.
- Les nouvelles formes d'enseignement : e-learning, simulation, etc.
- Le soutien à l'universitarisation des formations en santé : financement, pour deux ans, de deux postes d'ingénieur pédagogique par subdivision.
- La mise en place, par groupement hospitalier de territoire, d'une gestion prévisionnelle des emplois et des compétences et de plans opérationnels intégrant un volet « ressources humaines en santé » privilégiant notamment des équipes de territoires et des liens renforcés ville-hôpital.
- Les mesures d'attractivité sous la forme de primes et de postes partagés.
- Le soutien aux dispositifs de coordination des professionnels de santé : équipes de soins primaires, infirmiers de pratiques avancées, etc.
- L'accompagnement des établissements dans la démarche de qualité de vie au travail.

### Le volet médical du plan d'attractivité en Grand Est

- Le développement des postes d'Assistants spécialistes à temps partagé (ASTP), jeunes diplômés en post-internat qui occupent des postes partagés entre deux établissements hospitaliers pendant 2 ans (*depuis 2020, possibilité d'exercice partagé ouverte au secteur ambulatoire*).
- Le soutien financier par l'ARS au déploiement de la prime d'engagement dans la carrière hospitalière (PECH) pour les praticiens contractuels et assistants des hôpitaux afin de renforcer l'attractivité des postes sur les spécialités les plus en tension dans la région.
- Le soutien financier par l'ARS au déploiement de la prime d'exercice territorial pour favoriser la coopération entre les établissements de santé au sein d'un même GHT.
- La réalisation d'une cartographie régionale des métiers pour permettre aux établissements de disposer d'outils de comparaison, de connaître l'état des métiers dans la région et d'identifier les spécificités locales, de veiller à l'adéquation des moyens aux besoins de santé dans tous les territoires.
- La création d'un département des professionnels de santé dans chaque faculté pour élaborer des projets annuels communs pour la formation initiale et continue des professionnels de santé.
- Le soutien aux établissements publics et privés, sanitaires et médico-sociaux dans le déploiement d'une politique de qualité de vie au travail (*Contrats locaux d'amélioration des conditions de travail, ARS partenaire de « SPS - Soins aux professionnels de santé », association qui agit sur la prévention et vient en aide aux professionnels de la santé en souffrance au travail et aux étudiants*).

## Le volet non médical du plan d'attractivité en Grand Est

### Pour les infirmiers(ières)

- Augmentation des quotas de formation pour les infirmiers et les infirmiers spécialisés.
- Augmentation des possibilités de diplomation par l'apprentissage et la formation professionnelle continue.
- Identification et accompagnement par l'intermédiaire des « passerelles identifiées » les étudiants en études de

médecine intéressés par un parcours IDE (50 rentrées en passerelles en 2021)

- Création d'un dispositif de fidélisation durant les études (*engagement d'installation en zone sous dense*) : le contrat d'allocation d'étude (CAE)
- Développement de la pratique avancée (*Infirmiers de pratiques avancées (IPA)*)

### Pour les aides-soignant(e)s

- Augmentation des quotas de formation pour les aides-soignants
- Diversification des modalités de formation comme l'apprentissage

- Création d'un partenariat avec pôle emploi pour un accompagnement vers les métiers de la santé des demandeurs d'emploi

### Pour les manipulateurs(trices) en électro-radiologie médicale

- Augmentation des quotas de formation de 10%

- Déploiement de l'apprentissage depuis la rentrée de 2022

## Augmentation de 28,3% des capacités de formation en IFSI, soit 771 places supplémentaires



## Augmentation de 95% des capacités de formation en IFAS, soit 2303 places supplémentaires



### FORMER – quelques actions réalisées

#### La mise en place des coordonnateurs de stage

L'ARS finance par ailleurs un poste de **coordonnateur de stage** pour les formations non médicales dans chaque territoire de groupement hospitalier de territoires (GHT) pendant 3 ans. Son rôle est de :

- Augmenter et diversifier les capacités de stage ;
- Recenser les besoins et les demandes de stage ;
- Développer les bonnes pratiques en matière de stages et accompagner les tuteurs ;
- Participer au schéma de formation du GHT.

#### Les infirmiers de pratique avancée (IPA), largement déployés en Grand Est et financés par l'ARS à hauteur de 14,5 M€ sur 5 ans

- 178 IPA formés en Grand Est : 29 diplômés en 2020, 77 en 2021 et 72 en 2022
- Financement des frais pédagogiques pour les deux premières promotions de chaque université du Grand Est
- Financement de deux postes d'ingénieurs pédagogiques sur deux ans dans chaque université du Grand Est
- Subventions de remplacement pour les infirmiers du Grand Est en formation pour les deux premières promotions : 30 K€/ an pour les salariés, 60 K€ pour les infirmiers libéraux, 45 K€ pour les infirmiers libéraux au-delà des deux premières promotions

## ATTIRER – quelques actions réalisées

- 405 postes d'assistants spécialistes à temps partagés (ASTP) financés depuis 2017, répartis entre les 3 subdivisions, pour un total de près de 32 M€. En 2021, ce sont 232 ASTP en cours de contrat en région Grand Est. Toutes les spécialités sont représentées.
- 194 primes d'engagement dans la carrière hospitalière (PECH) ont été versées depuis 2018 dans le Grand Est pour un montant supérieur à 3,7 M€. Les spécialistes les plus représentés sont : psychiatrie (70), anesthésie-réanimation (65), médecine d'urgence (25), médecine générale (13).
- Plus de 900 praticiens ont déjà bénéficié de la prime d'exercice territorial en Grand Est (PET). Les spécialités les plus représentés parmi les praticiens bénéficiaires sont la psychiatrie, la médecine d'urgence, la gynécologie-obstétrique, la pharmacie, la médecine cardio-vasculaire. L'ARS Grand Est a soutenu les établissements à hauteur de 7,2 M€.

## FIDÉLISER – quelques actions réalisées

- 4 millions d'€ par an consacrés depuis 2018 pour les projets d'amélioration des conditions de travail et de qualité de vie au travail (QVCT).
- Partenariat régional mis en place avec l'association Soins aux professionnels de santé (SPS) mettant un outil de soutien psychologique à tous les étudiants et professionnels en santé, quel que soit les modalités d'exercice, des journées d'ateliers dynamiques et d'échanges.
- Réflexion pluri-partenariale concernant la santé au travail des professionnels en santé, aboutissant à la co-construction du plan d'action régional santé au travail 4 (PRST).

# Attractivité des métiers PM/PNM



Agence Régionale de Santé  
Grand Est

Axes  
complémentaires  
et indissociables  
pour répondre  
aux enjeux

---

**■ Qualité de vie au travail**

Accompagnement des établissements dans la démarche de QVT (cluster ARACT, groupe de travail EHPAD, financement des journées JADES de l'association SPS, AAP CLACT).

**■ Sécurité et Santé au Travail**

L'ARS Grand Est collabore au 4ème PRST dont les 4 grandes orientations sont déclinées en 13 actions concrètes en faveur de la prévention des risques et de la santé des actifs du Grand Est

## Enseignements de la crise sanitaire

La réponse aux besoins de ressources humaines dans les établissements a été l'une des premières actions à mener pour permettre la prise en charge soignante induite par l'épidémie de Covid-19.

Compte-tenu des problématiques démographiques déjà existantes en région Grand Est, l'enjeu a été particulièrement accru dans le cadre de l'afflux de patients graves et notamment en soins critiques en un temps limité.

Pour l'ARS, il s'agissait de soutenir les ressources humaines en santé en activant tous les leviers disponibles pour répondre aux besoins des établissements face à la crise sanitaire, à titre d'exemples :

- Un appel à renfort lancé dès mars 2020
- Une plateforme nationale renfort RH crise déployée dès juillet 2020
- Une mobilisation totale des étudiants en métiers de la santé
- Un accompagnement psychologique des professionnels de santé
- Un accompagnement à la garde d'enfants des professionnels de santé
- La mise en place d'un dispositif transitoire de formation de 70h pour répondre aux besoins immédiats de renfort dans les métiers d'accompagnement des personnes âgées
- La mobilisation des ressources humaines en santé à destination des outremer : 310 professionnels du Grand Est sont partis en outremer à l'été et l'automne 2021

La crise sanitaire a aussi conduit à une crise des vocations des professionnels de santé et à affaiblir davantage l'attractivité des métiers de la santé.

## Enjeux pour 2023-2028

- Former : Augmenter les flux d'étudiants et les formations initiales et continues en relation avec les besoins en matière d'emplois et de qualifications des métiers du soin (*augmentation des capacités de formation, développement de l'apprentissage, territorialisation des lieux de stages et travail partenarial avec le Conseil Régional sur le schéma régional de formation des métiers du sanitaire et du social*), diminuer le taux de fuite et le nombre d'arrêt de formation (*mise en place d'un suivi de cohorte avec une analyse qualitative*).
- Attirer : Susciter l'intérêt des étudiants pour l'exercice de leur métier dans les structures du Grand Est. Encourager les établissements de santé à utiliser tous les leviers mis en place par l'ARS Grand Est, dans le cadre notamment des dialogues de gestion par groupement hospitalier de territoire.
- Fidéliser : Fidéliser les professionnels par des actions concrètes et territorialisées en renforçant les parcours professionnels et les dispositifs d'accompagnement à la qualité de vie au travail, à la prévention. Mettre en place les mesures Ségur relatives à la gouvernance des établissements et à la sécurisation des organisations et des environnements de travail.

## ANALYSE GLOBALE DE L'AXE 3 "RESSOURCES HUMAINES EN SANTÉ"

FORCES	FAIBLESSES	OPPORTUNITÉS	VIGILANCES
<ul style="list-style-type: none"> <li>» Dynamique enclenchée auprès de l'ensemble des partenaires</li> <li>» Compétences internes et gouvernance dans le cadre des dialogues de gestion par groupement hospitalier de territoire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Manque de vision partagée avec certains partenaires financeurs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Réforme des études de médecine, pharmacie et odontologie</li> <li>» Refonte des référentiels de formations non médicales</li> <li>» Déploiement des actions de fidélisation à tous les niveaux</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Difficultés de recrutement de professionnels de santé de tous niveaux de qualification</li> <li>» Difficultés en termes de <i>sourcing</i> pour l'entrée en formation</li> <li>» Concurrence des pays frontaliers</li> </ul>

### Pour en savoir plus

Conférence de presse du 16 novembre 2021 à Reims :

[Renforcer l'attractivité des métiers de la santé en Grand Est | Agence régionale de santé Grand Est \(sante.fr\)](#)

[Communiqué de presse - bilan des actions concrètes pour renforcer l'attractivité des métiers de la santé en Grand Est | Agence régionale de santé Grand Est \(sante.fr\)](#)

Plan d'actions Professions médicales et non médicales :

[Ressources humaines en santé | Agence régionale de santé Grand Est \(sante.fr\)](#)

Service Sanitaire des Etudiants en Santé :

[Service sanitaire des étudiants en santé | Agence régionale de santé Grand Est \(sante.fr\)](#)

Accompagnement de la Gestion Prévisionnelle des Métiers et des Compétences (GPMC) des établissements du Grand Est

[Gestion Prévisionnelle des Métiers et des Compétences \(GPMC\) des établissements du Grand Est | Agence régionale de santé Grand Est \(sante.fr\)](#)

Agir sur la qualité de vie au travail au sein des établissements de santé (QVT)

[Agir sur la qualité de vie au travail au sein des établissements de santé \(QVT\) | Agence régionale de santé Grand Est \(sante.fr\)](#)

Interview de Thomas Dziebowski - Coordonnateur de stages du GHT 5 (*cœur de Meuse*)

<https://www.youtube.com/watch?v=CcAjOPJeaQ0>

Interview de Sophie DELAPLACE – IPA

<https://www.youtube.com/watch?v=2LnVuGwhEy4>

Interview de Marion Barrois - ASTP de 2018 à 2021

[https://www.youtube.com/watch?v=ePG\\_zOB13-0](https://www.youtube.com/watch?v=ePG_zOB13-0)

## Axe stratégique 4. FAIRE EVOLUER LE SYSTEME DE SANTE DANS UNE LOGIQUE DE PARCOURS

Le parcours de santé est une réponse à l'allongement de la durée de la vie, au développement des maladies chroniques ou encore à la persistance des inégalités sociales et territoriales de santé. Notre système de santé, organisé autour de l'hôpital, est remarquable pour traiter les épisodes aigus d'une pathologie ; en revanche, il devient trop complexe, trop cloisonné au moment de soigner, dans la durée, des personnes vieillissantes ou atteintes de maladies chroniques. D'où la nécessité d'investir sur les « soins primaires » – dits aussi de proximité ou de 1<sup>er</sup> recours et de mettre en place une médecine de parcours, entendue au sens large, incluant en particulier, la prévention et la promotion de la santé comme une prise en charge appropriée à tous les âges de la vie.

Lors de la préparation du schéma régional de santé Grand Est 2018-2023, cette approche par les parcours de santé a été conduite autour de 10 parcours, populationnels ou par grands groupes de pathologies. Un travail transversal à l'ensemble de ces parcours a mis en évidence des étapes clés permettant de structurer la démarche :

- Agir sur les déterminants de santé
- Repérer, dépister
- Évaluer la situation, orienter, améliorer l'accès
- Coordonner, coopérer, partager l'information
- Suivre et réévaluer, accompagner
- Impliquer les patients

Un parcours s'entend comme la prise en charge globale, structurée et continue des patients/résidents, au plus près de chez eux. Ceci nécessite une évolution assez majeure de notre système de santé pour associer dans un continuum prévention, soins, suivi médico-social voire social. L'organisation du système de santé autour du parcours de la personne, patient, personne âgée, personne handicapée doit permettre de supprimer peu à peu les points de rupture dans la prise en charge provoqués par les multiples cloisonnements qui existent encore aujourd'hui.

### Le parcours de santé « Enfants-adolescents »

Le développement de l'individu se caractérise par une succession de périodes charnières, rendant nécessaire un suivi centré autour de ces périodes dites de vulnérabilité que sont la grossesse, la naissance, la petite enfance et l'adolescence.

#### Le renforcement des compétences psycho-sociales

Les compétences psycho-sociales contribuent à favoriser le bien-être mental, physique et social, et à prévenir une large gamme de comportements et d'attitudes aux incidences négatives sur la santé.

- Le déploiement du programme GBG (*Good Behavior Game*) dans neuf écoles dans trois départements de la région, destiné aux enfants de l'école élémentaire du CP au CM2 repose sur une stratégie de gestion du comportement en classe et vise à réduire les comportements agressifs et perturbateurs
- Le déploiement du programme UNPLUGGED de prévention des conduites addictives en milieu scolaire destiné aux collégiens (*6ème et 5ème*), 12 séances interactives menées en binôme par des enseignants en co-animation avec des professionnels de la prévention. En 2020-2021, 21 collèges des 3 académies de la région en ont bénéficié

## Le soutien à la parentalité

- Des actions de soutien à la parentalité dans les contrats locaux de santé (*expérimentation en 2018, 17 familles volontaires pour participer sur 43 identifiées*) avec une extension du déploiement engagée par un appel à projets en mars 2022. Le programme de soutien aux familles et à la parentalité (PSFP) vise l'acquisition et le renforcement des compétences familiales pour les 3-6 ans et 6-11 ans
- L'expérimentation de coaching parental CoPa (*projet innovant, art. 51*) porté par le groupement hospitalier Cœur Grand Est en Meuse, permet l'accompagnement à domicile des femmes venant d'accoucher par des auxiliaires de puériculture : interactions mère-enfant, prévention des accidents de la vie quotidienne et

évaluation des ressources sociales et familiales

- Le développement des unités d'accueil pédiatrique enfant en danger (UAPED) regroupant dans un même lieu des ressources pour la prise en charge médicale, psychologique et judiciaire des mineurs victimes de violence. Objectif de déploiement d'ici 2023, d'une unité minimum par département piloté par l'ARS, en lien étroit avec les tribunaux judiciaires et les conseils départementaux. Trois départements (*Meurthe-et-Moselle, Moselle et Vosges*) sont pourvus d'au moins une UAPED, six départements ont un projet en cours (*Aube, Marne, Haute-Marne, Meuse, Bas-Rhin, Haut-Rhin*) et un projet est à faire émerger dans le département des Ardennes

## Le parcours de santé « Santé mentale »

### Une stratégie multimodale de prévention du suicide

- Dispositif VIGILANS de veille post-hospitalière de re-contact systématique des patients pris en charge pour tentative de suicide par les services d'urgences. Déployé initialement par le Centre Psychothérapeutique de Nancy en Lorraine dès 2015, il a été étendu aux territoires alsaciens et champardennais en 2020
- Ouverture le 1<sup>er</sup> octobre 2021 du numéro d'appel national (3114) de prévention du suicide avec pour le Grand Est, le Centre Psychothérapeutique de Nancy comme centre répondant
- Formations à trois niveaux d'un pool de formateurs régionaux pour la prévention du suicide (GEPS). Conventionnement de l'ARS avec le centre national pour la

qualité des soins psychiatriques (CNQSP) pour être un effecteur technique pour la mise en œuvre pratique des formations. Après une phase de formation des formateurs régionaux, phase de déploiement des différents types de formations sur le territoire

---

**2 661 inclusions dans le dispositif VIGILANS en 2021**

**7 843 appels reçus par le 3114 en région en juin 2022**

---

**67 formateurs formés à la prévention du suicide en 2021**

---



## La création d'un centre régional du psycho-traumatisme (CRP) en Grand Est

Le public visé est l'ensemble des personnes exposées à des violences ou à un événement ayant entraîné ou étant susceptibles d'entraîner un psycho-traumatisme, quelle que soit l'antériorité de ces violences (*violences physiques, sexuelles, psychologiques*), exposition à un événement traumatogène, tels que : attentat, accident, catastrophe naturelle, deuil traumatique, etc. Ce centre s'adresse aux enfants, comme aux adolescents et aux adultes.

