

Rapport du Président

Séance publique
du vendredi 20 octobre 2023
N° CD-2023-3-3-1
N° applicatif 7111

3^{ème} Commission

Commission Santé et accompagnement des personnes âgées et des personnes handicapées

Service instructeur

Direction santé, prévention, PMI

AVIS RELATIF AU SCHEMA REGIONAL DE SANTE ET PROGRAMME REGIONAL D'ACCÈS A LA PREVENTION ET AUX SOINS DES PERSONNES LES PLUS DÉMUNIES 2023-2028

Résumé : Dans le cadre de l'élaboration de son nouveau schéma régional de santé (SRS) et programme régional d'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies (PRAPS) 2023-2028, l'ARS Grand Est doit consulter l'ensemble des autorités concernées dont la Collectivité européenne d'Alsace.

Les propositions de SRS et de PRAPS 2023-2028 soumises à la procédure de consultation réglementaire sont issues d'un travail commun, engagé dès 2022 avec l'ensemble des acteurs en santé.

Cette procédure de consultation réglementaire intervient dans un contexte de crises sans précédent du système de soins Français : épuisement du personnel, désaffection du secteur, situation catastrophique des urgences saturées, situation financière des établissements particulièrement dégradée ce qui les empêche d'investir, épidémie de COVID qui se cumulent dans un système de santé français déjà exsangue...

Ce contexte n'épargne pas l'Alsace.

Le présent rapport a pour objet de rendre un avis circonstancié sur ces documents qui seront définitivement adoptés par la Directrice générale de l'ARS Grand Est le 1er novembre 2023.

L'ARS GRAND EST a arrêté sa politique régionale de santé en juin 2018 avec l'adoption du programme régional de santé (PRS) pour une durée de 10 ans.

Le PRS se compose :

✓ **D'un cadre d'orientation stratégique à 10 ans (COS) 2018-2028 :**

Il s'inscrit dans une dimension prospective et vise à prendre en compte les évolutions par rapport aux innovations technologiques, thérapeutiques, organisationnelles majeures de nature à modifier le paysage régional de la santé durant la période concernée et à générer des évolutions en matière de pratiques

professionnelles, de comportements des patients, d'organisation et de modalités de leur prise en charge ;

- ✓ **D'un schéma régional de santé à 5 ans (SRS) soit 2 SRS nécessaires sur la durée du PRS : 2018-2023 et 2023-2028**

À vocation transversale, il couvre les secteurs sanitaire, médico-social, de la médecine de proximité, de la prévention et de la promotion de la santé dans une logique de parcours de santé populationnel (parcours des personnes âgées, des personnes handicapées, des enfants-adolescents, ...) ou par pathologie (parcours cancer, santé mentale...);

Il identifie les évolutions de l'offre de santé à mener, en particulier les implantations des activités de soins, des équipements matériels lourds soumis à autorisation et les implantations relatives aux laboratoires de biologie médicale.

Y a également été intégré un programme spécifique : **le programme régional d'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies à 5 ans (PRAPS)**

Le COS 2018-2028 est toujours en vigueur à ce jour et se décline en :

3 grands objectifs prioritaires :

- ✓ Diminuer la mortalité évitable dans la région, et agir sur les comportements à risque.
- ✓ Assurer un égal accès à des soins sûrs et de qualité pour tous sur tout le territoire.
- ✓ Promouvoir un système de santé efficient.

7 axes stratégiques :

- ✓ Orienter résolument et prioritairement la politique régionale de santé vers la prévention dans une démarche de promotion de la santé.
- ✓ Renforcer et structurer l'offre de soins de proximité.
- ✓ Adapter la politique de ressources humaines en santé.
- ✓ Faire évoluer le système de santé dans une logique de parcours.
- ✓ 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.
- ✓ Développer les actions de qualité, de pertinence et d'efficacité des soins.
- ✓ Développer une politique d'innovation accompagnant les transformations du système de santé.

