

Annexe- Analyse du projet SRS-PRAPS 2023-2028

Les observations de la Collectivité européenne d'Alsace sont structurées de la manière suivante :

- Une analyse transversale sur la construction du SRS,
- Des analyses détaillées à l'échelle des parties, des axes et des objectifs, et respectant l'ordre de présentation inscrit dans le projet de SRS,
- Une analyse sur le PRAPS.

1. Analyse transversale sur le SRS

Les orientations prioritaires inscrites dans le projet de Schéma Régional de Santé mettent l'accent sur l'action climatique, et sur la prévention en santé au travers des actions sur l'urbanisme et auprès de populations spécifiques telles que les jeunes et le grand âge. La Collectivité européenne d'Alsace (CeA) constate favorablement que la prévention figure désormais parmi les priorités stratégiques de l'Agence et souscrit pleinement à ce choix ; la Collectivité note que les orientations prioritaires visent des populations qui correspondent aux compétences attribuées à la CeA par son statut bidépartemental.

A l'inverse, les orientations abordent très peu les perspectives hospitalières et d'organisation des soins, alors qu'il s'agit du cœur des attributions dévolues aux Agences Régionales de Santé. La CeA regrette également que les soins primaires en restent au stade des grandes orientations, en contraste avec les griefs qui sont exprimés par la population sur le sujet, et qui doivent appeler une réponse résolue ; et constate par ailleurs le peu de pédagogie intégré dans le Schéma et ses annexes en matière hospitalière, alors même que le secteur connaît une ampleur considérable de réforme sur lesquelles les partenaires tels que la CeA n'ont qu'une visibilité très partielle.

En synthèse, la Collectivité européenne d'Alsace souligne son soutien à un effort centré sur le développement durable et sur la prévention en santé, qui rejoint ses propres orientations, mais émet également les observations suivantes sur le SRS qui :

- Ne propose pas d'objectifs opérationnels concrets en termes de prévention, susceptibles de permettre une projection des acteurs dans un plan d'actions tangible,
- Ne fournit pas les éléments permettant de comprendre l'incidence des réformes hospitalières en cours et d'en anticiper les impacts ; notamment en termes de déclinaison territoriale et ce, malgré un bilan préalable particulièrement étoffé,
- S'avère insuffisant par rapport à la crise manifeste de l'offre de premier recours que rencontre la population, de manière exacerbée dans certains territoires d'Alsace comme sur d'autres territoires de la Région, et qui met en jeu l'égal accès aux soins,
- Ne comporte aucune orientation concrète ni programmation pluriannuelle de moyens, qu'il s'agisse de la formation de professionnels de santé, de développement du numérique ou de soutien à la modernisation de l'équipement hospitalier et de premier recours.

2. Analyses détaillées par partie, axe et objectif

PARTIE 1 : NOS PRIORITES

Priorité 1 : Minimiser l'impact environnemental sur la santé des populations dans un contexte de changement climatique

➤ **L'atténuation du changement climatique : décarboner notre système de santé**

Axe prioritaire n°1 : La coordination des acteurs autour des travaux de la Transition énergétique et écologique en santé (TEES)
La CeA partage la nécessité d'une coordination des acteurs dont elle fait partie mais elle souhaiterait que la coordination envisagée au niveau territorial intègre la dimension alsacienne pour permettre une cohérence d'action sur l'ensemble de son territoire.
Axe prioritaire n°2 : L'amélioration des connaissances et des compétences des parties prenantes sur la Transition écologique et énergétique en santé – TEES
Cet axe de travail rejoint les préoccupations et les objectifs de la CeA en matière de sensibilisation aux enjeux de transformation écologique. Elle porte des actions dans ce domaine dans le cadre de l'appel à manifestation d'intérêt « Education à l'environnement » et réalise les bilans d'émissions de gaz à effet de serre (BEGES).
Axe prioritaire n°3 : L'accompagnement des actions de décarbonation du système de santé de la région Grand Est sur les thèmes prioritaires
Mobilisée activement dans ce domaine auprès de ses partenaires dans le cadre des interventions qu'elle réalise en matière d'éducation à l'environnement et des BEGES, la CeA contribue aux travaux de cette politique de l'ARS.

