



Hubert ATTENONT
Président de la CRSA

Tracer les grandes lignes des orientations stratégiques pour les 10 ans qui viennent afin de les décliner dans le projet régional de santé (PRS) 2018-2027 n'est pas une mince affaire.

La Conférence Régionale de Santé et d'Autonomie et ses commissions se sont pleinement investies dans ce travail. Certes nous ne partions pas de loin car dès décembre dernier, les 3 CRSA de nos anciennes régions avaient analysé les forces et faiblesses des différents programmes pour préparer cette échéance. Nos membres se sont investis tant dans le travail des commissions que celui des groupes de travail que le directeur général de l'Agence Régionale de Santé avait ouvert à nos membres. Cette lettre relate un condensé de nos propositions.

Nous avons également souhaité engager un travail de concertation avec les présidents nouvellement élus des 5 conseils territoriaux de santé - CTS et convenu de nous rencontrer régulièrement.

Dans l'objectif de les aider à favoriser l'expression des usagers au travers de débats publics, nous avons proposé de leur réserver une enveloppe budgétaire sur les crédits dédiés à la « Démocratie Sanitaire » afin qu'ils puissent organiser des forums citoyens sur des thèmes qu'ils auront définis comme étant importants pour leur territoire.

Par ailleurs, sur les crédits de Démocratie Sanitaire, la CRSA a lancé en avril dernier un appel 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 (cf ci-après).

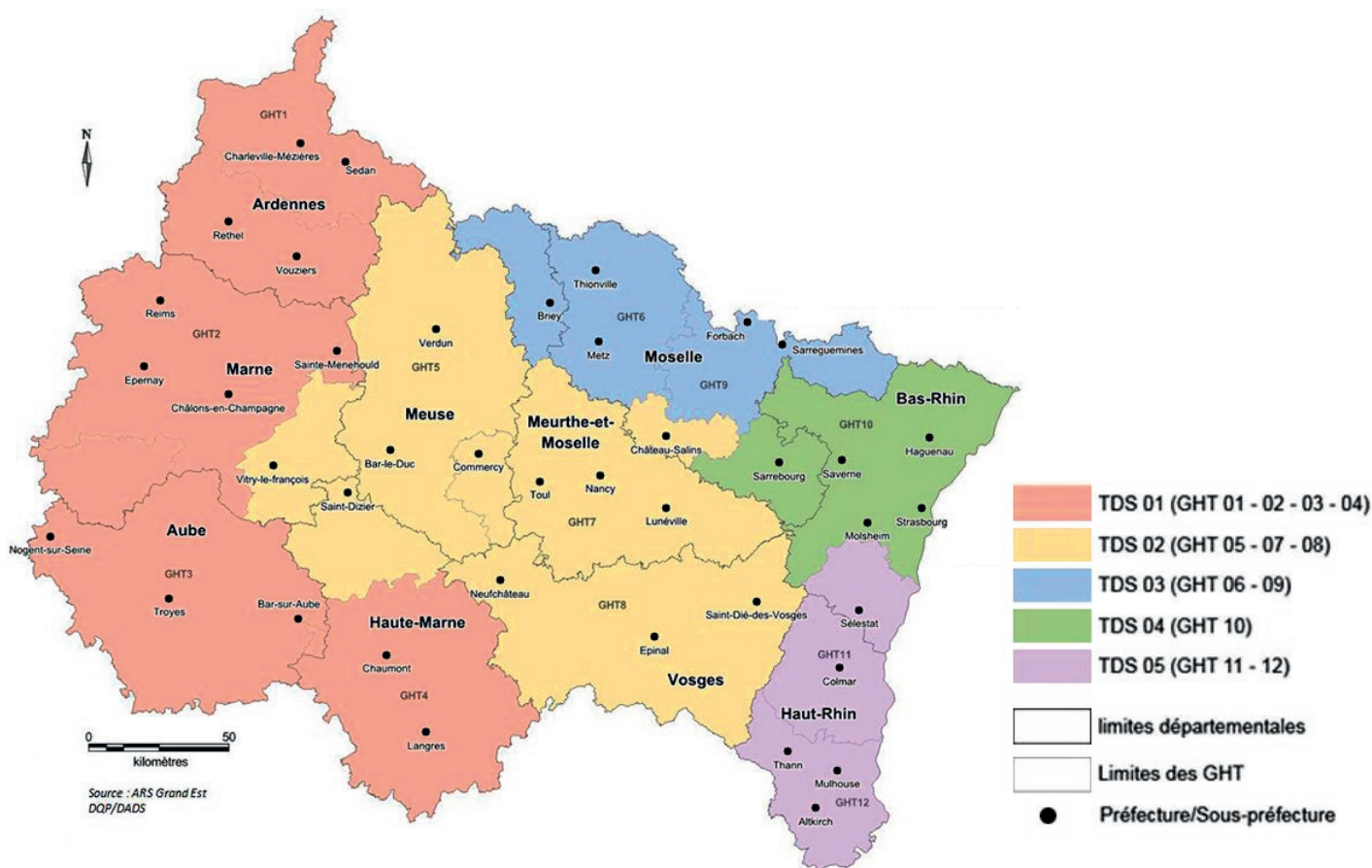
Ce travail important du premier semestre n'est que le prélude à un autre travail, à savoir celui de la construction de l'avis que nous devons rendre sur le projet régional de santé qui doit découler, pour les 5 prochaines années, des orientations stratégiques décidées en ce début d'été.