Et 1 axe transversal à tous les objectifs :

- ✓ Développer les partenariats et la démocratie sanitaire

Les 2 départements alsaciens avaient émis un avis favorable sur le PRS (COS 2018-2028 et SRS 2018-2023), le 28 mai 2018 pour le département du Bas-Rhin et le 20 avril 2018 pour le département du Haut-Rhin.

Le SRS/PRAPS 2018-2023 arrive à échéance.

Les propositions de SRS et de PRAPS 2023-2028 sont issues d'un travail commun, engagé dès 2022 avec l'ensemble des acteurs en santé, dont la Collectivité européenne d'Alsace.

Conformément à l'article R.1434-1 et suivants du Code de la santé publique, le projet SRS et PRAPS 2023-2028 doit être soumis à l'avis de l'ensemble des autorités concernées suivantes :

- Le représentant de l'État dans la région Grand Est ;
- La Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA) de la région Grand Est ;

- Les Conseils départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA) de la région Grand Est ;
- Les Collectivités territoriales concernées de la région Grand Est ;
- Le Conseil de surveillance de l'Agence régionale de santé Grand Est.

Les autorités consultées transmettent leur avis dans un délai de 3 mois étant précisé que l'ARS Grand Est a saisi la Collectivité européenne d'Alsace le 17 juillet 2023.

L'avis proposé par la CeA s'inscrit dans le contexte et la dynamique suivants :

1. Des défis majeurs à relever en terme d'accès aux soins de proximité, de prévention de pathologies chroniques croissantes, de perte d'autonomie et d'adaptation de l'offre de soins à l'impact de la transition démographique :

- ✓ Un vieillissement massif de la population alsacienne à l'horizon 2030 supérieur à la moyenne nationale qui génèrera une augmentation exponentielle des pathologies chroniques.
A l'exception de l'EMS, de l'agglomération de MULHOUSE et des cantons de BRUNSTATT et de SAINT-LOUIS, l'Alsace fera partie d'ici 2030 des territoires où l'indice de vieillissement sera le plus élevé et tout particulièrement dans les cantons de WISSEMBOURG, MUTZIG, MOLSHEIM, CERNAY, MASEVAUX et d'ALTKIRCH.
- ✓ Un taux de mortalité prématuré (avant l'âge de 65 ans) élevé et pour l'Alsace particulièrement dans les grandes agglomérations (STRASBOURG-EMS, COLMAR, MULHOUSE) où la précarité socio-économique de certains quartiers est un facteur de santé dégradée suite à une mauvaise hygiène de vie et un non recours aux soins des populations y résidant.
- ✓ Un accroissement des pathologies chroniques de type cancer et maladies cardio-vasculaires.
En Alsace le cancer (appareil digestif, poumon, prostate, sein) est la 1^{ère} cause de mortalité suivie des maladies cardio-vasculaires (infarctus, artérite, AVC) 2^{ème} cause de mortalité et de leurs facteurs de risque 25% des décès (tabac, l'hypertension, l'obésité, sédentarité et le diabète).
- ✓ Une inégalité territoriale d'accès aux soins résultant du vieillissement de la population des médecins, de l'absence d'anticipation sur le calcul du numéris clausus ainsi que d'une grave crise des vocations pour les métiers en santé.
Aucun des 7 territoires alsaciens n'est épargné par la problématique de désertification médicale ; les plus fragiles sont les cantons de WISSEMBOURG, d'INGWILLER, ENSISHEIM, GUEBWILLER, et l'ensemble du territoire SUD ALSACE.

2. Une Collectivité européenne d'Alsace légitime et engagée en matière de santé publique :

La CeA, de par ses missions, est en effet un acteur clé de santé publique et dont les compétences permettent de lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé :

- ✓ Son action dans les domaines de la prévention sanitaire et de la promotion de la santé, de la petite enfance aux seniors, influe sur les déterminants qui concourent à l'amélioration de la santé des Alsaciens à tous les âges de la vie en complémentarité des autres acteurs institutionnels ou de la société civile.