➤ **L'adaptation au changement climatique**

Axe prioritaire n°1 : La prévention des altérations de la qualité de l'eau potable
Cet axe de travail rejoint pleinement les orientations de la Collectivité européenne d'Alsace. En effet, elle a récemment organisé les Assises Rhénanes de l'eau où ces sujets ont été évoqués. Elle développe un partenariat actif avec la profession agricole, en particulier pour diminuer l'utilisation d'intrants pouvant altérer la qualité des eaux superficielles ou souterraines. Elle est un acteur à part entière sur laquelle cette politique de l'ARS peut s'appuyer.
Axe prioritaire n°2 : La prévention des impacts liés aux espèces nuisibles à la santé
La CeA intervient dans le cadre de ses compétences dans la lutte anti-moustiques et notamment du moustique tigre. Elle met également tous les moyens en œuvre pour éviter la prolifération des végétaux allergènes comme l'ambrosie, en particulier le long des routes. Il apparaît nécessaire à ce titre que la Collectivité européenne d'Alsace soit identifiée comme référent dans ce domaine.

Priorité 2 : Renforcer la prévention des 0-16 ans

La Collectivité européenne d'Alsace de par ses missions en matière de protection maternelle et infantile, d'aide sociale à l'enfance, d'action sociale de proximité, de sa politique jeunesse, sport santé, ainsi qu'en faveur des enfants en situations de handicap est l'acteur de référence majeur et incontournable de cette politique de prévention des 0-16 ans ; elle partage les grandes orientations proposées par l'Agence Régionale de Santé.

Axe prioritaire n°1 : Renforcer les compétences psychosociales des jeunes et les compétences parentales en matière de santé et promouvoir les comportements favorables à la santé chez les jeunes et leurs parents

L'amélioration durable de la santé de l'enfant et plus largement de son bien-être est au cœur des missions de la PMI.

Ses professionnels œuvrent pour une prévention la plus précoce possible en faveur des enfants et de leurs familles à travers le renforcement des actions dans le champ de la promotion de la santé du jeune enfant, de l'aide à la parentalité et des modes d'accueil du jeune enfant tout en intégrant l'approche inclusive pour les enfants en situation de handicap.

Par conséquent, il apparaît incontournable que l'ARS s'appuie sur l'offre et l'expertise développées par la PMI dans ce domaine et ce, au plus près des besoins des territoires.

Il est également proposé que la coordination des acteurs évoquée dans cette partie sur les compétences psychosociales des enfants et adolescents ainsi que dans le domaine du soutien à la parentalité s'inscrive et/ou s'articule avec celles existantes à savoir :

- ✓ La coordination institutionnelle ARS/EN/CeA existante en Alsace à travers le réseau Naître en Alsace de la périnatalité à l'adolescence qui pourrait être missionné également sur le champ des compétences psychosociales.
- ✓ L'Observatoire alsacien de la protection de l'enfance qui est une instance visant au renforcement de la coopération et de la coordination entre tous les acteurs locaux de la prévention et de la protection de l'enfance.
Une commission y pourrait être spécifiquement dédiée à la thématique des compétences psycho-sociales.
- ✓ Les instances de co-pilotage CAF/CeA dans le cadre du schéma des services aux familles.

Par ailleurs s'agissant de l'élaboration d'une cartographie des acteurs et des dispositifs proposant des actions d'accompagnement et de soutien à la parentalité à l'échelle départementale, en collaboration avec l'ORS, il est proposé de tenir compte et de s'appuyer sur les réalisations dont disposent les institutions cheffes de file en la matière à savoir les CAF et la CeA.