Bref, une fin d'année qui s'annonce studieuse.

Installation des CTS

conseils territoriaux de santé

La région Grand Est compte 5 CTS



Les 5 CTS de la région Grand Est ont été installés entre le 18 mai et le 2 juin dernier.

Le Conseil Territorial de Santé n° 1 a élu le 2 juin 2017 sa présidente, **Madame Marie-Odile VELUT**, Directrice de l'Institut Chanteloup à Sainte-Savine dans la Marne et son vice-président, **M. le Dr Philippe BARTHE**, représentant de l'URPS Médecins.

Le Conseil Territorial de Santé n° 2 a élu le 18 mai 2017 son président, **Monsieur Franck BRIEY**, Directeur Général de l'ADAPEI de la Meuse et sa vice-présidente, **Madame Marie-Thérèse ANDREUX**, représentant le CODERPA de Meurthe-et-Moselle.

Le Conseil Territorial de Santé n° 3 a élu le 30 mai 2017 son président, **Monsieur le Dr Khalifé KHALIFE**, Conseiller

Régional et son vice-président, **Monsieur Jean PERRIN**, représentant la Ligue contre le Cancer de Meurthe-et-Moselle, Meuse et Vosges.

Le Conseil Territorial de Santé n° 4 a élu le 22 mai 2017 son président, **Monsieur le Dr Alexandre FELTZ**, conseiller eurométropolitain, adjoint au maire de Strasbourg et son vice-président, **Monsieur Claude STURNI**, Député maire du Bas-Rhin.

Le Conseil Territorial de Santé n° 5 a élu le 29 mai 2017 sa présidente, **Madame Karine PAGLIARULO**, conseillère départementale du canton de Guebwiller, vice-présidente de la Commission Solidarité et Autonomie au conseil départemental du Haut-Rhin et son vice-président, **Monsieur Antoine FABIAN**, représentant le régime local d'Assurance maladie d'Alsace-Moselle.

Présentation du CTS 4

Alexandre FELTZ - Président

Notre Conseil territorial de santé n°4 épouse les limites géographiques du Groupement hospitalier de territoire n°10 - Basse Alsace Sud Moselle – porté par les Hôpitaux Universitaires de Strasbourg. Ce périmètre comprend une petite partie des communes de la Moselle (Sud-Est Moselle) et une large partie des communes du Bas-Rhin (hormis Sud Bas-Rhin). Ce territoire concentre 1/5 de la population totale de la région Grand Est avec une densité de population très importante de 212 habitants par km² (97 au niveau régional).

Le diagnostic territorial a montré que le contexte socio-économique est globalement plus favorable que le reste de la région Grand Est. Néanmoins des disparités territoriales existent sur la mortalité générale qui touche plus fortement l'Est de la Moselle et l'Alsace Bossue ainsi que les quartiers populaires des grandes villes notamment Strasbourg. En effet, les indicateurs sont particulièrement défavorables sur les 21 Quartiers Prioritaires de la Politique de la Ville ¹. On note une concentration des populations ayant des

ressources inférieures à 60% du revenu médian, des inégalités sociales de santé très marquées et ce dès le plus jeune âge et une prévalence d'ALD (toutes affections confondues) qui dépasse la moyenne régionale.