- ✓ La prise en compte de la santé de façon transversale dans ses politiques publiques, de l'action sociale à l'insertion et au logement, de l'éducation et la jeunesse à l'aide sociale à l'enfance, de la culture au sport, de l'aménagement du territoire à l'environnement, permet d'agir sur l'ensemble des conditions de vie des Alsaciens contribuant ainsi à leur bien-être et bien-vivre.
- ✓ Elle exerce pour l'Etat des compétences déléguées par convention dont la lutte contre la tuberculose, la promotion de la vaccination et la prévention des cancers et s'engage également aux côtés de ses partenaires dans la gestion des crises sanitaires en lien avec l'Agence Régionale de Santé.
- ✓ Par ailleurs la CeA compte investir dans une stratégie volontariste de soutien à une offre de soin de proximité de qualité, innovante et accessible à tous les alsaciens. Il s'agit en effet d'un enjeu majeur d'équité et de solidarité territoriale à l'heure où les déserts médicaux se développent et augmentent les inégalités de santé entre les Alsaciens.
- ✓ Enfin, la CeA soutiendra certains projets de recherche appliquée en santé, dont les résultats permettront une amélioration de la santé des alsaciens, et facteurs de développement économique local et de rayonnement international pour la collectivité.

3. Une CeA stratège dans la gouvernance territoriale en santé :

La CeA compte jouer un rôle de lanceur d'alerte et être force de proposition:

- ✓ Au sein des instances de démocraties sanitaires ; la Vice-présidente en charge de la santé et de l'autonomie préside les Conseils territoriaux de santé des 2 départements alsaciens et est membre de la CRSA.
- ✓ Par sa contribution active aux différentes phases de concertation sur le projet SRS-PRAPS.
- ✓ Par l'instauration d'un dialogue régulier avec l'ARS et ses Délégations territoriales 67 et 68 sur le suivi et le pilotage de la politique de santé alsacienne (accès soins de proximité, CLS-MS, vaccinations, cancer, convention cadre de coopération).

Il est précisé que l'ensemble des observations et réserves formulées par la CeA figurent en annexe au présent rapport et portent sur :

Les 4 parties du SRS 2023-2028 :

- Les 4 grandes priorités retenues pour la période 2023-2028 ;
- Les conditions et les leviers de réussite (les ressources humaines en santé, la territorialisation des actions, l'innovation) ;
- L'organisation de l'offre de santé (médecine de ville, sanitaire, médico-sociale), la coopération transfrontalière ;
- Le pilotage du PRS (suivi de la mise en œuvre, bilan et évaluations)

Les 6 axes du PRAPS : Le **programme régional d'accès à la prévention et aux soins des populations vulnérables** :

- ✓ La coordination et le pilotage ;
- ✓ La lutte contre les Inégalités sociales et territoriales de santé (ISTS) ;

- ✓ L'appui sur les « Experts du vécu » ;
- ✓ La médiation en santé ;
- ✓ La gestion des situations complexes ;
- ✓ La transversalité dans la promotion de la santé, de la prévention, des droits et de l'accès aux soins et à la santé.

En synthèse de ces observations et réserves:

La CeA souligne une certaine volonté de l'ARS d'une élaboration participative du PRS, mais regrette de n'avoir pas été associée au bilan du précédent SRS, ce qui n'a pas facilité le travail de contribution dans des délais contraints. Ce bilan met en exergue le contraste entre le territoire alsacien et les autres territoires de la région, sur le plan socio-économique comme sur le plan des indicateurs de santé et d'offre de soins. A cet égard, la CeA considère que la réponse aux besoins de la population alsacienne appelle une réponse spécifique et adaptée, tenant compte de priorités et de leviers différents des autres territoires.