Le dispositif vise à ce que les personnes de la région Grand Est puissent bénéficier d'actions de prévention, de dépistage et de soins rapides et accessibles par des professionnels formés au psycho-traumatisme et selon un projet de soins médico-psychologique et somatique.

Le CRP est organisé sous un mode fédéral qui se déploie en cinq centres territoriaux du psycho-traumatisme correspondant aux territoires des cellules d'urgence médico-psychologiques (CUMP) renforcées du Grand Est : Alsace Nord, Alsace Sud, Champagne Ardenne, Lorraine Nord, Lorraine Sud.

### La réhabilitation psychosociale (RPS)

La réhabilitation repose sur l'idée que toute personne est capable d'évoluer vers un projet de vie choisi. Elle concerne différents champs de la personne : clinique (*symptômes, traitements*), fonctionnel (*capacités cognitives, relationnelles, autonomie*) et social (*logement, gestion du budget, retour à l'emploi*).

La réhabilitation se base toujours sur les capacités préservées des personnes et les utilise pour palier au mieux aux déficits.

La réhabilitation psychosociale, le rétablissement et l'inclusion des personnes souffrant de troubles psychiques sont aujourd'hui considérées comme des priorités de santé.

*« Le projet territorial de santé mentale a pour priorité l'organisation du parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes souffrant de troubles psychiques graves et s'inscrivant dans la durée, en situation ou à risque de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et de leur inclusion sociale. A ce titre, il prévoit [...] les actions destinées à prévenir la survenue ou l'aggravation du handicap, par l'accès le plus précoce possible aux soins notamment de réhabilitation, et aux accompagnements sociaux et médico-sociaux. » (Décret n°2017-1200 du 27 juillet 2017 relatif au projet territorial de santé mentale).*

En région Grand Est, le centre support de réhabilitation psycho-sociale basée à Nancy se déploie en trois centres (*1 par ante région*). Le centre de Nancy assure la coordination au niveau de la région Grand Est.

### Le déploiement des projets territoriaux en santé mentale (PTSM)

L'article 69 de la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 fait évoluer la politique de santé mentale et l'organisation de la psychiatrie en reconnaissant le caractère transversal de la santé mentale et en prévoyant la mise en œuvre dans les territoires de Projets territoriaux de santé mentale (PTSM) élaborés par l'ensemble des acteurs concourant à cette politique.

Sur la base des constats et leviers d'action identifiés dans le diagnostic territorial partagé de santé mentale, le projet territorial en santé mentale est constitué de projets et d'actions définis par les acteurs. En région Grand Est, chaque département dispose d'un projet territorial en santé mentale. Des coordonnateurs de ces projets ont été recrutés, 8 sont d'ores et déjà en poste, deux autres recrutements sont en cours.

Une fois le PTSM arrêté, un contrat territorial de santé mentale peut être conclu entre l'Agence régionale de santé et les acteurs participant à la mise en œuvre du projet territorial en santé mentale. Cinq sont d'ores et déjà signés.

La région dispose par ailleurs de trois communautés psychiatriques de territoire.

### **La prévention de la santé mentale des jeunes, un exemple d'action portée par le projet territorial en santé mentale de l'Aube - <https://ideopsy.fr/>**

Financé par l'ARS, le projet « *IDEO : Informer, destigmatiser, évaluer et orienter* » propose une action de prévention dans les lycées afin de fournir des connaissances, des outils et une cartographie des associations ou institutions en santé mentale aux jeunes et aux professionnels qui les entourent.

- Informer sur les maladies mentales des jeunes de 15 à 16 ans par un programme de sensibilisation adapté : données épidémiologiques, symptomatologie, description des lieux de soins et de prise en charge, rôle des différents acteurs
- Destigmatiser la psychiatrie, combattre les stéréotypes et les idées reçues
- Évaluer les besoins et les symptômes chez les jeunes afin d'améliorer l'accompagnement
- Orienter vers une offre de services ou de soins adaptés aux besoins

## **Le parcours de santé « Patients atteints de maladies chroniques »**

**Le diabète** est reconnu comme la première cause de cécité acquise dans les pays occidentaux chez l'adulte entre l'âge de 25 et 74 ans et il est à l'origine de 12% de l'ensemble des cas de cécité. Environ 50% des patients atteints de diabète présentent une rétinopathie diabétique à différents stades. Elle constitue une complication grave et peut être dépistée précocement et prévenue, via un suivi régulier du fond d'œil.

Un programme de dépistage de la rétinopathie diabétique a été déployé sur le territoire alsacien et champardennais pour les patients diabétiques en affection de longue durée

(ALD) ayant entre 18 et 70 ans et n'ayant pas eu de fonds d'œil depuis 2 ans ou plus.

Ce programme RETINOEST cible les patients les plus en écart de soins, il repose sur un dispositif de télémédecine par lecture différée de fond d'œil, permettant d'améliorer la prise en charge de la rétinopathie.

Sa couverture territoriale devra être étendue.

---

**2<sup>e</sup> région française en terme de prévalence standardisée du diabète (5,62%, contre 5,09% pour la France en 2020)**

---

## Le parcours de santé « Patients atteints de cancer »

Le cancer est la première cause de mortalité avant 65 ans, responsable de 40% des décès prématurés. La situation en Grand Est est proche de la France métropolitaine, même si elle reste la 3<sup>e</sup> région en France pour la surmortalité par cancer.

63,5% des personnes souffrent encore de séquelles dues au cancer ou aux traitements 5 ans après (*douleur, fatigue, limitation de l'activité physique*).

En partenariat avec le réseau régional de cancérologie NEON, deux projets phare développés en Grand Est :

### Plateforme Cancer Solidarité Vie

Plateforme web destinée aux patients et aux aidants centrée sur les besoins du quotidien en relai des dispositifs d'aide et d'information existants, développée après une évaluation approfondie des besoins et attentes dans le territoire lorrain.

### Oncologie Annuaire Soins de Support (OASIS) – [oasis-grandest.fr](http://oasis-grandest.fr)

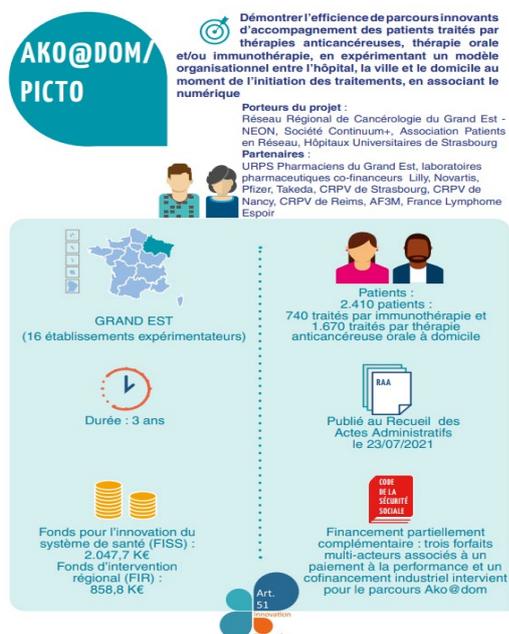
OASIS est un outil d'orientation et d'information qui a vocation à répondre aux besoins du grand public et des professionnels de santé.

- Pour le grand public, et en premier lieu pour les personnes malades et leurs proches, il s'agit de pouvoir identifier facilement l'offre de soins de support à proximité du domicile, afin de pouvoir se renseigner, et échanger avec l'équipe médicale et soignante sur les prises en charge en soins de support qui peuvent être proposées.
- Pour les professionnels de santé, il facilite la mise en réseau des professionnels de santé, et ce partage d'informations permet de mieux orienter les patients et leur entourage.

L'outil cartographique permet de visualiser l'offre de soins de support par type de soins proposé (*douleur, estime de soi, nutrition...*) ou par structure (*établissement de santé, association...*).

**Fin 2021, 282 articles publiés sur la plateforme Cancer Solidarité Vie, 57% des établissements autorisés ont signé la charte OASIS**

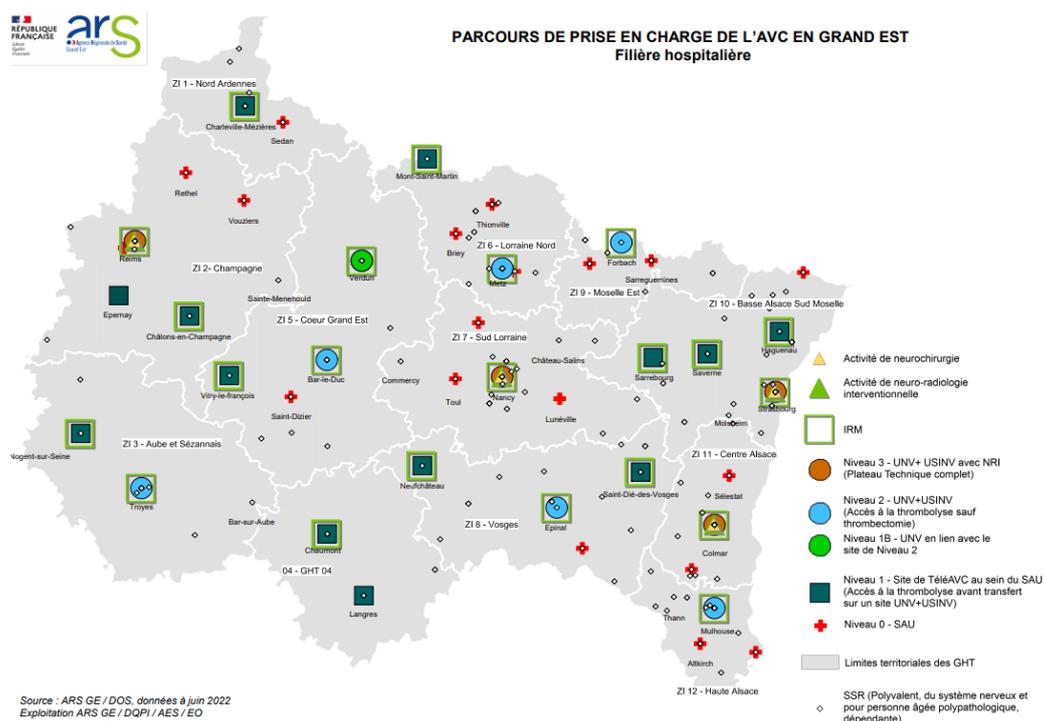
### Un projet innovant AKO@DOM/PICTO



## Le parcours de santé « maladies cardio-neurovasculaires »

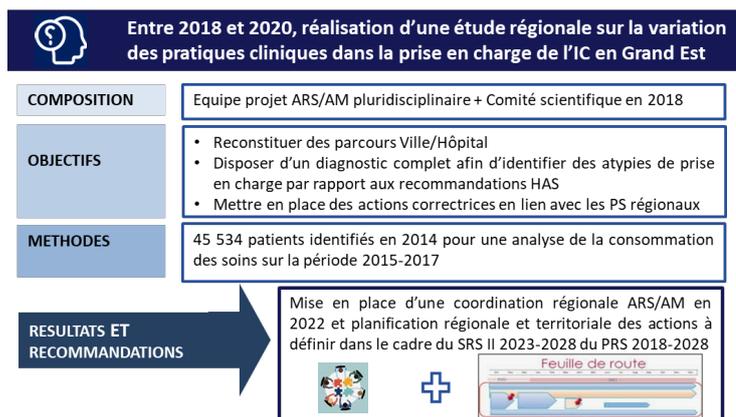
L'accident vasculaire cérébral (AVC) représente la première cause de handicap physique acquis de l'adulte, la deuxième cause de démence (*après la maladie d'Alzheimer*) et la deuxième cause de mortalité avec 20% des personnes qui décèdent dans l'année suivant l'AVC (*première cause chez la femme*).

- La sensibilisation aux signes d'alerte : exemple du symposium France AVC Grand Est à Charleville-Mézières, les 10 et 11 octobre 2019
- Le développement de programmes d'éducation thérapeutique des patients (ETP) atteints d'AVC avec la mise à disposition d'un référentiel par l'espace régional de ressources de l'ETP Grand Est pour venir en appui des porteurs de projets. Il s'agit d'un programme personnalisé visant à aider les patients à mieux comprendre l'AVC, à acquérir ou à maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie au quotidien avec la maladie et éviter la récurrence.
- Cinq sites supplémentaires de télé-AVC déployés en Grand Est, entre 2018 et 2022, dans les centres hospitaliers de Vitry-le-François, de Chalon, d'Épernay, de Saverne, et de Haguenau. En cas d'accident vasculaire cérébral (AVC), chaque minute compte. Le patient doit être pris en charge le plus rapidement possible pour éviter ou limiter les séquelles. Le télé-AVC permet à un service d'urgence ne disposant pas de l'expertise neuro-vasculaire d'échanger rapidement et efficacement avec des médecins d'une unité neuro-vasculaire (UNV). Ce dispositif permet aux victimes d'AVC de gagner un temps précieux dans leur prise en charge.



## Une priorité régionale, l'insuffisance cardiaque (IC)

Chaque année, l'insuffisance cardiaque est à l'origine de plus de 70 000 décès et de 200 000 hospitalisations qui représentent 42,3% des dépenses totales de l'Assurance maladie soit 3 milliards d'euros en 2020. Du fait du vieillissement de la population, le nombre de personnes concernées pourrait croître de 25% tous les 4 ans.



## Le parcours de santé « Patients atteints de maladies neurodégénératives »

Les maladies neurodégénératives sont des maladies chroniques neuro-évolutives dont la fréquence augmente de manière importante avec l'âge (*Parkinson et maladie d'Alzheimer et apparentée*) mais qui peuvent également survenir chez les jeunes adultes, voire les adolescents (*sclérose en plaques*).

- Impact fort sur la qualité de vie des personnes ainsi que sur celles de leurs proches/aidants
- Cause majeure de perte d'autonomie progressive et de dépendance

### 1<sup>ère</sup> région de France en termes de taux standardisé de sclérose en plaques

#### L'amélioration de la qualité du diagnostic et des soins

La mise en place de centres experts sclérose en plaques, d'une structure régionale d'expertise et d'appui par la fédération neurologique de l'Est et le déploiement de la télé-expertise ont facilité l'accès à l'expertise. Les centres experts Parkinson et sclérose en plaques ont déployé la graduation de l'offre et les plans personnalisés de soins. La formation

des professionnels de santé se poursuit avec maintenant plus de 4000 personnes formées chaque année.