La démographie médicale est également source d'inégalité territoriale avec 31,25% des médecins généralistes du TDS 4 qui devraient partir à la retraite d'ici 5 ans. ²

Les travaux du notre CTS s'inscrivent dans la politique de santé régionale avec la logique de parcours mise en œuvre par l'ARS et le GHT. Nos priorités sont le suivi des démarches de renforcement des soins de proximité et le soutien aux approches préventives en garantissant une équité territoriale. L'animation de la démocratie en santé y est abordée de manière pédagogique afin de permettre à tous les membres du CTS 4 une acculturation et une connaissance fine de notre territoire et nous veillons également à favoriser l'expression des usagers.

¹ 18 sur l'Eurométropole (dont 13 à Strasbourg et 3 pour Bischheim et Schiltigheim, 1 à Illkirch, 1 à Lingolsheim), 1 à Haguenau, 1 à Bischwiller, 1 à Saverne.

² Les territoires de vie identifiés comme les plus fragiles sont Sarre-Union, Drulingen, Ingwiller, Bouxwiller, Wasselonne et Truchtersheim.

Présentation du CTS 5

Karine PAGLIARULO - Présidente

Le périmètre du Conseil Territorial de Santé n°5 correspond au territoire de santé -TDS n°5, et aux limites géographiques des groupements hospitaliers de territoire -GHT- Centre Alsace (GHT 11) et Haute Alsace (GHT 12). Son territoire particulier s'étend sur l'ensemble du Haut-Rhin jusqu'au sud du Bas-Rhin ; la plaine, la montagne, et les frontières s'y côtoient et créent ainsi un territoire atypique, tant aux plans géographique, que social.

Les missions du CTS n°5 sont, d'une part, de contribuer au Projet Régional de Santé, et d'autre part, de prendre en compte l'expression des acteurs du système de santé, notamment celle des usagers (le CTS comporte une commission des usagers) et de donner un avis formel sur le diagnostic de santé mentale et le projet territorial de santé mentale (le CTS comporte également une commission spécialisée en santé mentale).

Le diagnostic en santé étudié par le CTS n°5 a montré que son territoire concentre plus de 16% de la population totale du Grand Est, et présente une démographie plus concentrée en milieu urbain, ainsi qu'un taux de ruralité élevé.

Il offre des conditions socio-économiques globalement moins défavorables qu'en grande région, mais avec des disparités infra-territoriales marquées.

Le TDS 5 compte d'ailleurs 10 des 31 quartiers prioritaires-politiques de la Ville alsaciens : 1 à Cernay, 2 à Colmar, 6 à Mulhouse-M2A, 1 à Saint-Louis.

S'il présente une évolution favorable de sa mortalité, ses taux de mortalité restent préoccupants pour le diabète, les maladies neuro-cardiovasculaires, les maladies de l'appareil respiratoire et le cancer.

Son offre de soins de 1^{er} recours est dense, mais une majorité d'omnipraticiens est âgée de 55 ans et plus : 53,5% pour le territoire de santé 5.

Enfin, son offre sanitaire et médicosociale est quasi équivalente au reste du Grand Est. Cependant le CTS n°5 a validé la nécessité de faire évoluer le système de santé dans une logique de parcours, sans rupture de soins, et de développement des innovations, notamment en matière de télémédecine.

Appel à projets 2017

les résultats

Sur l'enveloppe globale 2017 déléguée par l'ARS Grand Est à la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie, la commission permanente, compte tenu d'une nécessaire exigence de transparence dans l'affectation des fonds à la démocratie sanitaire, a lancé en avril 2017 un appel 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.

Sur 20 dossiers réceptionnés, **9 dossiers** ont été retenus pour un montant global accordé de **129 535 €**.