- Pour la partie 1 : Nos priorités 2023-2028

La CeA souligne une formulation de priorités en prévention, qui, si elles ne soulèvent pas de débat sur les enjeux qui les sous-tendent, relèvent en grande partie des compétences d'autres acteurs notamment des collectivités territoriales, des Caisses d'Allocations Familiales ou de la Sécurité Sociale ; en l'occurrence, l'Enfance, le Grand Age et dans une certaine mesure l'urbanisme favorable à la santé et la prévention des impacts liés aux espèces nuisibles à la santé sont des compétences départementales. L'Agence entend jouer un rôle de promotion, de coordination, d'évaluation, voire de pilotage dans des domaines sur lesquels elle n'a que partiellement autorité. La CeA entend rappeler qu'elle n'est pas un simple effecteur et qu'elle entend mettre en œuvre ses propres politiques de prévention au bénéfice des alsaciens, en coordination avec les autres acteurs de son territoire ; des instances de coordination existent déjà (Schéma Départementaux des Services aux Familles, Conférence des Financeurs), il convient de les faire vivre en leur attribuant des moyens, et non d'en instaurer de nouvelles. Quant à l'optimisation de l'accès aux soins non programmés dans les territoires, la CeA ne peut que souligner l'urgence de trouver des solutions pour désengorger le système des urgences en utilisant notamment le levier de projets territoriaux innovants et en soutenant l'accès aux soins de proximité, tel qu'elle le projette au travers de sa propre politique de soutien à l'accès aux soins de proximité. Elle déplore cependant l'absence de perspectives concrètes en termes de programmation autant qu'en termes financier, dans le SRS dont le plan d'action reste extrêmement abstrait et se borne à poursuivre des actions qui n'ont pas encore fait la preuve d'une grande efficacité sur notre territoire.

Une attention toute particulière devra être portée par l'Agence aux situations de protection de l'enfance marquées par de multiples vulnérabilités en particulier sur le champ de la pédopsychiatrie.

- Pour la partie 2 : Les conditions et les leviers de la réussite

La CeA s'inquiète de l'absence de programmation pluriannuelle, en particulier pour les investissements mais aussi pour la formation des professionnels de santé et pour le financement des actions de prévention. Certes elle ne constitue pas un élément prévu réglementairement, mais la CeA constate les ambiguïtés qu'engendre ce silence auprès des acteurs de santé et les souhaits que cela peut susciter au-delà de toute soutenabilité financière.

S'agissant des ressources humaines, la formation initiale et continue en volumes suffisants doit être vérifiée au regard des enjeux du vieillissement ; le SRS ne fournit pas d'éléments de projection probants à cet égard. Il s'agit également de veiller à la progression des compétences tout au long de la vie et de soutenir la pratique avancée, élément essentiel dans l'évolution de notre système de santé pour rétablir des soins primaires efficaces.

De même, le schéma régional numérique du groupement régional d'appui au développement de la e-santé devrait être annexé pour que les actions des partenaires territoriaux puissent être mis en concordance.

- Pour la partie 3 : L'organisation de l'offre de santé

Offre de soin de proximité

La CeA constate l'impossibilité pour l'Agence de construire une réelle planification des soins primaires alors que ce sujet suscite aujourd'hui les plus grandes inquiétudes dans la population, qui subit les difficultés d'accès aux soins. Il s'agit d'une véritable carence qui appelle les collectivités, dont la CeA, à se saisir du sujet pour ne pas laisser les usagers sans réponse. La CeA entend travailler à la promotion de ses territoires de vie auprès des futurs professionnels de santé avec tous les acteurs concernés, accompagner et soutenir leur installation dans les zones sous-denses, et contribuer au développement de dispositifs et/ou d'organisations innovantes permettant d'améliorer significativement l'accès aux soins de premier recours en proximité pour les alsaciens. Elle entend ainsi être associée au co-pilotage du futur guichet unique aux côtés de l'ARS et de la CPAM, à l'instar de ce qui a été développé avec succès dans d'autres régions.