#### L'accompagnement des patients

La présence de psychologue au sein des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) permet de répondre aux besoins spécifiques des patients atteints de maladies neurodégénératives. En EHPAD, un accueil spécifique des patients atteints de maladie d'Alzheimer souffrant de troubles du comportement a été renforcé par le déploiement de 41 pôles d'activités et de soins adaptés supplémentaires.

10 centres experts en Grand Est  
 649 télé-expertises sur la sclérose en plaques  
 76% des patients suivis par les centres experts Parkinson bénéficient d'un projet personnalisé de soins  
 1,52 M€ en formations de personnel en 2021  
 10 SSIAD renforcés par un psychologue  
 180 Pôles d'activités et de soins adaptés pour 2310 places et 11 M€  
 15 programmes ETP et 750 nouveaux patients en 2022

## En 2021, trois innovations régionales

- **La mise en place expérimentale de 5 équipes mobiles de ressources et d'appui** pour apporter en proximité l'expertise dans le suivi, la thérapeutique et l'accompagnement des patients atteints de Sclérose en Plaque. Le déplacement à domicile et/ou auprès des équipes de soins de proximité, l'organisation à domicile de téléconsultations avec un expert et le déploiement du télé soin spécialisé sont expérimentés depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2021.
- **Le soutien financier à l'élaboration de programmes spécifiques d'éducation thérapeutique du patient** proposés à la phase initiale de troubles neurocognitifs liés à une maladie d'Alzheimer ou apparentée. Les premiers couples aidants-aidés ont bénéficié de ces programmes en 2022.
- **Une étude de l'Observatoire régional de la santé auprès des patients jeunes souffrant de troubles neurocognitifs liés à une maladie d'Alzheimer** ou apparentée afin d'identifier les ruptures de parcours et les besoins spécifiques. Ces données alimentent la réflexion actuelle avec les centres experts et France Alzheimer pour une feuille de route régionale dans le futur PRS 2023-2028.

## Le parcours de santé « Patients atteints de maladies rares »

Une maladie rare se définit par le fait qu'elle touche moins d'une personne sur 2000 en population générale. La rareté des maladies, la limitation des connaissances et la discordance des symptômes conduisent de nombreux patients à vivre des situations d'errance voire d'impasse diagnostique.

Le Grand Est a fait des maladies rares, une priorité d'actions de sa politique régionale de santé qui a conduit aux réalisations suivantes :

- Un guide des maladies rares en Grand Est à destination des professionnels et des patients regroupant les liens vers les sites d'information de référence, les ressources pour la prise en charge des patients et comportant un annuaire des centres labellisés en 2020
- Un webinaire le 7 avril 2022 sur le renouvellement de labellisation des centres de référence et de compétence maladies rares et de présentation de la plateforme d'expertise maladies rares labellisée en 2021 (100 participants)

### Le soutien à la recherche clinique, au cœur de la lutte contre l'errance diagnostique

- **E-Genodent** : Projet porté par les HUS en différentes étapes visant à terme la création d'un outil d'intelligence artificielle d'aide au diagnostic des maladies rares à expression bucco-dentaire (900 maladies rares sur les 8000 ont une composante dento/oro/faciale)
- **DEPISMA** : Etude clinique coordonnée par les HUS et menée en lien avec AFM Téléthon sur la faisabilité technique et organisationnelle d'un dépistage néo-natal de l'amyotrophie spinale en Grand Est et Nouvelle-Aquitaine en vue d'une intégration de cette maladie au programme national du dépistage néo-natal (début prévu mi-décembre 2022)

---

204 centres de référence et de compétences « maladies rares »  
 1 filière nationale de santé (HUS)  
 22 programmes d'éducation thérapeutique du patient (ETP)  
 422 patients inclus dans E-Genodent  
 fin 2021

---

## Enseignements de la crise sanitaire

La crise sanitaire liée au COVID-19 a fortement perturbé le suivi médical de la population, et particulièrement celui des personnes souffrant de cancers et de maladies chroniques.

Afin de prévenir les risques liés au renoncement de soins retards de diagnostics, de dépistage (*notamment sous dépistage des cancers*), etc., l'Agence régionale de santé Grand Est a lancé, dès 2020, la campagne « Continuez à vous faire soigner ».

Les objectifs de cette campagne étaient pluriels :

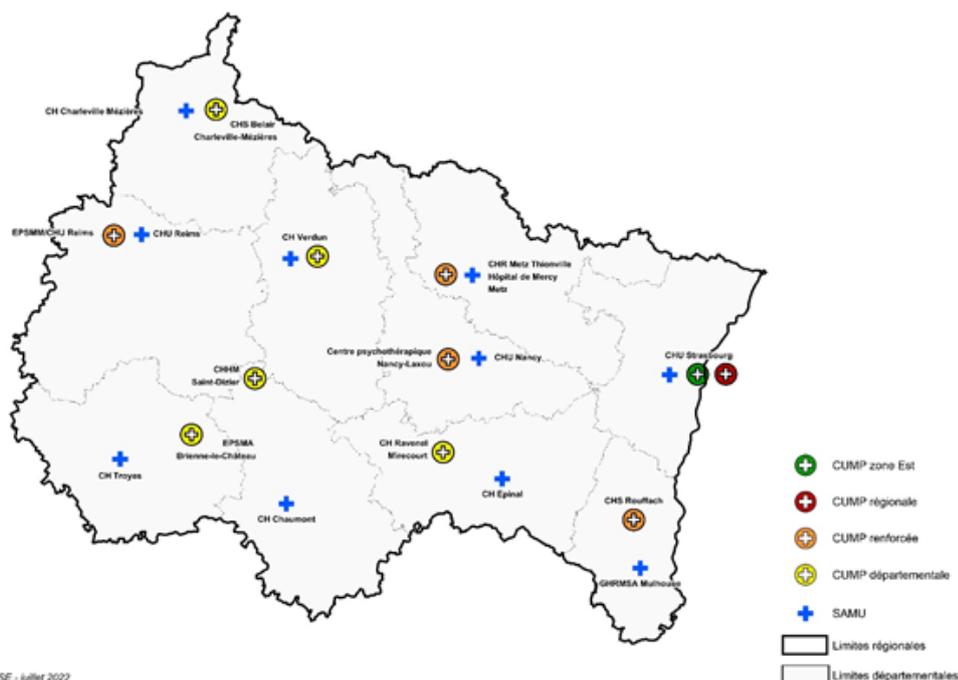
- Sensibiliser la population sur l'importance de maintenir le lien avec les professionnels de santé dans le cadre du suivi de leur pathologie
- Rassurer sur les conditions d'accueil des professionnels de santé : dispositions mise en place, prise de rendez-vous par téléphone, respect des mesures sanitaires/des gestes barrières
- Informer et orienter les patients sur les différentes possibilités qui leur étaient offertes

Les acteurs de la santé mentale et ceux de la pédiatrie ont également alerté sur l'augmentation des besoins d'accompagnement psychologique dans les suites de la crise sanitaire de la population, en particulier les enfants, les adolescents, les jeunes adultes et les professionnels de santé.

### La mise en place de dispositifs de soutien et de prise en charge médico-psychologique



#### Implantation des SAMU et Cellules d'urgence médico-psychologique (CUMP) Grand Est



- **Le dispositif COVIPSY** déployé avec le Centre Régional de Psycho-traumatisme et les CUMP dans chaque département à destination des patients, de leurs familles, des soignants et du grand public: cellules d'appels téléphoniques, des consultations en présentiel ou à distance, des interventions mobiles dans les services de soins et établissement médico-sociaux



- Un dispositif spécifique a été instauré à destination des étudiants : **Covistud** permettant d'accéder à des consultations sur les sites universitaires ou à distance en collaboration avec le rectorat universitaire du Grand Est

## Axe stratégique 5. AMELIORER L'ACCES AUX SOINS ET L'AUTONOMIE DES PERSONNES AGEES, DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET DES PERSONNES EN SITUATION DE FRAGILITE SOCIALE DANS UNE LOGIQUE INCLUSIVE

### Rappel du contexte

La majeure partie des plus de 60 ans vit à domicile et près de la moitié des personnes âgées de 80 ans et plus vivent seules. La demande de maintien et de soutien à domicile est de fait importante, dans une démarche inclusive, sollicitant donc particulièrement les structures d'aide à domicile.

En 2018, plusieurs critères de priorisation des actions avaient été identifiés pour la région Grand Est :

- Un vieillissement de la population
- Une acculturation insuffisante des professionnels du champ de la gérontologie en matière de prévention et de promotion de la santé
- Un morcellement et une dispersion de l'offre et des acteurs
- Un territoire fortement contrasté en termes de répartition de l'offre
- Un fort engagement au cours des dernières années au niveau des actions, outils et dispositifs : développement des outils de coordination, conférence des financeurs dans chaque département, renforcement des services d'aide à domicile, développement de la e-santé et des innovations, etc.

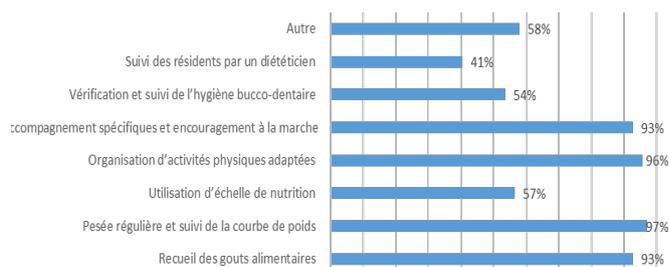
### Actions réalisées 2018-2022

#### Le parcours de santé des « Personnes âgées »

##### Prévention de la perte d'autonomie chez la personne âgée

- Des actions de prévention axées sur les thématiques : nutrition, activité physique adaptée, santé bucco-dentaire, maintien du lien social, prévention de la dépression de la personne âgée et des risques de chutes
- Des équipes mobiles territoriales de prévention de la perte d'autonomie des personnes de plus de 60 ans auprès des EHPAD du territoire : un projet dans l'Aube et la Meuse de mise en œuvre et d'appropriation de méthodes nouvelles, avec l'appui d'une équipe pluridisciplinaire adossée à un EHPAD ou à un SSIAD
- Une expérimentation « Bien vieillir en bonne santé chez soi » : de 2020 à 2022 dans chaque département, intervention d'un SSIAD pour des soins plus importants, des passages plus réguliers et/ou à des horaires étendus

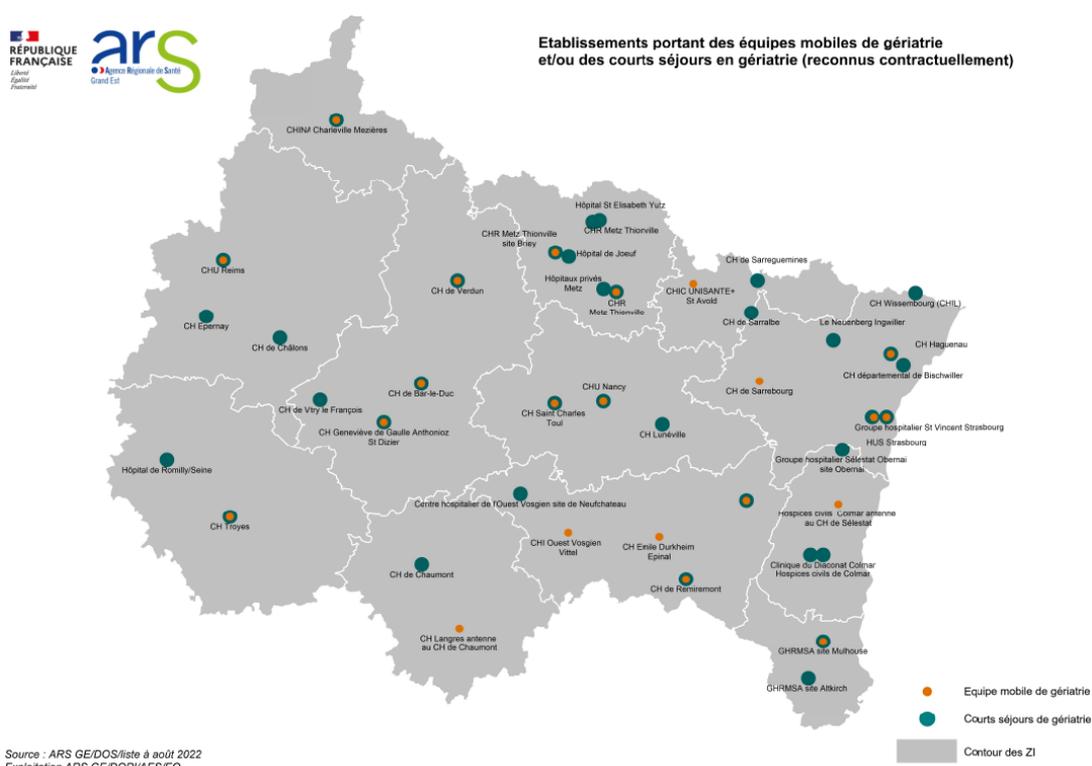
Actions de préventions mises en place par les établissements



## La réduction des hospitalisations évitables et des ré-hospitalisations des personnes âgées

Plusieurs mesures ont été mises en place pour diminuer le recours inadapté aux urgences des personnes âgées de plus de 75 ans autour d'une structuration de la filière gériatrique permettant l'accès à l'expertise gériatrique en intra et en extra hospitalier

- **Les équipes mobiles de gériatrie (EMG)**, intervenant sur les lieux de vie. En 2020 et 2021, la dotation des EMG existantes a été réévaluée à hauteur de 2,3 M€ dans l'objectif d'une mutualisation des fonctions supports et de la continuité de l'activité. Ainsi, la couverture territoriale a été renforcée de même que la capacité d'intervention des EMG en intra-hospitalier, aux urgences et en extra-hospitalier (EHPAD, domicile). Le frein identifié rendant difficile une couverture territoriale homogène est l'insuffisance de ressources médicales en gériatrie
- **Les admissions directes non programmées dans les services d'hospitalisation.** Lancement en 2020 par l'ARS d'un appel à projets pour soutenir la structuration des parcours d'admissions directes des personnes âgées en milieu hospitalier sans passage par les urgences. L'objectif était d'identifier une filière d'admissions directes par GHT associant l'ensemble des acteurs de la gérontologie. La mise en œuvre est en cours
- **La reconnaissance contractuelle des courts séjours gériatriques.** La labellisation des courts séjours gériatriques permet de bénéficier d'une meilleure visibilité quant à la capacité et au fonctionnement de ces unités "intégrées"



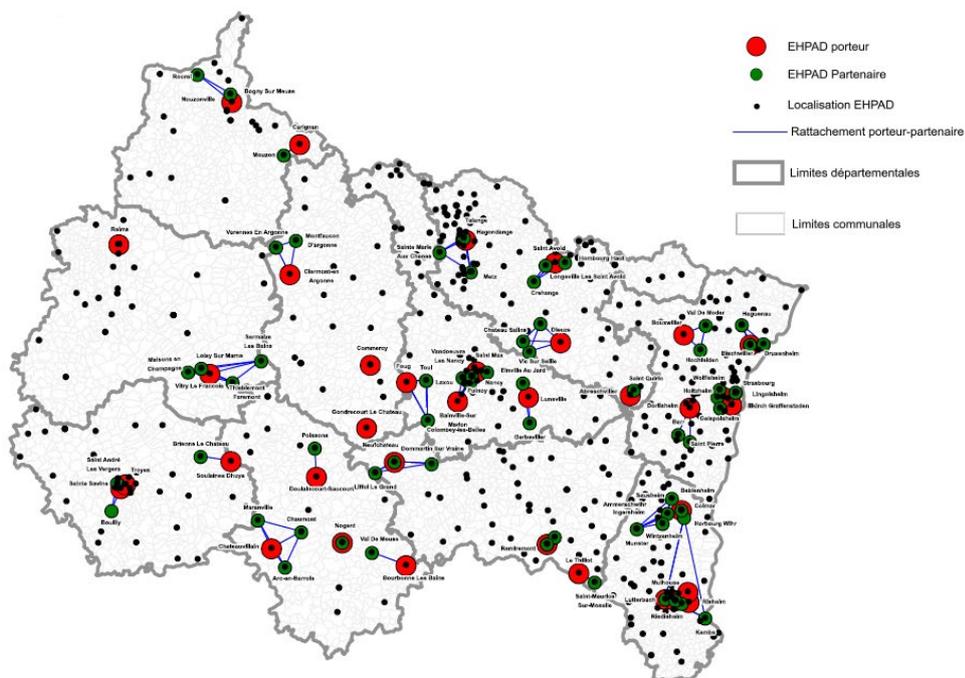
## Le déploiement d'« IDE de nuit » dans les EHPAD

L'insuffisance de coordination entre les différentes prises en charge, sanitaire, sociale et médico-sociale, ainsi que le recours non pertinent à l'hospitalisation sont les causes principales de ruptures dans le parcours de santé des personnes âgées. Une des clés d'amélioration : une astreinte d'un infirmier diplômé d'État (IDE) de nuit mutualisée entre plusieurs établissements.