- Association **ALLIANCE MALADIES RARES** : Forum « Vivre avec une maladie rare en région Grand Est »
- Association **ESPOIR 54** : Recueil et valorisation de la parole des usagers-citoyens en santé mentale
- **LIGUE CONTRE LE CANCER DU HAUT-RHIN** : 1^{er} forum de la ligue intitulé « Le cancer dans le Haut-Rhin »
- **GROUPEMENT D'ENTRAIDE MUTUEL « AUBE » STRASBOURG** : Projet de radio web en santé mentale « Radio Barjot's »
- **LYCÉE DES CORDELIERS À ARCIS-SUR-AUBE** : Défilé de mode inter-âge en EHPAD
- **AVSEA** - Association Vosgienne pour la Sauvegarde de l'Enfance de l'Adolescences et des Adultes : Colloque « Art et autisme 2017 »
- **CDCA 54** - Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie de Meurthe-et-Moselle : Faire vivre le droit des usagers et la démocratie dans les EHPAD
- **IREPS** - Instance Régionale de l'Education et de la Promotion de la Santé de Lorraine : Contribution citoyenne au PRS 2 sur le Grand Est
- Association **UN NOUVEAU MONDE / MAISON POUR TOUS** - Centre social Arcis-sur-Aube : « Le café des âges »

Focus sur le projet IREPS

Jeanne MEYER

Le futur Schéma Régional de Santé 2018-2027 de la région Grand Est pourra s'appuyer sur des propositions faites par les habitants sur chacun des parcours : personnes âgées, personnes en situation de handicap, santé de l'enfant et de l'adolescent, santé en périnatalité, personnes en situation d'addiction, patients souffrant de maladies chroniques, patients atteints de cancer, santé mentale, maladies cardio-neuro-vasculaires et accident vasculaire cérébral, maladies neurodégénératives et maladies rares.

La CRSA ayant appelé à un projet de démocratie sanitaire, les IREPS du Grand Est, à savoir celles d'Alsace, de Champagne-Ardenne et de Lorraine, portent avec le soutien de la Commission Spécialisée de Prévention, le projet « Contribution citoyenne au Projet Régional de Santé 2nde génération sur le Grand Est ».

Dans ce cadre, dix groupes d'environ dix citoyens vont être mobilisés sur chaque ancienne région. Ainsi, environ 300 citoyens au total seront consultés sur l'ensemble du territoire.

Chaque groupe mobilisé pour un entretien collectif de deux heures, animé par un-e chargé-e de projets des Ireps, abordera la promotion de la santé, la qualité de vie en général sur le territoire et l'un des onze parcours du PRS 2. À l'issue

de ces rencontres, les participants auront construit des propositions sur la qualité de vie ainsi que sur le parcours de santé pour lequel ils auront été conviés.

Ce projet porte avec lui l'ambition d'offrir un environnement favorable à l'émergence d'une démarche d'« empowerment » auprès des habitants du Grand Est, c'est-à-dire d'offrir des moyens de renforcer le pouvoir de dire et d'agir de la population. En l'occurrence, **la CRSA en lien avec les Ireps communiqueront** autour de la promotion de la santé afin de mettre en lumière divers leviers d'action pour améliorer la qualité de vie sur le territoire.

L'illustration des idées de la promotion de la santé, comme la participation accrue de la population, le fait d'être acteur de sa santé ou l'action sur les déterminants de la santé, fait donc partie du projet : 2 films d'environ 6 minutes seront réalisés et rendus accessibles au grand public.

- Le premier, « Parole de citoyens », réunira différents témoignages d'habitants du Grand Est sur l'idée d'être « acteur de sa santé ».
- Le second, intitulé « Promotion de la santé » est destiné à rendre lisibles et compréhensibles les solutions de promotion de la santé à travers des exemples d'actions menées en Grand Est.

Cadre d'Orientation Stratégique

Avis rendu par la CRSA

Hubert ATTENONT - Président



Le 27 juin dernier, la conférence a rendu un avis sur l'avant-projet du cadre d'orientations stratégiques du projet régional de santé 2018/2027. De ces orientations, sera décliné un schéma régional de santé à 5 ans qui sera soumis à consultation de la CRSA et d'autres instances cet hiver.

QUE DIT CET AVIS ?

Dans son préambule, la CRSA souligne qu'elle souscrit aux orientations stratégiques proposées, fruit d'un travail et de propositions formulées par ses commissions et de son implication dans les groupes de travail mis en œuvre par l'Agence.