Enfin, la CeA sera attentive à l'approche de l'Agence régionale de santé en matière de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, qui va connaître des modifications du fait des évolutions du régime d'autorisation ainsi que de financement.

Axe prioritaire n°2 :

Déployer et structurer une politique de prévention, de la périnatalité à l'adolescence

Objectif 1 : Encourager la conduite et l'harmonisation des pratiques concernant l'entretien prénatal précoce (EPP) et l'entretien post-natal par les professionnels de santé accompagnant les femmes enceintes et leur entourage.

La CeA partage cet objectif et a parmi ses orientations le développement de l'accompagnement médical et psychosocial anténatal de la future mère afin de répondre aux besoins croissants de prise en charge des femmes enceintes liés à la vulnérabilité croissante de ce public depuis la crise sanitaire.

La coordination et le co-financement institutionnels existants en Alsace avec les 2 délégations départementales de l'ARS via le réseau Naître en Alsace sur le champ de la santé sexuelle pourrait s'étendre à ce domaine.

En effet, il est constaté qu'un réseau périnatal local à l'échelon départemental de par la proximité des partenaires est plus favorable à la collaboration et à la coordination des acteurs.

Objectif 2 : Mettre en place une politique en faveur de la santé mentale auprès des jeunes publics en Grand Est, notamment en matière de prévention du suicide.

Il est important que dans les centres de santé sexuelle, il y ait maintien de professionnels de type psychologues pour la prévention du suicide. En effet, il y a de plus en plus d'intervention concernant des jeunes avec intentions suicidaires.

Au vu des constats posés par l'ensemble des acteurs sur l'accroissement des besoins en matière de santé mentale des jeunes, la CeA partage entièrement l'objectif de maillage territorial des MDA et des PAEJ sur toute l'Alsace ainsi que la nécessité d'un co-pilotage et d'une coordination institutionnelle entre co-financeurs de ces dispositifs pour garantir leur complémentarité d'action. Elle s'interroge cependant fortement sur le désengagement financier de l'ARS dans ce domaine qui met à mal le niveau de premier recours pour les jeunes que sont les PAEJ, en privilégiant le financement des MDA, bien moins accessibles en proximité pour les jeunes, notamment en milieu rural.

Afin de favoriser cette complémentarité des acteurs à l'échelle locale, il est proposé d'intégrer systématiquement les antennes territoriales MDA et les dispositifs mobiles PAEJ dans les CLS existants. Plus largement, les CLS peuvent constituer un levier privilégié pour susciter des initiatives en matière de santé mentale, faire émerger des CLSM et favoriser la prise en compte de la santé mentale dans les territoires.

Objectif 3 : Promouvoir la vaccination et le rattrapage vaccinal auprès des jeunes et de leurs parents, notamment la vaccination HPV.

Si CeA partage pleinement cette orientation en matière de vaccination au titre de ses compétences en promotion de la santé, elle déplore à la fois la rigidité du calendrier et les délais extrêmement contraints pour la mise en œuvre de cette campagne de vaccination HPV auprès des élèves de 5^{ème} des collèges, le tout dans un contexte de congés estivaux cumulant effectifs réduits et éducation nationale indisponible.

Axe prioritaire n°3 :
Améliorer la coordination des acteurs de l'écosystème autour de la prévention et de la promotion de la santé

La PMI est un acteur essentiel dans le dépistage et repérage des troubles du développement et du comportement et l'objectif de cet axe fait partie de ses orientations.

Il est proposé de développer l'offre de service de prises en charge spécialisées dans le domaine des troubles du développement et du comportement particulièrement déficitaire en Alsace.

Axe prioritaire n°4 :
Améliorer les environnements favorables à la santé et l'accès à l'offre existante en prévention et promotion de la santé

La CeA partage cette orientation tant en matière de réduction des risques des comportements défavorables à la santé qu'en matière de promotion et d'accès à une activité physique régulière.