- Une démarche d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins dans un contexte d'augmentation de la lourdeur des pathologies des résidents
- Par l'organisation d'une permanence infirmier de nuit, mutualisée entre EHPAD
- Offrant une réponse aux besoins des EHPAD confrontés à des situations d'urgences médicales, ou à une continuité de prise en charge (*soins palliatifs-accompagnement en fin de vie*)

Un nouvel appel à candidatures, lancé en mai 2022, permettra d'identifier de nouveaux dispositifs et de faire évoluer l'ensemble du fonctionnement des IDE de nuit sous une modalité au choix d'astreinte ou de garde mutualisées.

Près de 30% des EHPAD couverts par un dispositif IDE de nuit



## Le soutien aux proches aidants de la personne âgée

Fort enjeu des pouvoirs publics qui consiste à mieux connaître et mieux reconnaître le rôle des aidants dans la société.

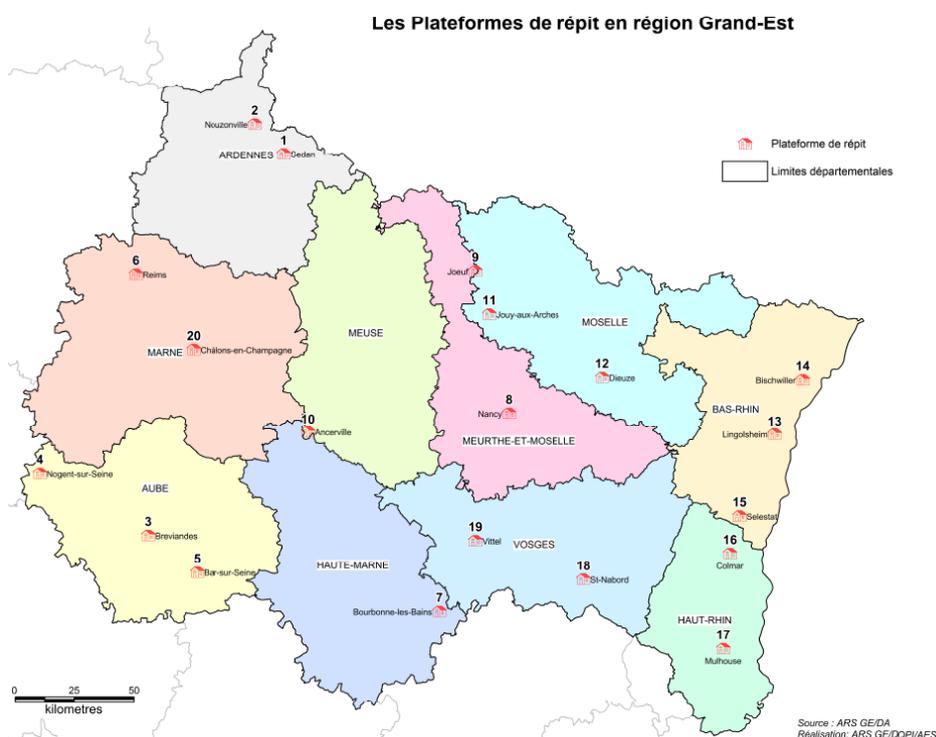
Défini par la loi d'adaptation de la société au vieillissement, dans la continuité de la mesure 2 du plan Alzheimer, ce soutien des proches aidants est aussi inscrit dans le plan maladies neurodégénératives 2014-2019 (*mesure 50*) en s'ouvrant à d'autres pathologies neurodégénératives (*Parkinson et syndromes apparentés, sclérose en plaque*).

Trois types d'actions menées :

- Actions de formation, sensibilisation/information : ateliers pratiques, conférences, soutien et accompagnement entre pairs, groupes de parole, activités sociales et culturelles
- Promotion de la diversification de l'offre de répit au travers d'expérimentations sur 2 ans pour développer le répit à domicile (relayage sur une demi-journée à plusieurs jours), l'accueil de nuit à domicile ou en EHPAD, le répit de nuit à domicile, les séjours de vacances pour le couple aidants-aidés

- Installation de 9 nouvelles plateformes de répit (PFR), entre 2016 et 2019, et élargissement des missions des PFR notamment par leur ouverture aux autres pathologies, sclérose en plaques et Parkinson

**20 plateformes de répit en 2022 pour personnes âgées dont 9 nouvelles PFR mises en place entre 2016 et 2019**



## Le parcours de santé des « Personnes en situation de handicap »

### L'accès aux soins des personnes en situation de handicap

Les personnes en situation de handicap font face à de nombreux obstacles pour accéder aux soins courants non liés à leur handicap : difficultés d'accès physique, de communication, matériel inadapté, place insuffisante accordée à l'entourage du patient (*aidants*) et à son expertise propre, nombreux professionnels impliqués de différents secteurs (*sanitaire, médico-social, social*) avec problème d'articulation et de coordination et une connaissance mutuelle insuffisante de ces professionnels.

- **Déploiement des dispositifs de consultations dédiées** au sein des établissements sanitaires issus d'appels à projets 2020-2021 : OHS-Centre de santé de Flavigny-sur-Moselle (*déploiement 2021*) ; CPN de Laxou (*déploiement 2022*) ; HUS de Strasbourg (*déploiement 2021*) ; CHU de Reims (*déploiement 2018*) et « Référénts handicap » (*déploiement 2021*) ; Polyclinique Courlancy Bezannes (*déploiement 2021*)
- **Sensibilisation au handicap des étudiants en médecine** : pérennisation d'un stage précoce pour les étudiants en médecine de la faculté de Reims dans des établissements médico-sociaux afin d'être sensibilisés au handicap. *cf. vidéo « La richesse de nos différences »* ; déploiement par la faculté de médecine de Nancy depuis 2021
- **Amélioration de la qualité de la relation entre le patient en situation de handicap et le soignant** : partenariat initié en 2020 avec l'association CoActis santé qui déploie des outils numériques gratuits, accessibles à tous, patients, aidants et professionnels de santé :
  - SantéBD : boîte à outils pédagogiques pour comprendre et expliquer la santé avec des images et des mots simples
  - HandiConnect : site de ressources pour les professionnels de santé pour les aider dans leur pratique quotidienne

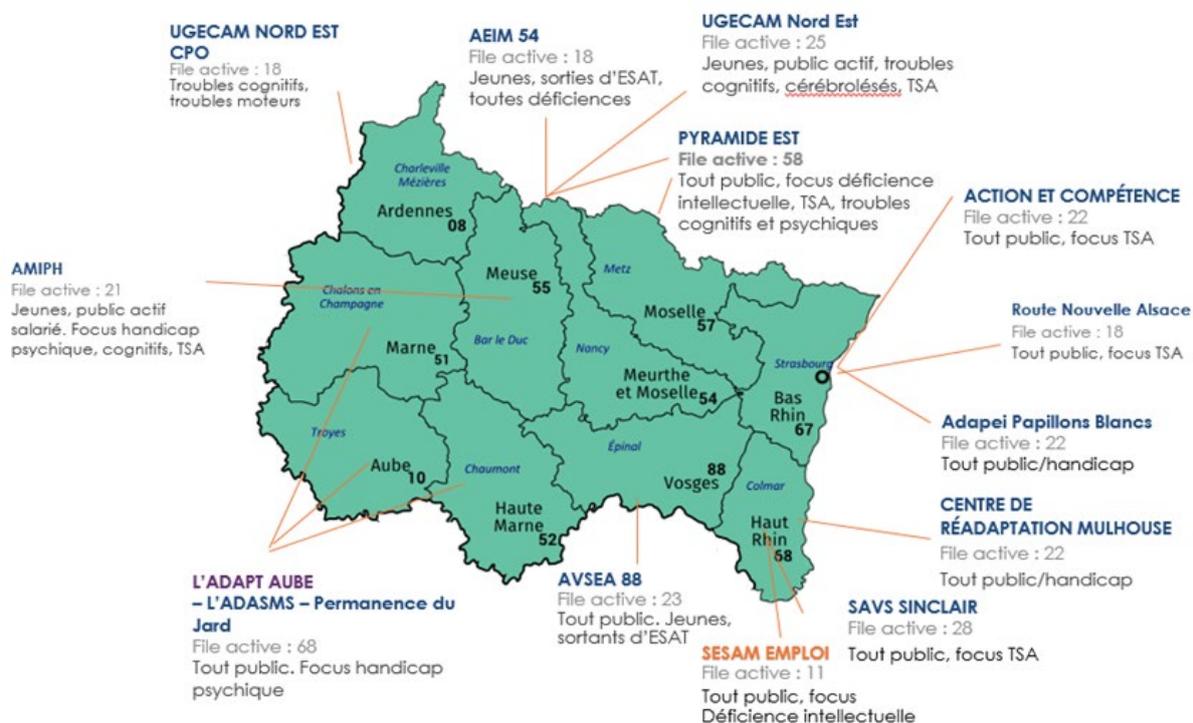
## La transformation de l'offre par le développement de solutions inclusives

La transformation de l'offre répond à cette exigence de proposer à chaque personne en situation de handicap un accompagnement en phase avec ses aspirations et ses besoins, dans une logique d'inclusion.

- **L'habitat inclusif** (*évolution engagée vers l'aide à la vie partagée*) : nouvelle solution de logement adapté pour les personnes handicapées qui constitue une alternative à la vie à domicile et à la vie en établissement. Les habitants y vivent dans des espaces privatifs, tout en partageant des espaces communs et un projet de vie sociale.
- **Les groupes d'entraide mutuelle** sont déployés sur l'ensemble du Grand Est en 2022.
- **La prévention des départs non souhaités d'adultes vers la Belgique** : diversification des réponses et de transformation de l'offre médico-sociale en lien avec les conseils départementaux.
- **Les dispositifs d'emploi accompagné** permettent aux personnes en situation de handicap d'accéder et de se maintenir dans l'emploi par la sécurisation de leur parcours professionnel en milieu ordinaire de travail. Ils concernent les demandeurs d'emploi, les salariés et agents publics en poste. Ils évoluent vers des plateformes départementales de service intégrés pour mutualiser les moyens et savoir-faire des acteurs du médico-social et de l'emploi.

**353**  
accompagnements  
à l'emploi en file  
active en 2021-2022

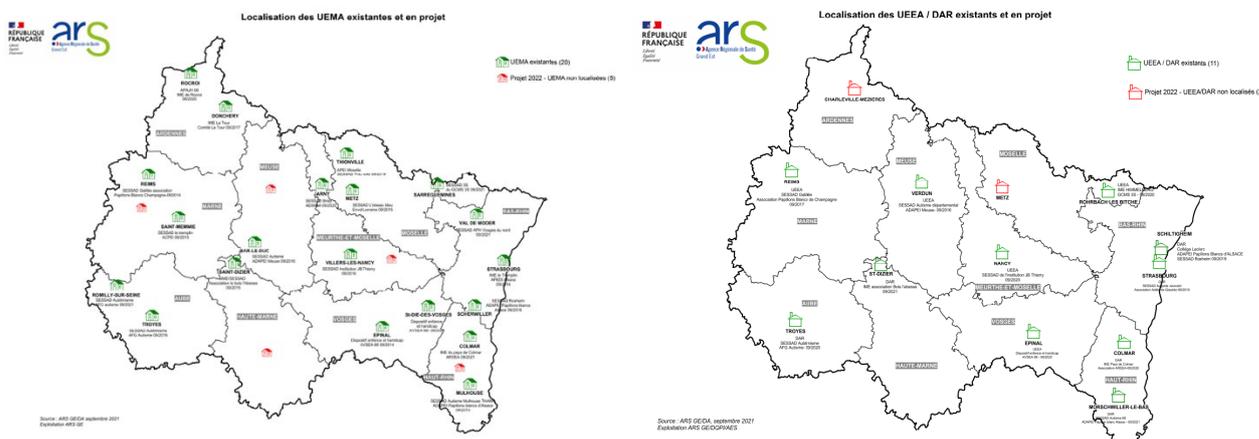
Carte des dispositifs « Emploi Accompagné en Grand Est » en 2022



## Pour une école inclusive, un partenariat ARS avec les 3 rectorats d'académie

L'école inclusive implique que le recours à des établissements spécialisés ou à des services médico-sociaux n'intervienne que de façon subsidiaire ou complémentaire.

- Mise en œuvre opérationnelle du dispositif d'instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (ITEP) dans les 10 départements.
- Création de 10 équipes mobiles d'appui à la scolarisation.
- Déploiement du projet Revstacol : mise à disposition en 2021 d'applications numériques auprès d'enfants avec autisme scolarisés en milieu ordinaire ; expérimentation pour 3 ans dans les départements de l'académie Metz-Nancy avec un financement ARS de 466 K€.
- Création de dispositifs spécifiques aux enfants avec autisme : unités d'enseignement maternelle autisme (UEMA), unités d'enseignement en élémentaire autisme (UEEA), dispositifs d'autorégulation (DAR) : à fin 2021, la région Grand Est compte 20 UEMA, 6 UEEA et 5 DAR en fonctionnement.
- Déploiement d'une offre complémentaire en SESSAD en appui des élèves.



## Le parcours de santé des « Personnes en situation de précarité »

Le programme régional pour l'accès à la prévention et aux soins des plus démunis (PRAPS) a été conçu en 2018 pour traduire dans le champ de la santé les ambitions du Plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale, aujourd'hui « Stratégie de lutte contre la Pauvreté ». La mise en œuvre du PRAPS en Grand Est s'est notamment traduite par :

### Le déploiement de démarches d'aller-vers pour toucher les plus exclus

Les structures avec lits « halte soins santé » (LHSS), lits d'accueil médicalisé (LAM), appartements de coordination thérapeutique (ACT) et ACT « Un chez-soi d'abord » proposent un accompagnement médico-social aux personnes en situation de grande précarité dont l'état de santé nécessite une prise en charge adaptée sans toutefois justifier d'une hospitalisation. L'accompagnement proposé consiste à (ré)inscrire la personne dans un parcours de soins et de santé et à l'accompagner dans les démarches visant son accès aux droits et à l'autonomie.

## Le renforcement des permanences d'accès aux soins de santé (PASS) mises en place dans les établissements de santé publics et privés.