Néanmoins, pour éviter la fracture numérique en santé, la CRSA demande à l'ARS à ce qu'une attention particulière soit portée aux personnes les plus fragiles dans l'approche et la manipulation des nouvelles technologies et des objets connectés.

De même si le plan d'amélioration de la pertinence des soins vise à améliorer les pratiques professionnelles et les organisations, notamment éviter les actes redondants ou inadéquats, poursuivre le développement des prises en charge en ambulatoire, optimiser le recours à l'hébergement hospitalier, appelle à la vigilance afin que les possibilités de prise en charge à l'hôpital ou à domicile soient proposées aux patients dans le respect de la qualité des soins. Le reste à charge étant également un sujet majeur pour l'accès à la santé.

De même, la CRSA demande que soit prises en compte les nécessaires coordinations entre les diverses politiques publiques comme santé-travail et santé-environnement.

Le texte qui suit est une
synthèse de l'avis rendu dont
vous trouverez l'intégralité
en consultant le site de l'ARS
à l'adresse suivante :
www.grand-est.ars.sante.fr
dans l'onglet Politique de
santé / Démocratie Sanitaire

Faire évoluer le système de santé dans une logique de parcours



Objectif stratégique n°1

Prévenir la perte d'autonomie des personnes âgées et accompagner le développement de l'autonomie des personnes en situation de handicap

Il répond aux attentes de la CRSA pour tenir compte du vieillissement de la société. Si l'accent est mis sur les aidants et les familles ainsi que sur les avancées technologiques et médicales, il ne faudra pas oublier les structures qui aident la personne. Il faudra également veiller à renforcer l'offre en soins palliatifs et les équipes mobiles en EHPAD ou à domicile.

La rupture de parcours bouleverse la vie des personnes âgées et des retraités. En cas d'hospitalisation c'est une réalité. Entre hospitalisation et retour au domicile il faut trouver les conditions d'une gradation des prises en charge à mettre en œuvre à bon escient et au bon moment. Les modes d'équipements comme les EHPAD, accueil de jour, hébergement temporaire, PASA, unité d'hébergement renforcé, SSR spécialisé, équipe mobile, existent mais sont peu coordonnés et doivent être renforcés sur certains territoires.

La prévention de la perte d'autonomie passe par un habitat adapté, aménagé et des services et équipements correspondant aux besoins des personnes concernées.

En ce qui concerne les personnes en situation de handicap : la prévention de la rupture des parcours doit privilégier l'importance du travail avec les MDPH pour la mise en œuvre des dispositifs. Une sensibilisation des professionnels est plus que jamais nécessaire pour que l'accès aux soins des personnes en situation de handicap fasse l'objet d'une attention particulière en ambulatoire et en milieu hospitalier.

Le financement concernant les personnes en situation de handicap ou les personnes âgées est source d'inquiétude. La CRSA regrette que dans les orientations stratégiques les liens avec les départements et avec les structures (IME, ESAT...) n'aient pas été développés en ce qui concerne ces publics. De même, la problématique du vieillissement des travailleurs handicapés mériterait un approfondissement.

La CRSA aurait souhaité qu'un diagnostic précis des besoins des personnes handicapées soit fait dans chaque territoire. Si l'approche inclusive développée dans les orientations est à souligner, elle ne doit pas pour autant occulter le manque de réponses adaptées pour ces personnes comme peut le démontrer le nombre de jeunes maintenus en JME (amendements Creton) et les départs vers la Belgique en particulier. De même en ce qui concerne le travail des personnes handicapées, on note une absence d'orientations stratégiques vis-à-vis des ESAT ou du développement de l'emploi accompagné.

En ce qui concerne les personnes fragilisées, il devra être mis fin à toute forme de maltraitance. Il faudra appliquer à toutes les personnes le concept de bientraitance, tant en milieu ordinaire qu'en lieux de santé, en privilégiant les solutions innovantes. L'habitat inclusif doit faire l'objet d'un lien avec la problématique des structures d'hébergement (EHPAD et résidences autonomie). Une meilleure coordination doit aussi être recherchée pour éviter les ruptures à l'entrée et en sortie d'hospitalisation.