Sa politique jeunesse en matière de prévention des conduites à risque auprès du public jeune et notamment du public collégien ainsi que sa politique des sports dont l'objectif est de promouvoir l'accès et la pratique d'une activité physique régulière peuvent être valorisées à ce titre

Il est proposé que les comportements favorables à la santé et notamment la pratique d'une activité physique régulière soient inculqués dès la petite enfance : la PMI et les établissements d'accueil petite enfance sont en première ligne en la matière.

S'agissant de la lutte contre toutes les formes de violences faites aux enfants (harcèlement, violences scolaires, violences intrafamiliales etc.), la Collectivité européenne d'Alsace pilotant cette problématique à l'échelle alsacienne dans le cadre de la politique de protection de l'enfance, il est proposé qu'elle soit étroitement associée dans le déploiement de cet objectif.

Il semble opportun que l'Observatoire alsacien de la protection de l'enfance dont l'objectif est le renforcement de la coopération et de la coordination entre tous les acteurs locaux, le décloisonnement des pratiques et la construction de propositions d'orientations, y soit également associé.

Priorité 3 : Encourager un écosystème de la santé favorable à la préservation de l'autonomie aux différents âges de la vie :

Les principes fondateurs sont partagés et cohérents par rapport aux orientations de la CeA les propositions suivantes sont toutefois formulées :

Axe prioritaire n° 1 :
Renforcer et amplifier les actions de promotion de la santé pour prévenir la perte d'autonomie

Il semblerait pertinent de développer une offre coordonnée, adaptée, lisible, d'actions de promotions de la santé en direction du public des personnes en situation de handicap.

On peut déplorer que, contrairement au public des personnes âgées, qui relève de la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées, les personnes en situation de handicap ne bénéficient pas à ce jour d'un dispositif coordonné de financement d'actions de prévention.

Axe prioritaire n° 2 :
Encourager dans leur parcours de vie, le libre choix des personnes dont l'autonomie est limitée, et soutenir les évolutions organisationnelles qui en découlent pour les établissements et services qui les accompagnent

Les communautés 360 viennent en appui des objectifs de cet axe, avec pour mission de favoriser et de développer l'autodétermination des personnes en situation de handicap. Il est proposé d'être vigilant sur l'articulation entre ces communautés 360, portées par des organismes gestionnaires d'ESMS et les équipes des MDPH en charge de la mise en œuvre de la réponse accompagnée pour tous gages d'efficacité et de lisibilité des actions menées.

L'utilisation de l'écriture en Facile à lire et comprendre (FALC) rejoint les travaux en cours de la Collectivité européenne d'Alsace de simplification des courriers.

La CNSA doit faire évoluer les notifications et les courriers standardisés émanant de la MDPH. Les courriers hors ce périmètre normé peuvent dès à présent être revisités.

Axe prioritaire n° 3 :
Étayer le parcours de l'aidant d'une personne âgée, en situation de handicap et/ou malade, et développer des solutions permettant de le soutenir tout en veillant à le préserver

Le soutien des aidants et le développement de solutions de répit constituent en effet une priorité. Si les solutions et les financements concernant le public des personnes âgées (notamment via la Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des PA) s'ancrent durablement dans le paysage, il n'en est pas de même pour le public handicapé.

Un point de vigilance est à noter concernant l'impossibilité de prise en charge par la PCH au titre du « répit » de l'offre libérale de soutien des aidants émergente ainsi que globalement l'insuffisance de l'offre d'accueil temporaire en ESMS ou de solutions de répit en milieu ordinaire (séjour de vacances, accueil périscolaire, ...).

Il est proposé une réflexion sur la mobilisation au titre du répit des fonds gérés par le Fonds de compensation du handicap.

Axe prioritaire n°4 :
Poursuivre les actions pour améliorer l'accès aux soins courants en mobilisant des outils et des organisations adaptées et en associant les personnes concernées

L'accès aux soins constitue un enjeu majeur partagée par la CeA.