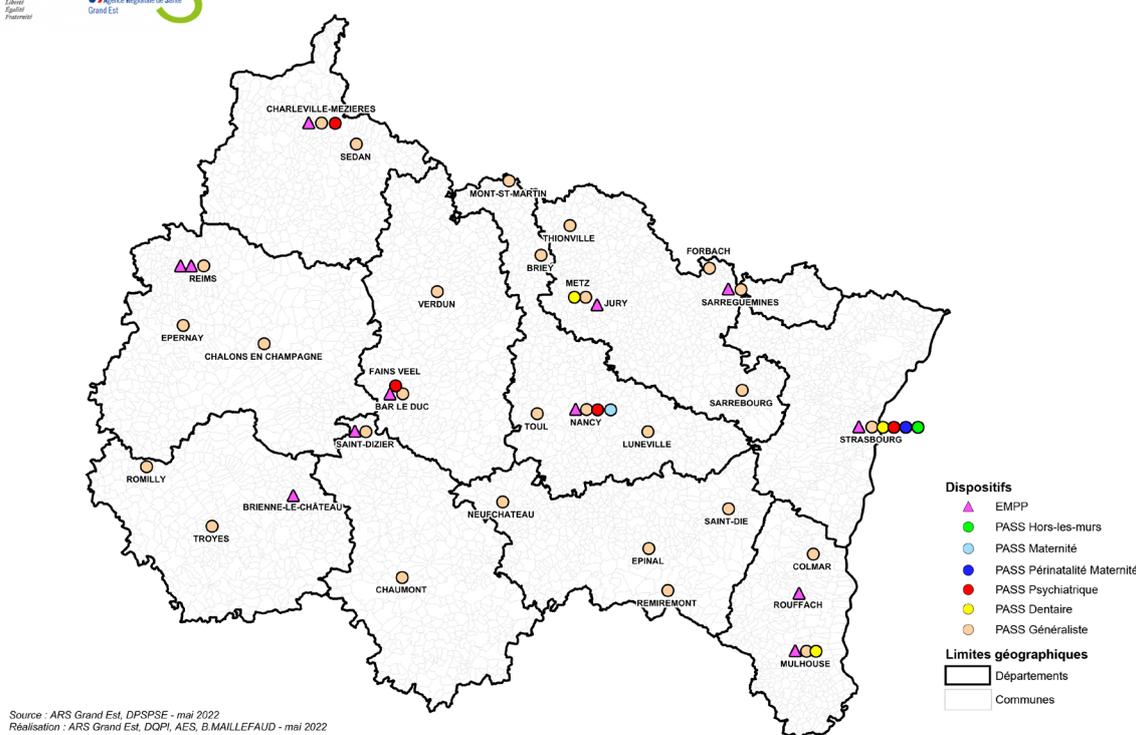
Toute PASS donne accès à des soins odontologiques primaires (*actuellement 1 sur 2*) : 1 PASS dentaire est en cours de création à Nancy, conventionnement dans les Vosges des PASS généralistes avec des cabinets libéraux de chirurgiens-dentistes.

**L'appui à l'interprétariat**, notamment en direction des professionnels de santé libéraux (*médecins et sages-femmes, puis infirmiers*) afin de faciliter la relation professionnel/patient. « ISM Interprétariat » est l'opérateur retenu en 2020. Ce service a été sollicité dans le cadre de l'accueil des réfugiés ukrainiens à compter de mars 2022.

## Le soutien aux familles et à la parentalité dans le cadre de la stratégie nationale des 1000 premiers jours de l'enfant.



### PASS et EMPP en Grand Est



## Chiffres-clés 2018-2022

### Parcours de santé des « personnes âgées »

- 2,52 M€ alloués chaque année depuis 2019 pour des projets de prévention de la perte d'autonomie en EHPAD et à domicile.
- 67% des résidents d'EHPAD concernés ont bénéficié d'actions de prévention.
- 150 K€ alloués par an et par équipe mobile territoriale de prévention de la perte d'autonomie des personnes de plus de 60 ans auprès des EHPAD du territoire.
- 22 équipes mobiles de gériatrie renforcées entre 2018 et 2022.

- 10 groupements hospitaliers de territoire sur 12 ont une filière d'admission directe à l'hôpital.
- 36 courts séjours gériatriques reconnus contractuellement.
- 51 dispositifs « IDE de nuit » financés à hauteur de 2,54 M€ pour une couverture de 176 EHPAD et 14 351 résidents.
- 50 porteurs de projet ont mené 27 actions de formation, 22 actions de sensibilisation/information, 23 actions de soutien et d'accompagnement des aidants pour un montant de 280 K€.
- En 2019 et 2020, 19 porteurs de projet ont été retenus pour mener des actions de suppléance à domicile (*relayage*), de répit de nuit à domicile et d'accueil de nuit en EHPAD pour un montant de 2,5 M€.
- 5 consultations supplémentaires dédiées aux personnes en situation de handicap dans les établissements de la région (*montant FIR mobilisé entre 2018 et 2021 : 1,5 M€*) s'ajoutant aux 9 préexistantes.

### **Parcours de santé des « personnes en situation de handicap »**

- Plus de 2000 places/solutions d'accompagnement créées depuis 2016.
- 12 dispositifs d'emploi accompagnés : 353 accompagnements en file active conventionnés pour la période 2021-2022.
- 42 dispositifs d'habitat inclusif à destination des personnes en situation de handicap (*dont 14 partagés avec des personnes âgées*) et plus de 400 personnes accompagnées.
- 13 pôles de compétences et de prestations externalisées dont 2 spécifiques à l'autisme.
- 68 groupes d'entraide mutuelle dont 8 à orientation autisme en 2022.
- Plan Belgique : 271 solutions d'accompagnement dont 177 cofinancées par les Conseils départementaux dans les Ardennes, l'Aube, la Haute-Marne, la Marne, la Meurthe-et-Moselle et la Moselle.
- 10 équipes mobiles d'appui à la scolarisation couvrant les 10 départements.
- 20 unités d'enseignement maternelle autisme (*UEMA*), 6 en élémentaire (*UEEA*), 5 dispositifs d'autorégulation (*DAR*) pour les enfants autistes en école élémentaire à fin 2021. 6 UEMA et 2 UEEA/ DAR supplémentaires installés depuis la rentrée 2022.
- 150 élèves autistes de 3 à 9 ans dotés de tablettes numériques (*projet Revtascol*).
- 261 nouvelles places de SESSAD en 2021 et 2022 pour l'inclusion scolaire en milieu ordinaire.

### **Parcours de santé des « personnes en situation de précarité »**

- + 66 lits halte soins santé (*LHSS*) en 2021, soit au total 198 places en 2022.
- + 35 lits d'accueil médicalisés (*LAM*) en 2021, soit 103 places en 2022.
- + 30 appartements de coordination thérapeutique (*ACT*) en 2021, soit au total 193 places en 2022.
- + 55 places d'ACT « un chez soi d'abord », soit 155 places en 2023.
- 4 projets de soutien à la parentalité pour les populations vulnérables financés en 2021 à hauteur de 200 K€.
- 1 M€ alloués en 2021 aux 34 permanences d'accès aux soins de santé (*PASS*) pour renforcer leur temps médical et paramédical (*budget total de 4,6 M€*).

- 34 PASS dont 3 PASS dentaires à Strasbourg, Metz et Mulhouse.
- 497 recours à l'interprétariat par 59 professionnels en 2021.

## Enseignements de la crise sanitaire

La pandémie de Covid-19 a contraint les équipes du secteur médico-social à adopter de nouvelles pratiques. Elle a bouleversé les structures, les forçant parfois à fermer ou à revoir complètement leurs pratiques : une situation d'urgence qu'il a fallu appréhender rapidement, en faisant émerger de nouvelles idées et de nouvelles pratiques.

Pendant le confinement, les établissements médico-sociaux ont dû s'adapter quotidiennement : adoption des gestes barrières, mise en place des distanciations sociales, de la désinfection des locaux, fermeture de certaines structures, confinement en chambre pour d'autres, autant de bouleversements qui ont fortement affecté les établissements. Si la crise sanitaire a été particulièrement difficile à gérer pour les professionnels en première ligne, elle a permis de faire émerger de nouvelles pratiques dans certaines structures.

Entièrement fermés aux visites, les EHPAD ont par exemple dû se réinventer pour continuer à garder le lien avec les proches et les familles des résidents : appels en visio-conférence, mise en place d'espace en ligne que les proches peuvent alimenter via des posts et des photos, création de nouvelles activités, etc.

### Prévention du risque infectieux en EHPAD

- Un plan d'actions opérationnel proposé aux 620 établissements du Grand Est. Afin de fournir à chaque EHPAD un appui adapté à la prévention du risque infectieux, l'ARS et le Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins (CPIas) du Grand Est ont engagé, dès l'été 2020, des actions destinées à identifier les points critiques et à apporter un appui opérationnel aux établissements.
- L'idée de ce projet « PROMES » de renforcement de l'expertise opérationnelle en hygiène pour les établissements médicosociaux a émergé à la suite de la 1ère vague épidémique de covid19 en raison de l'impact majeur en termes de morbi-mortalité qu'a eu cette épidémie dans les établissements médico-sociaux. La région Grand Est ne disposait pas d'une couverture territoriale de ces établissements par des équipes mobiles d'hygiène.

### Des smartphones et des tablettes pour faciliter la téléconsultation et le lien social dans les structures médico-sociales

- En juin et juillet 2020, l'Agence régionale de santé, avec l'appui de l'opérateur Pulsy, a mis à disposition de 352 EHPAD et structures médico-sociales d'hébergement pour personnes en situation de handicap, 651 smartphones et 136 tablettes. Objectif : permettre aux résidents et usagers de bénéficier de téléconsultations et de garder le lien avec leur entourage.
- Ce dispositif est en cours d'évaluation.

### Handicap : les communautés 360-Covid mobilisées dès juin 2020

- En juin 2020, pour accompagner le déconfinement progressif, les acteurs se sont mobilisés en urgence pour mettre en place des communautés 360-Covid destinées aux personnes en situation de handicap dont les difficultés s'étaient aggravées avec la période de confinement ainsi que leurs aidants. S'appuyant sur une coopération intégrée au niveau départemental entre les acteurs institutionnels (*ARS, Conseil départemental, MDPH*) et les acteurs de l'accompagnement (*établissements et services médico-sociaux, acteurs de droit commun, associations*), chaque communauté a pu orienter ses actions autour de priorités et notamment l'accès aux soins, les solutions de répit, les interventions renforcées en cas de situation complexe/critique.

## Enjeux 2023-2028

### ANALYSE GLOBALE DE L'AXE 5 "MAINTIEN DE L'AUTONOMIE DES PERSONNES AGÉES ET DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP"

FORCES	FAIBLESSES	OPPORTUNITÉS	VIGILANCES
<p>» Approche par parcours populationnel, recherchant les équilibres entre organisation collective et accompagnement individualisé</p> <p>» Diversification des réponses</p> <p>» Partenariats féconds, institutionnels (ARS, <i>Conseils départementaux, MDPH, Éducation nationale, Assurance maladie, organismes gestionnaires</i>) et entre les acteurs de l'accompagnement</p> <p>» Mobilisation autour de l'enjeu d'inclusion</p>	<p>» Une crise sanitaire ayant freiné certains projets</p> <p>» Cloisonnements restant parfois à dépasser</p> <p>» Culture de gestion de la réponse par l'offre existante</p> <p>» Contraintes budgétaires, réglementaires et de ressources humaines / démographie</p>	<p>» Feuilles de route ou orientations nationales</p> <p>» Mobilisation sur les notions de transformation / diversification de l'offre</p> <p>» Expression des personnes, de leurs aidants</p> <p>» Souplesse du secteur pour trouver les opportunités dans les contraintes (<i>tensions RH, crise sanitaire</i>), évoluer, décloisonner, innover</p> <p>» Évolution des pratiques, formations</p>	<p>» Complexité des dispositifs à articuler pour éviter les chevauchements et garantir les subsidiarités ou complémentarités</p> <p>» Partenariats fonction des personnes</p> <p>» Réflexions contraintes par l'approche par l'offre : les souhaits d'évolution se heurtaient aux pratiques quotidiennes</p> <p>» Attente de textes nationaux</p>

## ANALYSE GLOBALE DU PROGRAMME D'ACCÈS À LA PRÉVENTION ET AUX SOINS POUR LES PERSONNES EN SITUATION DE PRÉCARITÉ (PRAPS)"

FORCES	FAIBLESSES	OPPORTUNITÉS	VIGILANCES
<p>» Une politique partenariale volontariste</p> <p>» Des contrats locaux de santé maillant à terme tous les territoires, auxquels il faudra intégrer la dimension « précarité »</p>	<p>» Une multitude de dispositifs qu'il est nécessaire de coordonner sur les territoires</p> <p>» Des actions dont il faut évaluer et améliorer la qualité</p> <p>» Des difficultés à toucher les « invisibles » et à prendre en compte les gradients sociaux</p>	<p>» Politique de Lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé (<i>ISTS</i>)</p> <p>» Renforcement des dispositifs depuis 2 ans</p> <p>» De nouvelles modalités d'actions dictées par la crise sanitaire (<i>e-santé, aller vers, etc.</i>)</p>	<p>» Manque de lisibilité sur les moyens financiers consacrés à la précarité dans les années à venir</p>

## Axe stratégique 6. DEVELOPPER LES ACTIONS DE QUALITE, DE PERTINENCE ET D'EFFICIENCE DES SOINS

### Rappel du contexte

La pertinence des soins, « le bon soin, au bon moment, au bon patient », concerne les modes de prise en charge (*développement de la chirurgie ambulatoire, pertinence des séjours et des journées d'hospitalisation*), les parcours de soins (*en particulier pour les patients atteints d'insuffisance cardiaque*), les actes et pratiques, les prescriptions (*produits et prestations de santé, transports sanitaires, examens de biologie et d'imagerie médicales*). Un soin est qualifié de pertinent lorsqu'il est dispensé en adéquation avec les besoins du patient, sur la base d'une analyse bénéfices/risques, et conformément aux données actuelles de la science, aux recommandations de la Haute autorité de santé (HAS) et des sociétés savantes : « le bon soin, au bon moment, au bon patient ».

La politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins en Grand Est s'articule autour du développement de :

- La culture positive de l'erreur en déployant une démarche de gestion des risques.
- L'harmonisation des pratiques.
- L'évaluation du niveau de qualité et sécurité des soins.

### Actions réalisées 2018-2022

**Réseau régional pertinence** : désignation dans la majorité des établissements de santé de médecine, chirurgie et obstétrique (MCO) de binômes de référents pertinence (*médecin/qualiticien le plus souvent*), accompagnement avec des outils (« *kit pertinence* ») et mise en œuvre de vecteurs de mutualisation des expériences.

**E-mage : l'ARS** soutient la mise en place d'une solution digitale régionale de partage d'imagerie médicale afin d'éviter la redondance des examens, notamment irradiants. Ce dispositif est en cours de déploiement en région.

---

**+ 50 % des examens partagés via e-mage entre le premier semestre 2021 et le premier semestre 2022**

---

**Transports sanitaires** : objectif double de rationalisation des dépenses de transports et d'optimisation organisationnelle pour garantir au patient le mode de transport adapté à son état avec la mise en fonctionnement de plateformes de régulation des commandes de transports développées par les établissements de santé supports de groupements hospitaliers de territoire.

---

**7 plateformes de régulation des transports opérationnelles en 2021**

---

**Prescription de médicaments biosimilaires** : leur prix généralement inférieur de 30% à celui du médicament de référence grâce aux économies sur les frais de recherche. La mise à disposition de profils auprès des établissements de santé et les échanges en réunions régionales ont contribué à l'atteinte de l'objectif de 80% de pénétration de ces bio-similaires en intra hospitalier (*objectif de la Stratégie nationale de santé*).

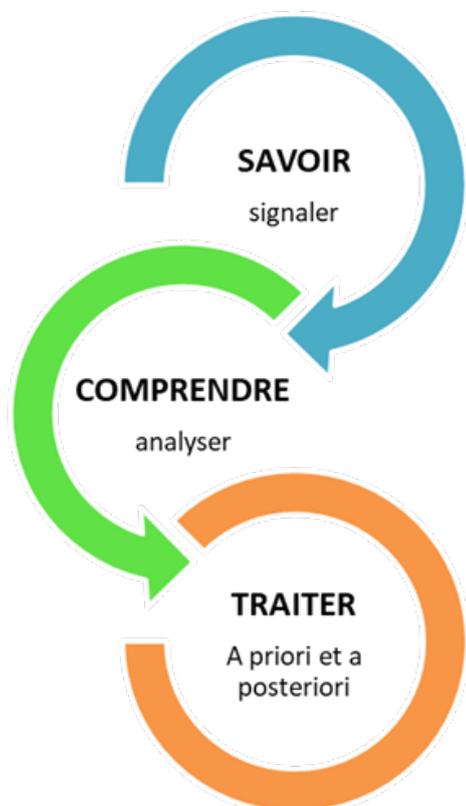
**Prescription d'antibiotiques** : l'ARS finance le centre régional en antibiothérapie AntibioEst depuis 2005 et participe en lien avec l'Assurance maladie et l'observatoire du médicament, des dispositifs médicaux et de l'innovation thérapeutique (*OMEDIT*) à la diffusion de la culture du bon usage des antibiotiques ; elle pilote les actions de maîtrise de l'antibio-résistance en région et organise le

maillage territorial des équipes mobiles en antibiothérapie.