Faire évoluer le système de santé dans une logique de parcours



Objectif stratégique n°2

Orienter résolument la politique de santé vers une approche préventive

Pour la CRSA cette orientation, qu'elle approuve, ne saurait se limiter aux seules activités de prévention sanitaire et prendre appui sur ce qu'il est convenu d'appeler la promotion de la santé.

En effet, la démarche de promotion de la santé a pour but de donner aux individus davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens pour l'améliorer.

L'amélioration de l'offre de soins, de son accessibilité à tous et de notre système de sécurité sociale, est sans doute nécessaire. Mais elles seules, ne seront pas capables de résorber les profondes inégalités sociales et territoriales de santé existant dans notre région Grand Est.

Orienter la politique de santé vers une approche préventive suppose que les politiques publiques fassent l'objet en aval d'une évaluation d'impact sur la santé des populations ou des groupes de personnes qu'elles concernent.

Les citoyens ne sauraient être absents d'une telle approche tant dans la phase d'élaboration des politiques que dans celle, indispensable, de leur évaluation... Dans ce contexte la mise en mouvement et le soutien aux acteurs sociaux - parce que directement concernés - est une étape indispensable. Modifier le contexte de vie, concevoir de nouveaux environnements doivent éviter de mettre la santé des

habitants en danger par une exposition incontrôlée à des risques, mais plus encore faciliter l'adoption et le maintien de comportements favorables à leur santé.

C'est aussi conférer aux personnes concernées - habitants, élus, responsables d'établissements, militants associatifs - un réel « pouvoir d'agir » sur les facteurs ayant un impact sur leur santé et celle de leurs proches.

PROMOUVOIR LA SANTÉ TOUT AU LONG DE LA VIE

L'une des mesures qui offre les meilleures chances de réduire les inégalités sociales en santé en l'espace d'une génération est d'investir dans les premières années de l'existence. C'est dans des actions faites auprès des plus jeunes (accueil préscolaires, petite enfance) que des résultats probants ont pu être obtenus. Toutefois une attention particulière est également à porter sur les phases de plus grande fragilité telles que l'adolescence, les transitions scolaires ou familiales.

Enfin, pour faire face aux défis d'une société vieillissante, il ne faut pas seulement raisonner en terme de prise en charge et de places d'accueil, mais prendre des mesures sur les conditions de vie qui favorisent un vieillissement en santé au domicile des personnes avec des mesures d'accompagnement adaptées.

Faire évoluer le système de santé dans une logique de parcours

Objectif stratégique n°3

Poursuivre le virage ambulatoire en renforçant les soins de proximité

Les avantages de la chirurgie ambulatoire ne sont plus à démontrer, mais il convient d'être très vigilant pour les patients isolés ne pouvant se faire ni accompagner, ni se faire surveiller pendant la nuit post-opératoire, habitant loin ou encore incapables de comprendre les règles à observer avant et après l'intervention. Les patients devront être clairement informés, rassurés sur la possibilité de disposer de médicaments surtout antalgiques et de numéros de téléphone à appeler en cas de problème.

L'atteinte de cet objectif nécessite également le renforcement de la coordination entre l'hôpital et les médecins de ville. La transmission de l'information en temps réel, tout particulièrement de l'hôpital vers la ville, conditionne largement le virage ambulatoire.

Parallèlement à cette coordination médicale, devront également se développer :

- la coordination avec les services sociaux et pour l'organisation des sorties d'hôpital ;
- la coordination en réseau des professions de santé (médecins, soignants...) exerçant en ambulatoire dotée de services supports d'amont et d'aval.



Objectif stratégique n°4

Fluidifier les parcours de santé en développant l'intégration et la coordination des acteurs

Le droit des usagers et l'appréhension des problèmes relèvent pour les établissements hospitaliers d'une commission spécialisée. Peu de problèmes remontent de cette collecte par peur ou méconnaissance des patients. Pour une meilleure efficacité du système de santé, n'y aurait-il pas lieu d'explorer via un numéro d'appel unique grand public les plaintes et réclamations, les difficultés survenues dans le parcours de soins, l'attente pour une place dans un établissement ?

Une expérimentation pourrait être proposée par chaque conseil territorial de santé, coordonnée par la CRSA.