Il y a lieu de souligner les difficultés d'accès aux soins psychiatriques, tant pour les PH prises en charge en ESMS que pour celles à domicile.

Une collaboration MDPH /CPAM/CeA/ARS concernant les personnes en ALD n'ayant pas de médecin traitant constitue un enjeu prioritaire majeur.

Priorité 4 : Accès aux soins non programmés

La Collectivité européenne d'Alsace partage les constats et les orientations en terme d'action et de pilotage pour désengorger le système des urgences qui traverse une crise sans précédent et dont la problématique est directement liée au phénomène de désertification médicale des territoires. Mais au-delà des orientations, il manque manifestement les déclinaisons opérationnelles assorties d'objectifs quantifiés et de moyens dédiés clairement identifiés.

La CeA rappelle que les soins préventifs en PMI ainsi que l'accompagnement des personnes vulnérables par les infirmiers de l'équipe mobile santé précarité participent à la réduction des

situations urgentes. Il en va de même de la coordination des parcours de soins des personnes âgées dépendantes.

PARTIE 2 : LES CONDITIONS ET LES LEVIERS DE LA REUSSITE

La Collectivité européenne d'Alsace partage le constat d'un défi majeur en matière de ressources humaines en santé et est confrontée aux mêmes difficultés d'attractivité des métiers du médico-social.

L'Alsace est la Région la plus peuplée du Grand Est, soit 26% de sa population, ce qui a un impact de fait sur les moyens à mettre en œuvre dans ses territoires.

Les hôpitaux, dont les personnels soignants épuisés refusent de plus en plus de faire des week-ends et des nuits trop peu valorisés financièrement, sont dans une situation d'extrême difficulté.

Il y a une vraie urgence en terme de revalorisation des salaires, de qualité de vie au travail ainsi que sur les formations des professionnels de santé pour redonner aux jeunes l'envie de s'engager dans ce domaine et éviter que les soignants en activité ne démissionnent de leurs missions.

La Collectivité européenne d'Alsace 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.

La Collectivité européenne d'Alsace partage également les orientations fixées pour les CLS (environnement favorable à la santé, offre de soins/accès aux soins, santé mentale et prévention promotion et éducation à la santé) ainsi que l'importance d'une déclinaison opérationnelle territoriale du SRS en précisant qu'elle souhaiterait que son plan d'action soit défini à l'échelle alsacienne.

PARTIE 3 : L'ORGANISATION DE L'OFFRE DE SANTÉ

L'organisation de l'offre de soins de proximité :

Le vieillissement massif de la population avec l'augmentation à venir de la demande de soins en résultant, font de l'accès aux soins de proximité en Alsace un enjeu majeur de santé publique et d'attractivité des territoires.

L'Alsace est particulièrement touchée par le phénomène de désertification médicale dans sa partie sud mais connaît également des fragilités sur ses territoires nord.

L'impact de la transition démographique nécessite une action forte et concertée de l'ensemble des acteurs institutionnels.

Si la CeA partage les grandes orientations de cette partie, elle formule les observations suivantes :

**Axe 1 :
Renforcer l'attractivité des territoires pour les professionnels de santé**

Objectif opérationnel n°1 : Poursuivre la politique de soutien à l'installation des professionnels de santé dans les territoires fragiles

Le volet attractivité des territoires pour les professionnels de santé n'est conçu que sous l'angle strict des aides financières sans aucune action de promotion des territoires.

La CeA peut contribuer à la définition d'une stratégie de promotion des territoires à l'échelle alsacienne.

Objectif opérationnel n°2 : Soutenir administrativement les professionnels de santé aux étapes clés de leur parcours professionnel

Le périmètre d'intervention limité du dispositif GEMINSTAL soutenant l'installation des professionnels ne permet pas d'agir en amont auprès des internes en médecine pour les faire venir en stage sur les territoires sous-denses. Or, cela favoriserait des installations futures dans ces mêmes territoires.