Offre sanitaire

Les évolutions de l'offre sanitaire hospitalière, reléguées dans des annexes très techniques, sont peu appréhendables pour les non-initiés en raison du peu d'effort de vulgarisation du discours d'une part et de déclinaison territoriale et de modulation des actions d'autre part. L'impact par territoire reste abstrait, retranscrit uniquement par les minima et maxima d'implantation, dans l'annexe des objectifs quantifiés, dont on ne sait s'ils répondent réellement aux besoins des populations et en premier lieu aux besoins des alsaciens alors même que le diagnostic et bilan préalable met en évidence, sans équivoque, le fort contraste entre territoires - et en particulier celui de l'Alsace, qui appelle un traitement différencié. Ceci ne permet pas une anticipation des impacts pour les partenaires de l'ARS, alors que l'hôpital va connaître plusieurs réformes de grande ampleur en matière de régulation des activités et de financement sur la période, notamment sur les urgences, les soins critiques, la chirurgie, l'oncologie, la périnatalité, les soins de réadaptation, la psychiatrie, les Ssiad, le SAS.

L'Agence est appelée à clarifier avec les autorités de tutelle le rôle respectif des acteurs de soins d'urgence : on assiste en effet à une augmentation des missions relevant des SAMU exécutées par les SIS, qui sont devenus incontournables pour le secours à personne, tout particulièrement dans les territoires ruraux, notamment pour des raisons de contraintes budgétaires et manque en personnel du côté des SAMU.

Offre médico-sociale

Les orientations concernant l'offre médico-sociale sont dans leur esprit et dans leur globalité en cohérence avec le diagnostic établi à partir de la situation territoriale alsacienne, les propositions faites lors de la consultation et les actions déjà entreprises par la CeA. La CeA demande de garantir un ratio de places en EHPAD suffisant compte tenu du vieillissement massif de la population : le taux d'équipement alsacien en place d'EHPAD, du fait des évolutions démographiques, ressort pour la 1^{ère} fois en deçà des moyennes régionales et nationales sans qu'aucune mesure compensatoire ne soit annoncée. Le modèle existant du maintien à domicile, ainsi que le ratio de place actuel ne suffiront pas à couvrir les besoins à venir.

Pour les personnes en situation de handicap, la transformation de l'offre médico-sociale doit permettre d'alléger la prise en charge de ceux qui peuvent s'ouvrir à davantage d'inclusion au profit de ceux qui aujourd'hui sont laissés pour compte, faute de « places », et qui nécessiteraient une prise en charge exclusivement médico-sociale, contenante, configurée sur mesure, en cohérence avec des besoins très spécifiques. Des règles plus contraignantes concernant les politiques d'admission doivent être inscrites dans les CPOM des ESMS tenant compte des priorisations des MDPH ; la situation des jeunes en aménagement CRETON doit être abordée.

Lutte contre les violences faites aux femmes

Concernant l'axe de la lutte contre les violences faites aux femmes, la CeA en aurait fait une 5^{ème} priorité du SRS, et non un axe de l'offre de soin. Dans le cadre de ses compétences sociales, la CeA est très engagée dans la lutte contre les violences conjugales et intrafamiliales, et réaffirme que la prise en charge des enfants co-victimes de la violence intrafamiliale doit être entièrement liée à l'action menée en faveur des femmes victimes de violences conjugales.

Les laboratoires de biologie médicale et de génétique

La CeA relève que le zonage d'implantation pour le niveau de soins de recours, défini dans le cadre du SRS, correspond pour ce qui la concerne au territoire alsacien. Elle restera vigilante aux décisions de refus d'ouverture de LBM éventuelles, aux regard des besoins de sa population.

Un système de santé en capacité de faire face aux situations sanitaires exceptionnelles

La CeA ne peut que constater le peu de visibilité sur l'organisation des réponses, le SRS renvoyant à un corpus de plans et de dispositions spécifiques transversales en cours d'élaboration. Eu égard à ses compétences et son engagement volontariste lors de la crise sanitaire de la covid-19, elle entend être associée pleinement à la construction de ce dispositif.