**LE GRAND EST PLACEE 5<sup>EME</sup> REGION METROPOLITAINE LA MOINS CONSOMMANTES D'ANTIBIOTIQUES EN VILLE (SOURCE GEODES SPF)**

### La gestion des évènements indésirables graves (EIG)

L'analyse et le suivi des EIG se sont organisés avec :



- La mise en place et l'animation du réseau régional de vigilances et d'appui (RREVA).
- L'installation de la structure régionale d'appui (SRA) à la qualité des soins et à la sécurité des patients assurée par l'association SRA GE en 2019 assurant un soutien méthodologique en cas de survenue d'un EIG.
- L'installation en 2019 d'une commission régionale d'analyse et de suivi des évènements indésirables (*CRASEI*), qui passe en revue les volets 1 (déclaration) des EIGS réceptionnés à l'ARS afin d'évaluer la qualité de la déclaration, la nécessité ou non d'appui à l'analyse de l'EIGS par la structure régionale d'appui (SRA) et l'opportunité ou non de réaliser une inspection et depuis juillet 2022 les volets 2 (*analyser la pertinence des plans d'actions, proposer un suivi ou une action complémentaire à réaliser*).
- Le partage des bonnes pratiques (*exemple : concours annuel de la semaine de la sécurité des patients, kits EIGS*).

## Chiffres-clés 2018-2022

- 1 322 608 examens partagés via e-marge depuis juin 2020
- 81,1% d'utilisation de biosimilaires en intra-hospitalier et 66,3% pour les prescriptions hospitalières effectuées en ville (*données 2021*)
- 261 adhérents à la structure régionale d'appui à la qualité des soins et la sécurité des patients
- 25 accompagnements suite à événements indésirables graves par la structure régionale d'appui en 2021

## Enjeux pour 2023-2028

### ANALYSE GLOBALE DU PROGRAMME « PERTINENCE DES SOINS »

FORCES	FAIBLESSES	OPPORTUNITÉS	VIGILANCES
<p>» Plan d'actions partagé avec l'Assurance maladie et coordination des actions mises en œuvre.</p> <p>» Une gouvernance facilitatrice : des référents métier en établissement de santé et une instance régionale d'amélioration de la pertinence des soins (IRAPS).</p> <p>» Évolution favorable des prescriptions médicamenteuses.</p>	<p>» La difficulté d'obtenir l'appropriation de la démarche pertinence des soins sans une suspicion de contrôle des pratiques</p> <p>» Peu d'actions de communication</p>	<p>» Rapport « Charges et produits » : une analyse et des propositions concrètes formulées par l'Assurance maladie pour améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses</p> <p>» Les mesures du Plan national de gestion du risque et d'efficience du système de soins (PNGDRESS)</p> <p>» Relance début 2022 de la dynamique pertinence par la DGOS</p> <p>» La réforme des autorisations</p>	<p>» La crise sanitaire : report du démarrage des expérimentations de transport partagé, etc.</p> <p>» Tensions en termes de ressources humaines du système de santé</p>

## ANALYSE GLOBALE DU PROGRAMME « QUALITÉ DES SOINS »

FORCES	FAIBLESSES	OPPORTUNITÉS	VIGILANCES
<p>» Lien ARS / HAS</p> <p>» Place du réseau régional de vigilances et d'appui et fluidification des relations entre les structures régionales (SRVA)</p> <p>» Structure régionale d'appui dynamique et force de proposition</p> <p>» Des acteurs motivés en région</p>	<p>» Déclaration inégale des événements indésirables graves (EIG) dans le secteur médico-social et en ville</p> <p>» Appropriation inégale des méthodes d'analyse des causes profondes des EIG</p>	<p>» Montée en compétence de la structure régionale d'appui (SRA)</p> <p>» Développement du financement à la qualité</p> <p>» Accompagnement des acteurs par la SRA dans l'analyse des causes profondes des EIG</p> <p>» Valorisation des actions qualité des établissements par exemple lors de la semaine sécurité des patients</p>	<p>» Retard de la réforme des vigilances produit</p> <p>» Tensions en termes de ressources humaines du système de santé</p>

## Pour en savoir plus

### Pertinence des soins :

Le PAPRAPS (Plan Pluriannuel Régional d'Amélioration de la Pertinence des Soins) : <https://www.grand-est.ars.sante.fr/optimisation-de-la-pertinence-des-soins-papraps-grand-est>

Le site du Ministère : <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/qualite-des-soins-et-pratiques/pertinence-des-soins-10584/>

Les médicaments biosimilaires :

<https://www.omedit-grand-est.ars.sante.fr/medicaments-biosimilaires>

Les antibiotiques :

ANTIBIOEST (conseil, information, bon usage des antibiotiques): <https://www.antibioest.org/>

OMEDIT Grand Est : <https://www.omedit-grand-est.ars.sante.fr/liste-de-contenus/Antibiotiques>

Santé publique France : [Résistance aux antibiotiques – Santé publique France \(santepubliquefrance.fr\)](https://www.santepubliquefrance.fr/fr/resistance-aux-antibiotiques)

Les transports : <https://www.ameli.fr/assure/remboursements/rembourse/frais-transport>

e-mage : [e-mage T2-2022 – Pulsy – Groupement Régional d'Appui au Développement de la e-santé](#)

## Qualité et sécurité des soins :

La structure régionale d'appui à la qualité et à la sécurité des patients :

<https://www.grand-est.ars.sante.fr/structure-regionale-dappui-la-qualite-des-soins-et-la-securite-des-patients>

Les journées régionales qualité et sécurité des soins :

[Qualité et sécurité des soins : une rencontre régionale pour présenter la nouvelle procédure de certification | Agence régionale de santé Grand Est \(sante.fr\)](#)

La semaine sécurité des patients :

[Sécurité des patients : une semaine pour favoriser le dialogue soignés / soignants - Ministère de la Santé et de la Prévention \(solidarites-sante.gouv.fr\)](#)

[Un concours pour la Semaine de la Sécurité des Patients 2021 : 5 lauréats | Agence régionale de santé Grand Est \(sante.fr\)](#)

Le Réseau régional des vigilances et de l'appui (RREVA):

[Événements sanitaires indésirables en Grand Est : le réseau régional de vigilance et d'appui \(RReVA\) | Agence régionale de santé Grand Est \(sante.fr\)](#)

## Axe stratégique 7. DEVELOPPER UNE POLITIQUE D'INNOVATION ACCOMPAGNANT LES TRANSFORMATIONS DU SYSTEME DE SANTE

### Contexte

L'innovation est au cœur de la transformation du système de santé.

La télémédecine est une solution possible pour faciliter l'accès des populations à des soins de proximité et renforcer les missions des établissements isolés. Le développement de la e-santé a également permis le partage fluide et sécurisé des données de santé.

De plus l'ARS, en lien avec l'Assurance maladie, le Conseil régional et la Préfecture de région a mené une politique d'accompagnement à l'innovation en santé depuis 2018 dont l'objectif est de faire émerger, soutenir et diffuser les initiatives et pratiques organisationnelles innovantes des territoires. Elle a été renforcée par l'introduction du dispositif issu de l'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2018, véritable laboratoire expérimental permettant de tester, dans les territoires, de nouveaux modèles d'organisation et de financement.

### Actions réalisées 2018-2022

**La feuille de route régionale de Télémédecine (2021-2023)** : portée par l'ARS, la Préfecture de région, l'Assurance maladie et le Conseil régional Grand Est et déployé par le GRADES, sa mise en œuvre a permis de :

- Mettre des modules de formation en e-learning à disposition des professionnels de santé (*étudiants ou en activité*)
- Déployer des actions de sensibilisation des collectivités locales et des citoyens
- Recruter et mobiliser une équipe d'experts dans chaque territoire pour un accompagnement sur mesure des professionnels de santé qui souhaitent développer cette pratique (*appui à l'ingénierie du projet, aide au choix des solutions en fonction du besoin, etc.*)
- Soutenir l'aide à l'équipement de plus de 30 sites

**L'aide à l'équipement mobilisé pour les EHPAD** pour faciliter l'accès aux soins.

**Le soutien à l'équipement des unités médicales carcérales.**

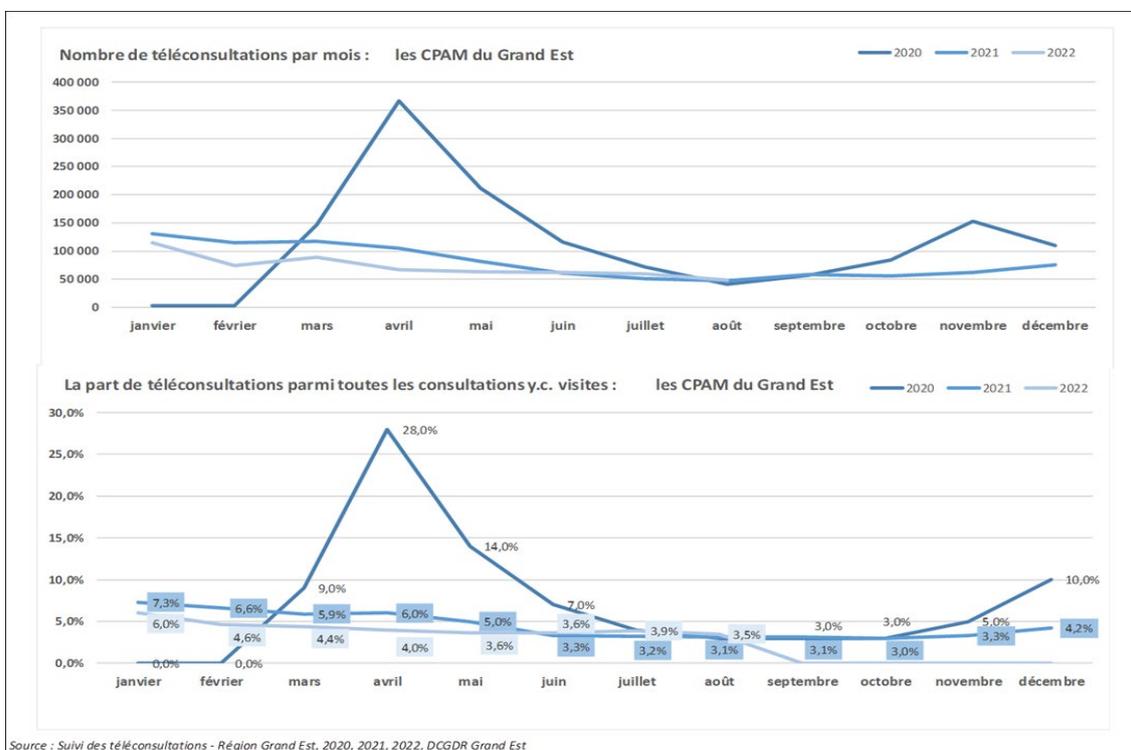
**Le financement d'une solution régionale sur le Télé-AVC** pour une prise en charge précoce sur tout le territoire.

Les téléconsultations, une solution pour améliorer l'accès aux soins.

Le nombre de téléconsultations (TLC) continue de décroître depuis 2021 mais reste bien au-dessus du niveau de 2019

Nombre de TLC par mois	
2019	1 500 à 3 000
2020	113 692
2021	79 941
Janv. Août 2022	72 233

La part des téléconsultations dans l'activité des médecins se maintient entre 3% et 4%



Le déploiement des services numériques socles (MES, MS Santé) en 2022 grâce à un bouquet de service régional à destination des établissements et des usagers :

- Compréhension du Ségur numérique : Webinaires (100% des établissements de santé et établissements médico-sociaux touchés par 29 actions de sensibilisations réalisées), Journée « En avant la e-santé ».
- Réponse aux questions fréquentes (Ask me anything).
- Accompagnement à l'inscription dans les programmes nationaux (SONS, SUN-ES et ESMS numérique).
- Journée de sensibilisation à la fracture numérique et à l'illectronisme « Pour notre inclusion dans la e-santé » organisée en partenariat avec France Asso Santé et l'Assurance maladie.

## Le renforcement des outils pour les e-parcours :

- Déploiement de **PARCEO** pour faciliter la coordination interprofessionnelle dans des territoires et pour des parcours pilotes, puis pour l'ensemble du Grand Est.
- Accompagnement et mise en place de **Via-Trajectoire** pour faciliter l'orientation et la gestion des listes d'attente et d'entrée en soins de suite et de réadaptation, en structure médico-sociale personnes âgées et de suivi des notifications de la maison départementale pour les personnes handicapées (*MDPH*) en amont de l'admission en établissement.

**Le soutien à l'innovation** de l'ARS Grand Est pour tester de nouveaux modèles d'organisation et de financement s'est aussi articulé autour de :

- L'accompagnement des porteurs, dans une démarche de co-construction des projets innovants à tout stade de maturité.
- La facilitation du déploiement d'une culture de l'innovation, et de valorisation des initiatives innovantes déployées sur les territoires.

**5 millions d'€ par an dédiés au dispositif de soutien à l'innovation depuis 2018**

## Des projets soutenus au titre de l'innovation et contribuant à l'amélioration des parcours de soins :



**Parcours maladies neurodégénératives :** équipes mobiles de ressources et d'appui pour les patients atteints de sclérose en plaque ;

**Parcours santé mentale :** Centre de Ressources et d'Expertise en Psycho-Pharmacologie (CREPP), Microstructures Post-Covid (art.51) ;

**Parcours maladies chroniques :** incitation à une prise en charge partagée (IPEP) du diabète (art.51) ;

**Parcours cancer :** chimiothérapie orale à domicile AKO@dom/PICTO (art.51), plateforme Cancer Solidarité Vie ;

**Parcours enfants et adolescents :** CoPa – Coaching Parental (art.51), Ecout'Emoi (art.51), Programme de Soutien aux Familles et à la Parentalité (PSFP) ;

**Parcours maladies rares :** dépistage néo-natal de l'amyotrophie spinale (DEPISMA), outil d'intelligence artificielle dans le diagnostic des maladies rares à expression bucco-dentaire (E-Genodent) ;

**Programme qualité et pertinence :** expérimentation épisode de soins (EDS, art.51).

## Les projets d'innovation de grande ambition : Le « Territoire de santé de demain » et « e-Meuse santé »

Dans le cadre du programme d'investissement d'avenir, l'État a confié à la Caisse des dépôts la gestion de l'action « *Territoires d'innovation – Grande ambition* » dotée d'une enveloppe de 450 M€. Un appel à manifestation d'intérêt a été lancé en mars 2017 afin d'identifier et de sélectionner des projets associant un haut niveau d'innovation et un écosystème territorial.

Au total, ce sont 24 projets co-construits avec les acteurs locaux dont deux projets portant sur la santé en Grand Est : « *Territoire de santé de demain* » et « *e-Meuse santé* ».

L'ARS a soutenu ces démarches en prenant part au consortium de partenaires et en apportant un co-financement. Cette dynamique public-privé / collectivités-opérateurs-investisseurs-institutions est inédite en matière de santé dans le territoire, et s'inscrit dans les orientations du projet régional de santé 2018-2028.

## Chiffres-clés 2018-2022

- 56 projets e-santé soutenus dans la cadre de la feuille de route régionale de télémédecine au 30 septembre 2022.
- 400 000 téléconsultations réalisées lors du 1<sup>er</sup> confinement en 2020, soit 200 fois plus qu'en 2018 sur la même période.
- 82% des EHPAD ont réalisé des téléconsultations en 2021.
- 11 des 17 (64%) établissements pénitentiaires sont équipés en télémédecine en 2022.
- 67% des établissements de santé ont commandé des logiciels Ségur.
- 766 595 dossiers médicaux partagés ouverts avant le Ségur numérique.
- 84% des établissements de santé, professionnels de santé libéraux, etc. équipés d'une messagerie sécurisée.
- 7875 demandes d'admission « *parcours personnes âgées* » et 8 689 demandes d'admission « *parcours personnes en situation de handicap* » reçues dans via-Trajectoire entre janvier et juin 2022.
- 69 projets innovants autorisés en Grand Est depuis 2018 : 26 article 51, et 43 hors article 51.