Comme dans d'autres Régions, ce guichet unique pourrait avoir un co-pilotage ARS/CPAM/CeA, CeA dont ses missions en proximité permettraient d'apporter des solutions aux démarches d'installation des professionnels de santé et de leurs familles.

Objectif opérationnel n°3 : Développer et accompagner la structuration de l'exercice coordonné

Les projets de Maisons de Santé Pluri-professionnelles (7 dans le Bas-Rhin et 6 dans le Haut-Rhin), à l'exception d'un projet sur DIEMERINGEN, ne sont que des regroupements de professionnels exerçant déjà sur ces territoires.

L'amélioration dans l'accompagnement et la conception de ces projets assorties d'une stratégie de promotion des territoires contribueraient pour ces derniers à la constitution d'une véritable nouvelle offre supplémentaire en soins de proximité.

L'organisation de l'offre sanitaire :

L'offre hospitalière concentre l'essentiel des orientations du SRS opposables aux tiers et représente, en y associant les tableaux d'objectifs quantifiés inscrits en fin de SRS, plus de la moitié du document soumis à concertation.

D'une manière générale, la Collectivité européenne d'Alsace note que :

- Les orientations hospitalières sont absentes ou presque des priorités stratégiques présentées en amont, qui évoquent en priorité les enjeux de prévention, alors même qu'une majorité de filières hospitalières connaissent des réformes de grande ampleur. C'est le cas des soins critiques, des urgences, des soins de réadaptation, de la chirurgie, de l'oncologie, de l'imagerie, de la psychiatrie, et prochainement de l'USLD. Cela conduit notamment l'Agence à ne fournir aucune rétrospective dans les tableaux des objectifs d'implantation, au motif que l'existant n'est pas transposable dans les nouveaux régimes d'autorisation.
- La déclinaison territoriale reste très peu développée et ne permet pas une compréhension de ces impacts sur les établissements de santé pour les partenaires tels que la Collectivité Européenne d'Alsace.

La CeA, au même titre que les autres acteurs consultés sur le projet de SRS, se trouve ainsi réduite à extrapoler des orientations sur la base des minima et maxima d'implantation sur les zones de recours qui la concernent. Il en ressort notamment que :

- A défaut de précisions, on peut considérer que les perspectives d'implantation restent stables pour toute activité où les minima et maxima sont de même nombre ; tout écart sous-entend une évolution prévisible de l'offre sur la période quinquennale,
- Ainsi, l'ARS se réserve la possibilité de retirer une implantation de médecine, chirurgie et/ou obstétrique (maternité de type 1) en Basse-Alsace Sud Moselle, dans le cadre du SRS 2023-2028,
- A l'inverse, aucune réduction ni augmentation d'implantations de services d'urgence ni de SMUR n'est prévue, ni de soins critiques. Ce second point peut interroger par rapport aux retours d'expérience de l'épidémie COVID,
- Des réductions d'autorisation de chirurgie carcinologique sont à prévoir au regard des nouveaux seuils nationaux, de même qu'en chimiothérapie ; idem en chirurgie bariatrique et en chirurgie pédiatrique, relevant désormais d'autorisations distinctes de la chirurgie adulte,
- La création d'un 2^e centre d'hémodialyse est envisagé dans la zone « centre Alsace »,
- Des évolutions sont à prévoir en matière d'implantations de radiologie, tant diagnostique qu'interventionnelle, sans que les projets de l'Agence ne soient extrapolables au regard des seuls objectifs quantifiés disponibles,
- L'Agence ne prévoit aucune évolution particulière en matière de mentions spécialisées de soins de réadaptation, alors que la réforme devrait favoriser la différenciation entre acteurs. Aucune indication n'est fournie quant à l'impact de la réforme du financement, alors que celle-ci peut avoir une incidence particulièrement forte pour les structures ayant des niveaux insuffisants d'occupation,
- Enfin, l'Agence prévoit une stabilité dans les implantations de psychiatrie assortie d'une réduction potentielle du nombre de sites habilités aux soins sans consentement, ce qui est susceptible tout à la fois de favoriser la sécurité de ces soins et d'augmenter la distance au domicile pour les patients concernés et leurs aidants.