Agir sur la démographie et la formation des professionnels de santé

La CRSA souscrit aux objectifs. Néanmoins, la problématique des médecins spécialisés doit aussi être mise en évidence au même titre que les médecins généralistes quant à l'évolution de la démographie médicale. Il existe des disparités territoriales, mais aussi des disparités selon le type de spécialités médicales : il y a de moins en moins de spécialistes réalisateurs de consultations mais plus des médecins spécialistes réalisateurs d'actes.

La CRSA souhaite une prise de conscience des acteurs afin de favoriser l'installation des jeunes médecins : ARS, facultés, CHU, collectivités territoriales et assurance maladie. Cette démarche doit aller dans le sens de l'accompagnement des internes afin de les fidéliser et ainsi permettre le maillage du territoire.

Cela doit se faire en lien avec les filières médicales et les établissements de référence. On doit aussi valoriser les fins de carrières afin d'éviter des départs précoces en retraite.

Elle souhaite un travail sur l'attractivité du territoire : permettre aux jeunes médecins d'exercer dans des postes mixtes public/privé, salarié/libéral. Un intéressement pour aller travailler dans des territoires abandonnés pourrait être une option.

Selon elle, il faut inciter une démarche d'intégration entre le secteur sanitaire et le secteur médicosocial, ainsi qu'entre la médecine libérale et le secteur hospitalier afin d'améliorer la prise en charge en termes de qualité et de facilitation d'accès aux soins.

Enfin il s'agit aussi, selon la CRSA, d'intégrer les conséquences de l'innovation et des autres évolutions dans les orientations stratégiques : la Plateforme Territoriale d'Appui pourra dégager du temps médical.

Ainsi de nouveaux métiers vont émerger dans l'entourage des médecins et des soignants tant pour l'accompagnement des malades que pour la prise en charge de certaines tâches encombrant aujourd'hui le temps médical et ne nécessitant pas dans leur exécution l'intervention d'un médecin.

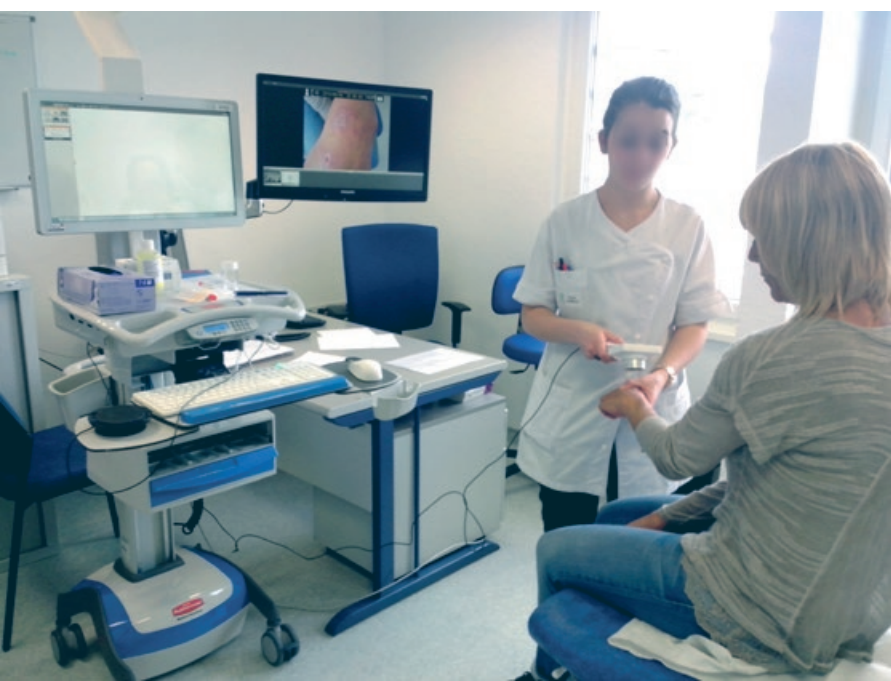
La CRSA souhaite donc que ces évolutions soient anticipées. Il en va de même pour l'évolution des métiers des personnels paramédicaux ; une réflexion approfondie sur leur place dans la chaîne de soins et l'évolution en conséquence des dispositifs et des programmes de formation les concernant devront être menées. Ce qui implique que la coordination des politiques de formation des différents professionnels devra être pensée en toute transversalité pour couvrir l'ensemble des secteurs du sanitaire, social, médicosocial et libéral afin d'anticiper les métiers émergents.