## Enseignements de la crise sanitaire

La crise sanitaire a fortement favorisé le déploiement des téléconsultations. De manière plus générale, l'usage des outils numériques par les professionnels de santé et les patients ainsi que leur acculturation aux enjeux du numérique ont connu une véritable accélération depuis mars 2020. Ce contexte de crise a par ailleurs accentué la prise de conscience de la nécessité de partager les données de santé, de les protéger et de permettre leur appropriation par les professionnels et les usagers/résidents/aidants/familles.

L'interopérabilité des systèmes d'information, le déploiement du projet e-parcours (*PARCEO*), les actions de sensibilisation, de promotion et d'accompagnement des professionnels doivent être poursuivies en particulier pour les structures médico-sociales et les professionnels de ville. Pour cela, le Ségur numérique de la santé apporte un soutien fort.

Il convient également de développer davantage la télé-expertise.

## Enjeux pour 2023-2028

### ANALYSE GLOBALE DE L'AXE 7 « NUMÉRIQUE EN SANTÉ »

FORCES	FAIBLESSES	OPPORTUNITÉS	VIGILANCES
<ul style="list-style-type: none"> <li>» Coordination ARS/AM et cohérence des actions</li> <li>» Des ressources humaines et financières inédites mobilisées pour personnaliser l'accompagnement des territoires sur les enjeux de la e-santé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Difficulté de recrutement dans le secteur de la e-santé</li> <li>» Des systèmes d'information hospitaliers hétérogènes, une dette numérique importante pour de nombreux établissements</li> <li>» Des professionnels de santé peu formés sur les outils numériques</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Crise sanitaire : un accélérateur de déploiement et de solutions et de leurs usages</li> <li>» Ségur numérique en santé : une stratégie nationale e-santé définie avec des objectifs ambitieux et des moyens dédiés</li> <li>» Appétence des usagers pour les solutions numériques</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Des programmes nationaux standardisés et non différenciés en fonction de l'état de maturité des systèmes d'information</li> <li>» Tensions en matière de ressources humaines</li> <li>» Effets conjoncturels de la crise sanitaire (exemple baisse du volume des téléconsultations)</li> <li>» Capacité à pérenniser le niveau d'investissement</li> <li>» Faible « scalabilité » des solutions de e-santé, c'est-à-dire la capacité à s'adapter à un changement d'ordre de grandeur, en particulier la capacité à maintenir ses fonctionnalités et ses performances en cas de forte demande.</li> <li>» Fracture numérique</li> </ul>

## ANALYSE GLOBALE DE L'AXE 7 « INNOVATION EN SANTÉ »

FORCES	FAIBLESSES	OPPORTUNITÉS	VIGILANCES
<ul style="list-style-type: none"> <li>» Un volume et une nature de projets déposés, témoignant d'une forte dynamique des acteurs régionaux sur des objets en cohérence avec les priorités du projet régional de santé</li> <li>» Un guichet intégré et une gouvernance régionale source de cohérence des politiques publiques</li> <li>» Des fonds dédiés en soutien à la démarche</li> <li>» Une communication active</li> <li>» Une communauté de référents</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>» De nombreux projets déposés qui ne relèvent pas d'une approche innovante</li> <li>» Une acculturation et appropriation inégale de la démarche de soutien aux innovations par les acteurs</li> <li>» Une évaluation non systématique des projets</li> <li>» Un dispositif insuffisamment connu par l'écosystème</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Une adhésion forte des acteurs en réponse à leurs attentes</li> <li>» Un écosystème dynamique en région (territoires d'innovation, pôles de compétitivité, etc.)</li> <li>» Un dispositif d'évaluation en cours de mise en place, comme outil d'aide à la décision</li> <li>» Un contexte de soutien à une politique d'innovation : plan innovation santé 2030</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Un coût élevé de l'innovation</li> <li>» Un modèle de financement « starter » de l'innovation et incertitude quant à la capacité à généraliser</li> <li>» Innovation « projet complexe » qui implique de savoir anticiper l'ensemble des interfaces et des coordinations nécessaires à la mise en place d'un projet</li> </ul>

## Pour en savoir plus

### Sur la e-santé :

Page internet de l'Agence du numérique en santé : [La transformation numérique de notre système de santé commence ici, pour vous et avec vous ! | esante.gouv.fr](#)

Séjour numérique :

[Le Séjour du numérique en santé | esante.gouv.fr](#)

[Séjour Usage Numérique en Établissements de Santé - Ministère de la Santé et de la Prévention \(solidarites-sante.gouv.fr\)](#)

[Bilan de la feuille de route du numérique en santé 2019-2022 :](#)

La feuille de route régionale télémédecine 2021-2023 : [La feuille de route télémédecine Grand Est 2021-2023 | Agence régionale de santé Grand Est \(sante.fr\)](#)

Les évènements en région :

Le Tour de France de la e-santé à Reims le 30/01/2020 [Tour de France de la e-santé à Reims | Agence régionale de santé Grand Est \(sante.fr\)](#)

La journée régionale « Pour notre inclusion dans la e-santé : fracture numérique, illettrisme et éthique » du 21/06/2022 [Retour sur la journée « Pour notre inclusion dans la e-santé » | Agence régionale de santé Grand Est \(sante.fr\)](#)

### Sur l'innovation en santé :

Page internet du Ministère de la Santé et de la Prévention / expérimenter et innover pour mieux soigner : <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/parcours-des-patients-et-des-usagers/article-51-lfss-2018-innovations-organisationnelles-pour-la-transformation-du/article-51>

Page internet ARS Grand Est : <https://www.grand-est.ars.sante.fr/deposer-un-projet-innovant>

Rapport au Parlement sur les expérimentations innovantes en santé :

2018 : [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport\\_conseil\\_strategique\\_article51\\_081018.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_conseil_strategique_article51_081018.pdf)

2019 : [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport\\_conseil\\_strategique\\_article\\_51\\_2019.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_conseil_strategique_article_51_2019.pdf)

2020 : [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/article\\_51\\_rapport\\_au\\_parlement\\_2020.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/article_51_rapport_au_parlement_2020.pdf)

2021 : [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport\\_parlement\\_article\\_51\\_2021.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_parlement_article_51_2021.pdf)

2022 : [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport\\_parlement\\_article\\_51\\_2022.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_parlement_article_51_2022.pdf)

ATLAS du 51 / les expérimentations par région – décembre 2021 : [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/atlas\\_51-dec\\_2021.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/atlas_51-dec_2021.pdf)

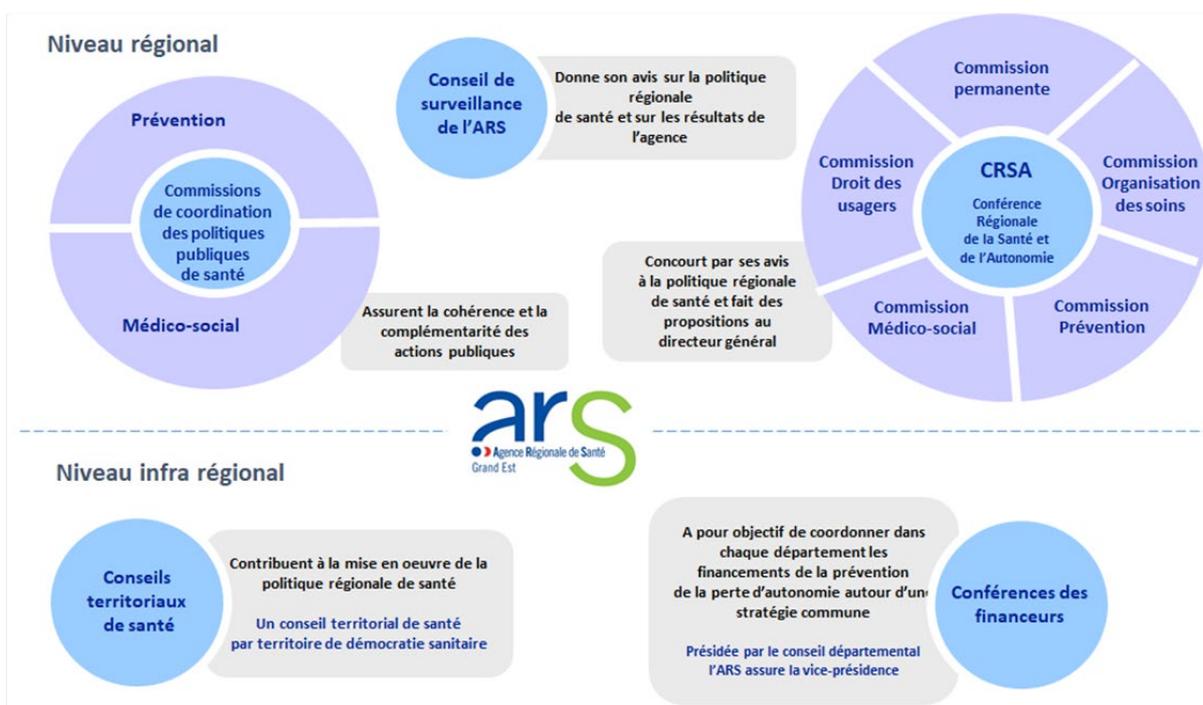
Livret des expérimentations innovantes en santé article 51 déployées en Grand Est – avril 2021 : [https://www.grand-est.ars.sante.fr/system/files/2021-05/Livret\\_exp%C3%A9rimentations\\_innovantes\\_en\\_sant%C3%A9\\_Grand\\_Est\\_27052021.pdf](https://www.grand-est.ars.sante.fr/system/files/2021-05/Livret_exp%C3%A9rimentations_innovantes_en_sant%C3%A9_Grand_Est_27052021.pdf)

"Santé 2022 : innover dans les territoires" : colloque du 2 décembre 2021 à Strasbourg : <https://sante2022.decisionsante.fr/strasbourg/>

## Axe stratégique 8. AXE TRANSVERSAL : DEVELOPPER LES PARTENARIATS ET LA DEMOCRATIE EN SANTE

### Contexte

La démocratie en santé vise à associer l'ensemble des acteurs du système de santé dans l'élaboration et la mise en œuvre de la politique de santé, dans un esprit de dialogue et de concertation. Elle s'organise au sein d'instances indépendantes qui travaillent en étroite collaboration avec l'ARS.



### Actions réalisées 2018-2022

#### Les principales actions menées en démocratie en santé :

- **Les avis réglementaires** pour le PRS 2018-2028, la révision du PRS en 2019, le Ségur de la santé, le zonage de certaines professions de santé
- La contribution au **retour d'expérience de la crise sanitaire**
- Le rapport relatif au respect de **droits des usagers**

" Développer la parole des usagers, être le lieu d'expression des besoins de santé dans notre région, proposer (...) des actions pour améliorer la santé de nos concitoyens et par là-même l'efficacité du système de santé et médico-social a été notre fil conducteur." Hubert ATTENONT, Président de la CRSA (2016-en cours)

• **Le label Droits des usagers**



- **Les appels à projets** pour des actions de recueil de la parole des usagers ainsi que des actions favorisant la participation des citoyens à la démocratie sanitaire et à l'amélioration de leur santé.
- **Les territoires de démocratie en santé** définis en 2017 et les conseils territoriaux de santé (CTS) qui ont participé à l'élaboration des 7 PTSM du Grand Est. Les territoires de démocratie en santé ont été redéfinis en 2022 à l'échelle géographique des départements.
- L'organisation d'évènements avec la CRSA pour échanger sur **les questions éthiques** telles que l'accompagnement des patients en fin de vie, des personnes en situation de handicap ou encore sur l'utilisation des nouvelles technologies.



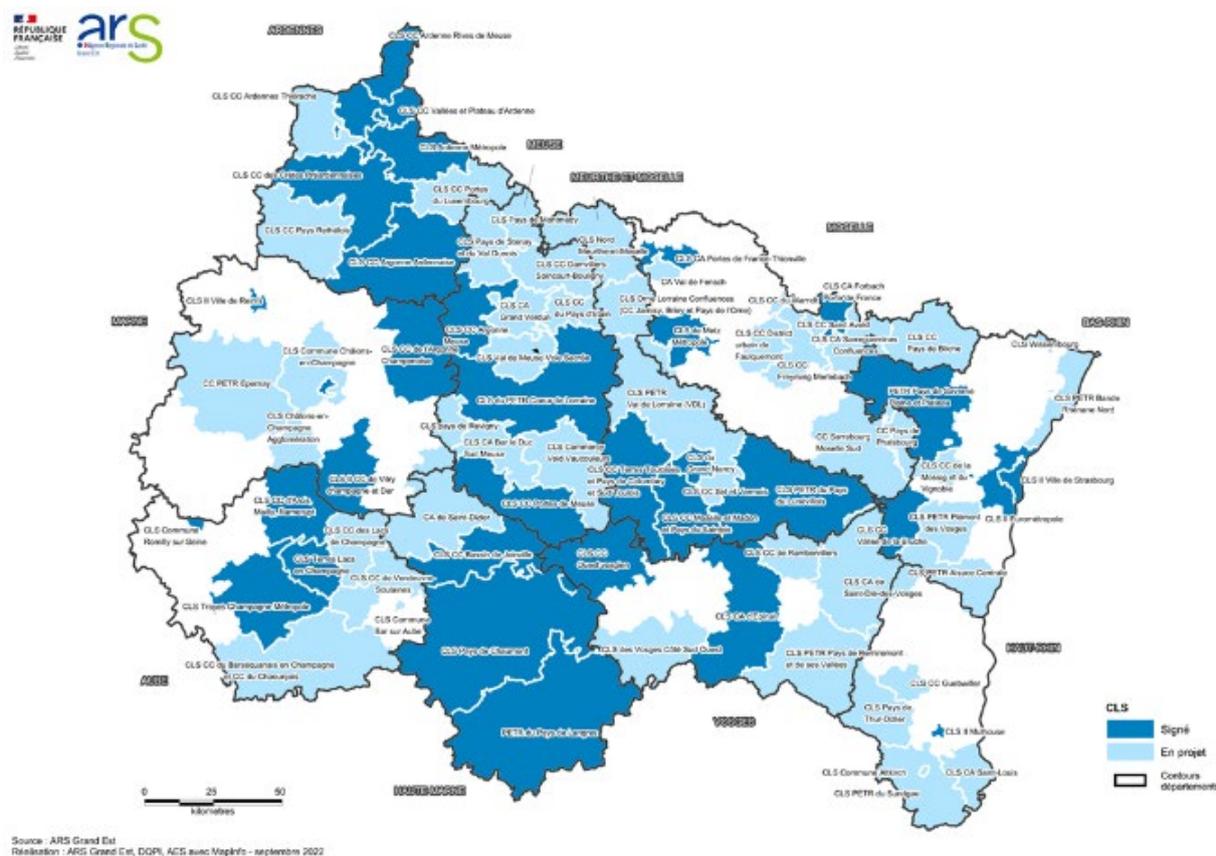
- **Les débats publics** organisés par les CTS pour échanger sur les questions de santé, comme l'arrêt cardiaque ou le danger des écrans à Metz ; le tabac dans l'espace public ou la révolution numérique dans la santé à Strasbourg ; complétés par une journée de sensibilisation au diabète à Colmar.

## Les contrats locaux de santé

Le contrat local de santé est un dispositif souple et modulable porté conjointement par l'ARS Grand Est et par une collectivité territoriale ou leur regroupement, dans un objectif de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

**47% de la population régionale est désormais couverte avec 36 contrats locaux signés et 35 contrats locaux de santé en projet en décembre 2022**

L'objectif est de couvrir l'ensemble de la région de contrats locaux de santé intégrant les enjeux de santé publique identifiés dans le projet régional de santé 2018-2028.



L'accompagnement de l'ARS s'est aussi porté sur :

- **Le soutien à la contractualisation auprès des territoires**, en cofinçant la coordination des CLS, en appuyant l'élaboration des diagnostics locaux de santé et en finançant des actions de santé publique pour agir sur les déterminants de santé.
- **L'appui à l'ingénierie territoriale en santé**, l'IREPS pouvant être sollicité à toutes les étapes de l'élaboration d'un

CLS, avec la mise à disposition des collectivités territoriales de l'expertise de l'ARS sur les questions de santé et divers outils de communication.