Il n'est pas satisfaisant, alors que les élus de la Collectivité européenne d'Alsace sont représentés dans l'ensemble des conseils de surveillance des établissements publics de santé, de devoir émettre un avis sur un document qui va fortement conditionner le devenir de ces établissements, sans pouvoir en apprécier le moindre impact tangible.

L'organisation de l'offre médico-sociale personnes âgées et personnes en situation de handicap :

Les orientations ainsi posées 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 Collectivité.

La Collectivité européenne d'Alsace propose 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.

Elle précise que dans ces conditions le renforcement de l'offre d'accueil de jour pour personnes âgées ne peut se faire que par la seule transformation de places d'EHPAD.

Il y a lieu de travailler également sur l'attractivité des métiers en EHPAD pour garantir les objectifs posés d'augmentation du temps médical et infirmier dans ces établissements.

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 » nécessiteraient une prise en charge exclusivement médico-sociale, contenante, configurée sur mesure, en cohérence avec des besoins très spécifiques.

Il est proposé des règles plus contraignantes pour les directeurs d'ESMS quant à leur politique d'admission tenant compte des priorisations des MDPH et de mettre au travail la situation des jeunes en amendement CRETON.

Ces règles pourraient être inscrites dans les CPOM.

Au regard du vieillissement des personnes en situation de handicap, la création de passerelles semble pertinente, mais nécessite un accompagnement des équipes et une redéfinition des prises en charge.

Il y aurait lieu de renforcer les services, SESSAD, SAVS, SAMSAH, SAAD ainsi que de former les SSIAD-SAD pour permettre un virage domiciliaire dans de bonnes conditions.

Il est proposé d'entamer une réflexion sur l'augmentation des capacités d'accueil en structures spécialisées PH avec notamment le développement des IME 365 jours permettant d'éviter des doubles prises en charges pouvant être compliquées pour les enfants porteurs de handicap.

Les Violences faites aux femmes :

La CeA, dans le cadre de ses compétences sociales, est très engagée dans la lutte contre les violences conjugales et intra-familiales, aux côtés de l'ensemble des acteurs (Etat, autorités de police, autorités judiciaires, associations...) et partage l'ensemble des orientations définies.

Comme évoqué dans cette partie 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.

Par conséquent, il serait pertinent de permettre l'accueil des enfants de ces victimes dans les structures médico-sociales adossées aux établissements sanitaires cités afin de maintenir le lien mère/enfant et de permettre une prise en charge globale sanitaire et médico-sociale de ce type de traumatisme au niveau de la mère et des enfants.

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

La coopération transfrontalière fait partie des compétences obligatoires de la Collectivité européenne d'Alsace 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.

La coopération transfrontalière en matière de santé est un objectif transversal qui concerne les 4 priorités du SRS 2023-2028 (prévention, santé environnementale, accès aux soins non programmés, autonomie) ainsi que, globalement, l'organisation de l'offre de santé en Alsace et la gestion des situations sanitaires exceptionnelles.

La coopération transfrontalière en matière de santé s'applique dans le respect des accords internationaux de coopération sanitaire transfrontalière (pour le Rhin Supérieur, accord-cadre franco-allemand de 2005 et accord-cadre franco-suisse de 2016) qui visent à améliorer l'accès

transfrontalier aux soins et garantir la continuité des soins pour la population de la région frontalière.

Pour les 5 années à venir, la politique de coopération transfrontalière dans le cadre du SRS 2023-2028 pourrait avoir l'objectif de mettre en œuvre ces accords internationaux de coopération sanitaire afin de répondre aux besoins de santé spécifiques aux trois espaces de coopération du Grand Est, à savoir la région trinationale du Rhin Supérieur, la Grande Région et France-Wallonie-Flandres.