Enfin la CRSA insiste sur les notions de transversalité et de complémentarité entre les acteurs et/ou les secteurs :

- public, privé à but non lucratif, privé à but lucratif ;
- sanitaire hospitalier /salarié et sanitaire libéral ;
- social, médicosocial et sanitaire.

Objectif stratégique n°12

Encourager le développement de la télémedecine



crédit photo GCS Télésanté Lorraine

La télémedecine est un enjeu important pour les malades, leurs proches, les professionnels médicaux et paramédicaux. Elle est un plus médical et territorial. Elle doit venir renforcer l'offre de soins, dans des territoires fragilisés pour permettre à la population de ce territoire d'avoir une offre de soins identique à celui de la région en terme de qualité et de temps dans la prise en charge.

Son développement ne doit se réaliser que dans la visée des bénéfices pour le patient car c'est un moyen et non une finalité. Elle ne remplacera jamais le contact avec le professionnel et doit rester complémentaire d'un vrai suivi.

Promouvoir les outils et usages du numérique en santé

Il convient de rappeler que même si son usage est fortement méconnu, le DMP - Dossier Médical Partagé- est la pierre angulaire de la coordination des soins. Il y a donc lieu que la politique de santé Grand Est se dote de moyens pour assurer son très large déploiement, en concertation avec l'assurance-maladie et les professionnels de santé.

Parmi ceux-ci, il faudra :

- une communication intense vis-à-vis des assurés et des professionnels, et en premier lieu les médecins ;
- assurer la compatibilité logicielle avec les logiciels métiers des praticiens ;
- mettre en avant les dispositions déjà prises pour assurer la confidentialité et la sécurité des DMP ;
- permettre que le DMP devienne un outil essentiel de coordination des soins entre ville et hôpital ;
- rendre l'utilisation du DMP « transparente » pour les médecins. Délégation de tâches à l'ouverture des DMP.

D'une manière globale, les orientations stratégiques devront permettre de développer l'expression et le respect des droits des usagers.

La loi de 2002 a permis d'améliorer la connaissance et la promotion du droit des usagers. Elle reconnaît le droit des usagers à des soins et une prise en charge médicosociale de qualité.

Celle de 2015, sur l'adaptation de la société au vieillissement repose sur 3 piliers :

- l'anticipation de la perte d'autonomie ;
- l'adaptation des politiques publiques au vieillissement ;
- l'amélioration de la prise en charge des personnes en perte d'autonomie.

En outre, elle reconnaît le retraité comme un citoyen à part entière. A travers le CDCA - Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie, les retraités doivent être associés à l'élaboration et à la mise en œuvre des politiques publiques les concernant.

Enfin, la loi de 2005 sur l'égalité des droits et des chances des personnes handicapées prévoit :

- le libre choix du mode et du projet de vie ;
- le droit à la compensation personnalisée des conséquences du handicap ;
- la participation effective des personnes handicapées à la vie sociale.

À cet égard, il convient de rappeler que les associations ont été à la base de la création et de la gestion de la plupart des établissements sociaux et médicosociaux. Elles restent aujourd'hui des acteurs essentiels de la réponse aux nouveaux besoins. La disparition progressive d'associations de petite taille altérera sans aucun doute cette capacité d'action et d'innovation.



Par conséquent, les orientations stratégiques doivent intégrer ce constat et favoriser le maintien d'un tissu associatif médicosocial de proximité, garant d'une réponse adaptée aux besoins des territoires. En effet, les Associations – et pas seulement leurs établissements et services – contribuent et contribueront encore longtemps à l'accompagnement d'un grand nombre de personnes fragilisées et empêchées dans la région Grand Est. Elles doivent être prises en compte en tant que telles.



Actualité

Forum des droits des personnes en situation de handicap

Vendredi 1^{er} décembre 2017 à Châlons-en-Champagne.

Agenda

Prochaines séances plénières de la CRSA Grand Est

Mardi 17 octobre et mardi 28 novembre de 10h à 13h en présentiel à Nancy.

Contactez la CRSA

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

Suivre les travaux de la CRSA

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