Une coopération transfrontalière renforcée afin de faciliter l'accès aux soins dans les territoires

La coopération transfrontalière fait partie des compétences obligatoires de la CeA qui a adopté, le 31/12/2022, son schéma alsacien de coopération transfrontalière dont le volet santé s'inscrit en cohérence avec les orientations du PRS et du SRS. Pour les 5 années à venir, la CeA souhaite que la politique de coopération transfrontalière dans le cadre du SRS mette en œuvre les accords internationaux de coopération sanitaire afin de répondre aux besoins de santé spécifiques aux trois espaces de coopération du Grand Est, notamment la région trinationale du Rhin Supérieur qui la concerne au premier chef. Par ailleurs concernant le Rhin Supérieur, il y aurait lieu de traiter les besoins identifiés dans le cadre des projets INTERREG-TRISAN à savoir un meilleur accès transfrontalier aux soins, via la collaboration entre les acteurs français, allemands et suisses sous la forme de conventions locales de coopération sanitaire, une prise en charge rapide et efficace par les services d'urgence les plus à même de répondre, quel que soit leur pays de rattachement, une stratégie commune pour répondre aux besoins en personnels de santé qualifiés et une gouvernance multi-niveaux entre les acteurs, via les instances de coopération du Rhin Supérieur ainsi que les commissions mixtes franco-allemande et franco-suisse prévues par les accords-cadres. Par ailleurs, la CeA souhaite que l'Agence se positionne clairement en faveur d'un soutien pérenne au centre de compétences TRISAN.

- Pour la partie 4 : Le pilotage du PRS Grand Est

La CeA partage les orientations visant à développer la démocratie sanitaire, mais cela ne saurait suffire à répondre efficacement aux enjeux à venir et notamment en matière d'accès aux soins de proximité. Une action efficiente et cohérente à l'échelle alsacienne ne pourra se faire sans une réelle co-construction des orientations avec l'ensemble des acteurs locaux et un co-pilotage inter institutions permettant la construction de plans d'action

territoriaux partagés et coordonnés en articulation avec les CLS. La CeA souhaite promouvoir les Contrats Locaux de Santé comme le levier principal par lequel l'Agence et la Collectivité peuvent engager conjointement leurs interventions pluriannuelles en faveur de la santé, qu'il s'agisse de soutenir l'équipement ou d'assurer le fonctionnement des services de santé dont ils ont la responsabilité.

Le SRS maintient un découpage territorial qui reconnaît une zone de recours alsacienne (intégrant une part du Sud de la Moselle), rejoignant les préoccupations de la CeA, qui appelle à unifier l'approche globale à la hauteur de son territoire alsacien.

-Le programme régional d'accès à la prévention et aux soins des populations vulnérables

La CeA constate un PRAPS plutôt centré sur sa propre gouvernance et proposant peu d'orientations au-delà de celles déjà énoncées en préambule du SRS ; très investie dans la lutte contre la précarité et la santé précarité au travers de l'action de ses professionnels médico-sociaux, de ses dispositifs d'aller-vers (Unité mobile du centre de lutte antituberculeuse et équipe mobile santé précarité), de son action en médiation en santé et de son soutien aux projets d'Unité mobile à l'échelle alsacienne, la CeA participera pleinement à la coordination et au pilotage de cette thématique mais souhaite toutefois que cette coordination et ce pilotage intègrent la dimension alsacienne et s'articulent avec les coordinations existantes, tel que le GT Santé du consortium SPIE.

Au vu de ce qui précède, je vous propose :

- D'émettre un avis sur le Schéma Régional de Santé et le programme régional d'accès à la prévention et aux soins des populations vulnérables 2023-2028 ;

Je vous prie de bien vouloir en délibérer.