Par ailleurs concernant le Rhin Supérieur, il y aurait lieu de traiter les besoins suivants identifiés dans le cadre des projets INTERREG-TRISAN :

- ✓ Un meilleur accès transfrontalier aux soins, qu'ils soient urgents ou programmés, via la collaboration entre les organismes de sécurité sociale, les professionnels de santé et les établissements de santé 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, par exemple via le développement de cursus de formation transfrontaliers ;
- ✓ 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.

Enfin, la Collectivité européenne d'Alsace souhaite que l'Agence se positionne clairement en faveur d'un soutien pérenne, notamment financier, au centre de compétence TRISAN.

PARTIE 4 : Le pilotage du projet régional de santé GRAND EST

La Collectivité européenne d'Alsace 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.

Une gouvernance stratégique partagée à l'échelon des 2 départements alsaciens sur l'accès aux soins de proximité ARS/CPAM/CeA tel que cela a été mis en place dans d'autres Régions et s'appuyant sur l'ensemble des acteurs en santé (élus locaux, représentants de professionnels de santé, CPTS, MSP...) permettrait la construction de plans d'action territoriaux partagés et coordonnés en articulation avec les CLS.

La CeA sera attentive à ce que les conseils territoriaux de santé soient saisis de l'ensemble des enjeux de leur ressort, qu'il s'agisse de prévention, de premier ou de second recours.

Tableaux des objectifs quantifiés de l'offre de soins par activité de soins et par équipements matériels lourds

Cf. commentaire relatif à l'organisation de l'offre sanitaire, ci-dessus.

3. Analyse sur le PRAPS

Le programme régional d'accès à la prévention et aux soins des populations vulnérables (PRAPS 2023-2028) :

La CeA, 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, partage les orientations des 6 axes du PRAPS et participera pleinement à la coordination et au pilotage de cette thématique.

La CeA propose 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.

Ainsi, un travail de mise en lien sera à opérer dans le cadre du consortium dans le cadre des axes suivants du PRAPS :

- Axe 1 : Renforcer la coordination et le pilotage du PRAPS ;
- Axe 4 : La médiation en santé, un levier d'intervention pour réduire les ISTS ;
- Axe 5 : Assurer l'accès à la promotion de la santé, à la prévention, aux droits, aux soins, à l'éducation pour la santé et aux services de santé des populations spécifiques dans le cas de situations complexes.

La Collectivité européenne d'Alsace prend par ailleurs note de l'inscription d'axes de prévention en tant que priorités du Schéma Régional de Santé, ce qui suppose une articulation avec le PRAPS.

En synthèse de ces analyses :

La Collectivité européenne d'Alsace 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 Collectivité européenne d'Alsace 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.

➤ **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.

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, notamment financier, au centre de compétences TRISAN.

➤ **Pour la partie 4 : Le pilotage du PRS Grand Est**

La Collectivité européenne d'Alsace 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 Contrats Locaux de Santé et Médico-Sociaux (CLS-MS). La CeA souhaite promouvoir les CLS-MS 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.

En conclusion, bien que critique sur la méthode et les moyens envisagés pour répondre aux défis qui nous attendent, la CeA note un effort sensible de l'ARS de sortir de sa zone de compétence exclusive pour proposer un schéma de santé au-delà de la régulation de l'offre sanitaire, qui englobe l'ensemble des enjeux de santé d'une région ; cependant, il lui semble que la reconnaissance de la spécificité de son territoire n'est pas suffisamment prise en compte, de même que la place d'acteurs en santé que tiennent les collectivités territoriales. La CeA souhaite que sa place et ses diversités soit reconnues en construisant un projet de santé alsacien en lien avec ses compétences et en accord avec les besoins de ses usagers et en étant étroitement associée à la gouvernance du SRS pour ce qui relève de son territoire.