- **La création d'un réseau des coordonnateurs CLS** dès 2020 pour le partage des bonnes pratiques et pour faciliter les échanges sur les méthodes de travail.

## La coopération transfrontalière

La coopération transfrontalière en matière de santé a été renforcée et amplifiée pour permettre dans le respect des accords-cadres bilatéraux (*France-Belgique : 2005, France-Allemagne : 2008, France-Luxembourg : 2019, France-Suisse : 2019*) :

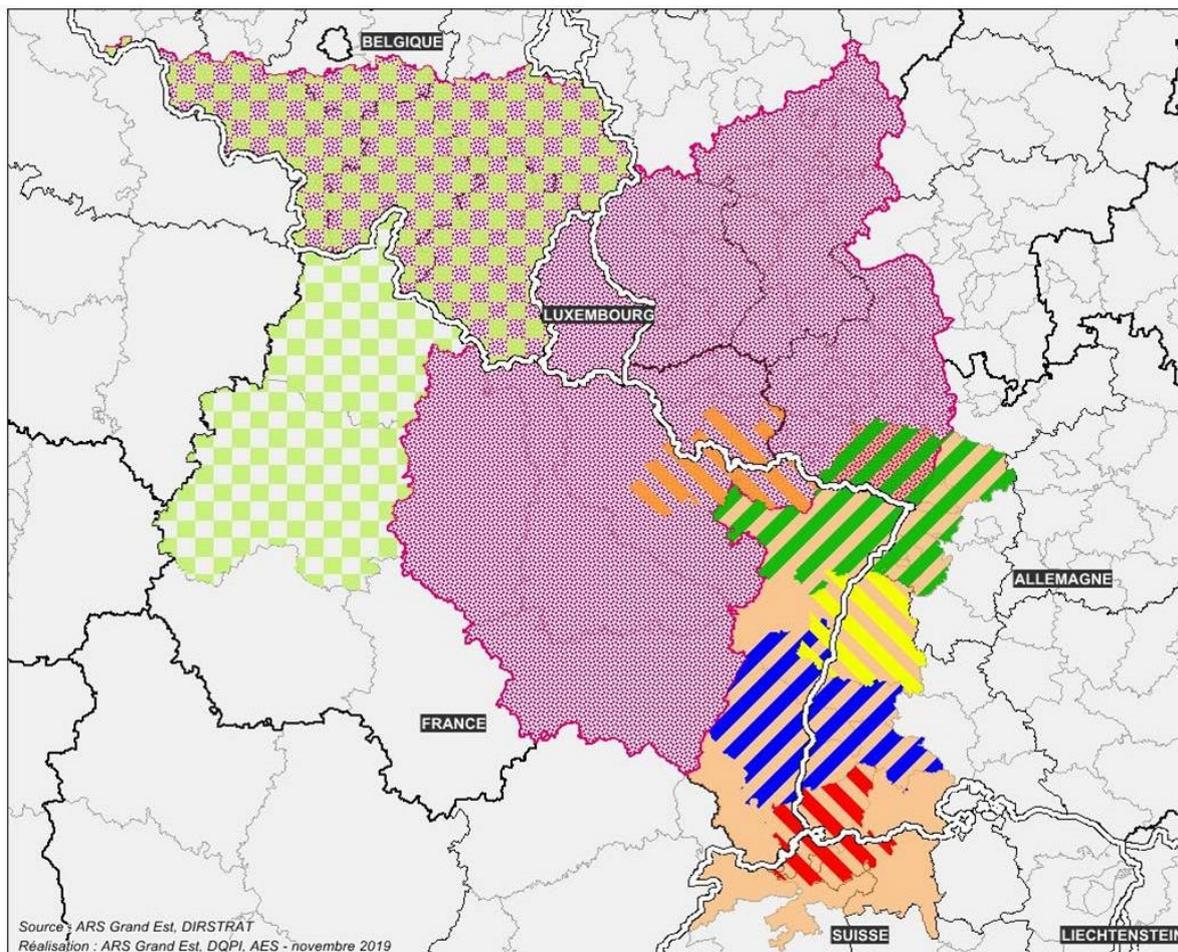
- **La surveillance et l'observation de la santé**, notamment pour faire face à certaines épidémies et pour améliorer la visibilité de l'offre de soins et des conditions d'accès à cette offre.
- **L'accès à l'offre de santé répondant aux besoins des frontaliers** ne pouvant être satisfaits dans leur territoire d'origine selon un principe de subsidiarité.
- **La prise en charge les travailleurs frontaliers** dans des conditions de qualité et de sécurité des soins satisfaisantes et selon des modalités de prise en charge financière préétablies.
- **La mise en œuvre des réponses concertées entre les acteurs des systèmes de santé** afin de faire face notamment à l'évolution défavorable de la démographie des professionnels de santé, à un déficit de l'offre de santé dans certains territoires, ou à des besoins de formations des professionnels de santé.
- **La réponse à la gestion de situations sanitaires exceptionnelles.**
- **Les échanges de bonnes pratiques**, le partage des innovations techniques et/ou organisationnelles mises en œuvre pour répondre aux défis et enjeux des systèmes de santé.

**Les conventions de partenariat** avec les pays frontaliers ont été signées ou révisées, elles concernent l'aide médicale urgente, sont inter hospitalières pour les filières ou les prises en charge spécifiques telles que l'épilepsie ou les grands brûlés ; ou d'ordre plus général en fixant le cadre ou les priorités de la coopération.

L'ARS a apporté une contribution financière et opérationnelle à des **projets INTERREG** de soutien au développement des coopérations institutionnelles en santé comme GEKO pour le développement de la coopération sanitaire Sarre-Moselle (*convention MOSAR*).

La convention MOSAR, signée en juin 2019, permet d'accéder au plateau médicotechnique le plus proche et le plus adapté, avec une prise en charge de qualité et en toute sécurité. Elle couvre notamment les urgences cardiologiques, les urgences en cas de polytraumatisme, la prise en charge neurochirurgicale.

## Espaces transfrontaliers Grand Est



Source : ARS Grand Est, DIRSTRAT  
Réalisation : ARS Grand Est, DQPI, AES - novembre 2019

### Espaces de coopération transfrontalière

-  Grande Région
-  Rhin Supérieur
-  France Wallonie Flandres

### Eurodistricts

-  Freiburg - Centre Sud Alsace
-  Saar Moselle
-  Strasbourg - Ortenau
-  Bâle
-  PAMINA

### Limites géographiques

-  Etats
-  Découpage administratif

Les trois espaces de coopération transfrontalière correspondent aux zones Interreg (projets avec cofinancement via fonds européens) présentes en Grand Est.

Par ces trois zones de coopération, les deux espaces Grande Région et Rhin Supérieur sont en outre des zones de coopération institutionnelle avec chacune un groupe de travail santé qui regroupe les instances de santé des pays concernés.

## Les investissements Ségur

La réflexion sur la stratégie régionale d'investissement en santé a été engagée en concertation avec les élus et les acteurs du territoire pour élaborer une stratégie régionale d'investissement lors de la journée du 16 septembre 2021 « **La santé, un enjeu de relance dans nos territoires** », à l'initiative de l'ARS Grand Est, avec la Préfecture de région, et en partenariat avec le Conseil régional.

Du 7 au 14 octobre, **des concertations territoriales, organisées dans chaque département** par l'ARS et le Préfet, ont approfondi ces échanges avec l'ensemble des partenaires des territoires pour aboutir à une stratégie concertée.



**1 journée régionale avec plus de 350 participants et 10 concertations départementales**

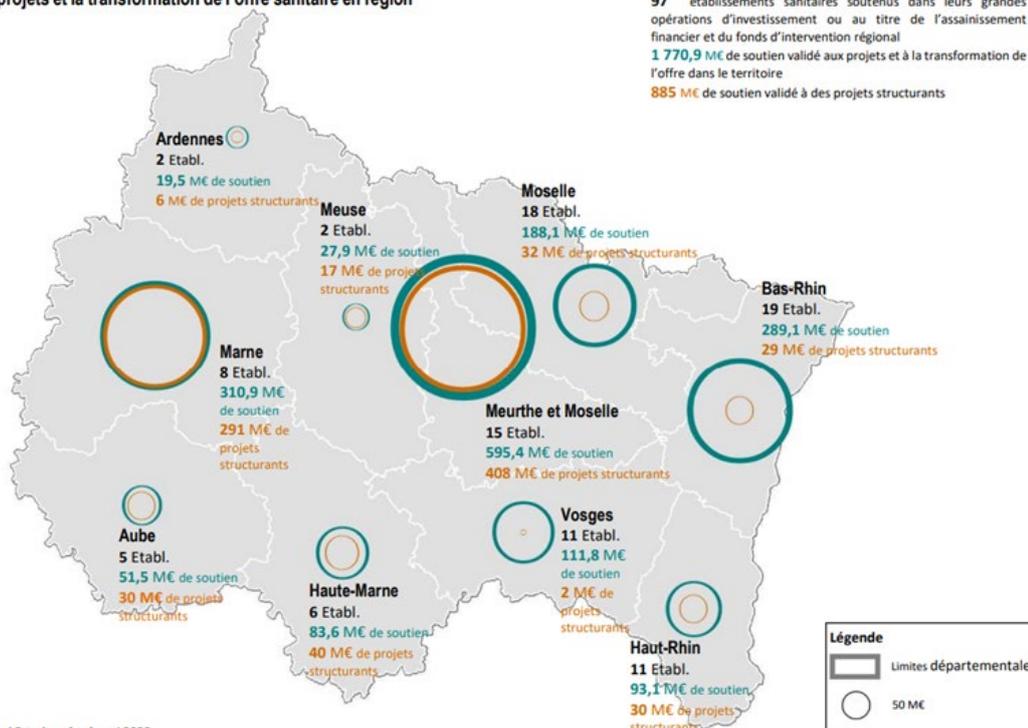
La **stratégie régionale d'investissements dans les établissements de santé et médico-sociaux** s'est articulée autour de 4 enjeux majeurs :

- Mettre les usagers et les professionnels au cœur de la réflexion.
- Reposer sur un projet global ouvert à son environnement et en réponse aux besoins du territoire et aux enjeux du projet régional de santé.
- S'inscrire dans des logiques de gradations des soins, de diversification et d'adaptabilité de l'offre.
- Être économiquement soutenables et porter une organisation performante.

Plus de 1,770 milliards d'euros validés au titre du Ségur pour soutenir les projets et la transformation de l'offre sanitaire en région Grand Est

### Région GRAND EST

97 établissements sanitaires soutenus dans leurs grandes opérations d'investissement ou au titre de l'assainissement financier et du fonds d'intervention régional  
**1 770,9 M€** de soutien validé aux projets et à la transformation de l'offre dans le territoire  
**885 M€** de soutien validé à des projets structurants



Source : ARS Grand Est, données à mai 2022  
 Exploitation ARS GE / DQPI / AES

**Les projets Ségur menés en faveur des personnes âgées** : restructuration et diversification de l'offre des EHPAD en améliorant les conditions de prise en charge des résidents, en élargissant les services proposés et en favorisant leur ouverture sur l'extérieur.

**Les projets Ségur menés en faveur des personnes en situation de handicap** : rénovation de l'offre médico-sociale destinée aux personnes en situation de handicap dans une logique de parcours global favorisant leur inclusion et le renforcement de leur accompagnement en milieu ordinaire.

Investissements immobiliers annuels Secteur médico-social	2021	2022	2023	2024	TOTAL
National	280M€	247M€	232.5M€	230M€	990Md€
Grand Est	26.5M€	22.88M€	21.49M€	21.26M€	88.28M€

**Concernant le Grand Âge**, le gouvernement s'est engagé, en mars 2022, en faveur du « *bien vieillir à domicile et en établissement* » : transformation des EHPAD pour parvenir à l'EHPAD de demain et un plan d'investissement en réponse à l'humanisation des EHPAD, une médicalisation renforcée et à l'ouverture sur leur environnement.

## Chiffres-clés 2018-2022

- 27 dossiers retenus dans le cadre des appels à projet de la CRSA pour plus de 320 K€.
- 531 demandes instruites et 364 dossiers financés pour l'investissement du quotidien.
- 52 projets pour 26,6 M€ pour les solutions d'hébergement pour personnes âgées ayant bénéficié d'une aide à l'investissement immobilier.
- 139 EHPAD ont déposé une demande d'aide à l'investissement immobilier pour l'année en cours.

## Enseignements de la crise sanitaire

**La crise sanitaire a favorisé l'émergence de nouveaux partenariats** (*laboratoires, communes, pharmacies, etc.*) sur lesquels il convient de capitaliser.

**Elle a aussi montré l'importance d'associer les membres des instances de démocratie en santé et des représentants des usagers lors d'une crise sanitaire.** Le Ségur a depuis renforcé les missions des instances de démocratie en santé. Ainsi, l'ARS a souhaité, dès 2021, associer la CRSA à la réalisation d'un retour d'expérience de la gestion de la crise. Les résultats ont été partagés lors de la séance plénière du 22 juin 2021.

**La gestion de la crise sanitaire dans sa dimension transfrontalière, a également montré la nécessité d'adapter les mesures prises pour préserver la vie** (*économique, sociale, scolaire, etc.*) **des territoires frontaliers**

La crise sanitaire de la COVID-19 a renforcé la solidarité et notre coopération sanitaire transfrontalière avec les quatre pays frontaliers à la région Grand Est.

Dès mars 2020, les exécutifs et experts des bassins de vie frontaliers du Rhin supérieur et de la Grande Région ont partagé les données relatives à leur situation sanitaire respective, les mesures prises ou envisagées, les actions pouvant être proposées conjointement, les bonnes pratiques, et ont proposé les adaptations nécessaires aux mesures gouvernementales propres à faciliter la vie des frontaliers au quotidien (*exemple de la règle des 24h*).

Ces échanges ont été organisés à différents niveaux, d'une part, sous l'égide de la Préfecture de la région Grand Est avec l'appui de l'Agence régionale de santé et associant les autorités fédérales et locales des quatre pays frontaliers, d'autre part, dans le cadre du comité de coopération transfrontalier

du Traité d'Aix-la-Chapelle et des instances des espaces de coopération du Rhin Supérieur et de la Grande Région.

L'année 2020 avait été particulièrement marquée par le transfert de patients hospitalisés en réanimation du Grand Est vers les pays voisins, pour mémoire, ce sont 161 patients qui avaient été transférés entre mars et avril 2020 : 119 vers l'Allemagne, 28 vers la Suisse, 11 vers le Luxembourg et 3 vers l'Autriche. Dès juin 2020, l'ARS a initié la mise en place d'un dispositif de contact-tracing transfrontalier en s'appuyant sur l'expertise du groupe Epi-Rhin.

L'année 2021 a été essentiellement marquée par les campagnes de vaccination et les mesures prises par les pays pour freiner la circulation du virus et de ses variants, en particulier le classement de la Moselle en zone à haut risque de circulation de variant par l'Allemagne. Elle a également permis d'engager une réflexion avec l'appui des organismes de santé publique (*RKI et SpF*) pour développer un projet d'observatoire de la situation sanitaire aux frontières, de surveillance et d'alerte. Toutes ces mesures ont un impact sur la vie au quotidien de nos frontaliers sachant que les flux de travailleurs frontaliers du Grand Est vers l'Allemagne, le Luxembourg et la Suisse sont particulièrement importants.

## Pour en savoir plus

**Démocratie en santé :** [Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie | Agence régionale de santé Grand Est \(sante.fr\)](#)

**Contrats locaux de santé :** [vidéos de présentation d'un CLS](#) et [exemples d'actions](#)

**Investissements Ségur :** journée « La santé, un enjeu de relance dans nos territoires » - 16 septembre 2021, [liens vers les vidéos de la journée](#) + [lien vidéo Ségur](#)



**/// ARS Grand Est**

Siege régional : 3 boulevard Joffre – CS  
80071  
54036 Nancy Cedex  
Standard régional : 03 83 39 30 30

[www.grand-est.ars.sante.fr](http://www.grand-est.ars.sante.fr)