



**LES AVIS ET
RAPPORTS**
DU CESIER

Contribution au Projet Régional de Santé 2018-2028

Adopté en bureau du 26 avril 2018

Avis du Conseil économique, social et environnemental régional Grand Est


Présenté par :

Valérie VIANA, présidente,

Éric BALAUD, vice-président,

et **Cécile MICHEL**, rapporteure,

au titre de la Commission Aménagement des Territoires.



**Le Conseil économique, social et environnemental régional Grand Est
a voté le présent avis à l'unanimité.**

SOMMAIRE

INTRODUCTION.....	1
Qu'est ce que le PRS 2 ?.....	
I. Points de vigilance du CESER sur les priorités du PRS 2.....	3
1. Sur l'accès aux soins.....	3
2. Sur la démographie des professionnels de santé.....	5
3. Sur l'environnement.....	6
4. Sur l'E-santé.....	7
5. Sur la coopération transfrontalière.....	8
II. Points de vigilance sur la mise en œuvre et le pilotage du PRS 2	9
1. Sur la construction et le diagnostic	9
1.1. La prise en compte de l'évaluation des précédents PRS.....	9
1.2. La pertinence de l'état des lieux et du diagnostic.....	10
2. Sur la mise en œuvre opérationnelle et l'articulation du PRS 2 avec les politiques publiques.....	11
3. Sur le suivi, la gouvernance et l'évaluation	13
CONCLUSION	15

INTRODUCTION

La présente contribution sur le Projet Régional de Santé 2018-2028, à l'initiative du CESER, fait suite à son avis, approuvé en séance plénière du 22 mars, sur l'examen du Projet Régional de Santé 2018-2028 par le Conseil régional.

Cette contribution s'inscrit dans la phase de consultation réglementaire du PRS qui se tient du 15 février au 15 mai 2018.

Le CESER n'est pas saisi sur le PRS dans le cadre de la consultation réglementaire (selon les modalités prévues par l'article L. 1434-3 du Code de la Santé Publique). Cependant, le Conseil régional ainsi que l'Agence Régionale de Santé (ARS) ont témoigné de leur intérêt pour la réflexion menée par le CESER, notamment en venant présenter leurs travaux au cours d'auditions au sein du pôle « équilibre des territoires » et de la commission « aménagement des territoires ».

Le CESER, lors de sa réunion de bureau du 3 avril 2018, a donc décidé d'apporter sa contribution en priorisant un certain nombre d'axes :

- Les modalités de construction, de mise en œuvre et d'évaluation du PRS 2 ;
- Le lien santé et environnement ;
- L'accès aux soins et la démographie des professionnels de santé ;
- L'E-santé et l'innovation en matière de santé ;
- Les articulations du PRS 2 avec les politiques publiques ;
- Les questions transfrontalières.

Le CESER fait sienne la définition de l'Organisation Mondiale de la Santé, « la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». Cette définition a permis de faire évoluer le concept de santé vers une représentation globale, positive et proactive.

Remerciements

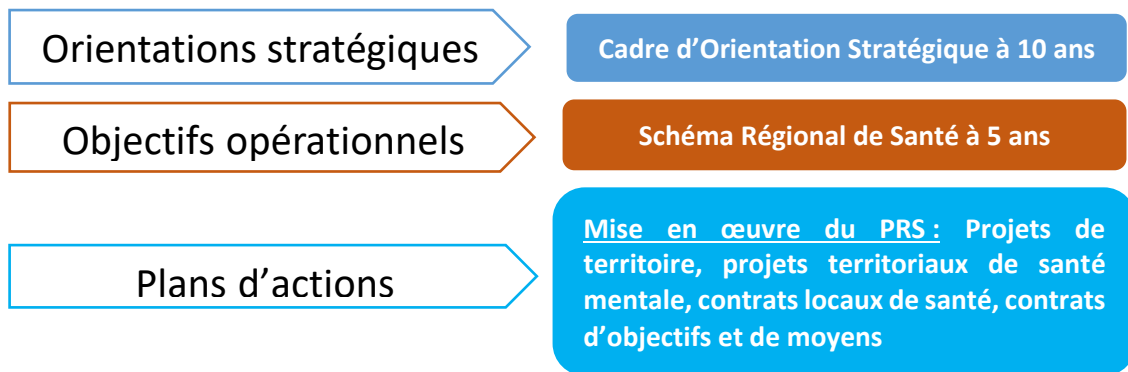
- Madame Véronique GUILLOTIN, Sénatrice de Meurthe-et-Moselle et Conseillère régionale Grand Est ;
- Monsieur Christophe LANNELONGUE, Directeur général de l'ARS Grand Est ;
- Docteur Carole CRETIN, Directrice de la stratégie de l'ARS Grand Est ;
- Madame Dominique THIRION, Directrice adjointe de l'ARS Grand Est ;
- Madame Anne MARCHEL-TEXIER, Cheffe de service DEASS, Conseil régional Grand Est

QU'EST CE QUE LE PRS 2 ?

Depuis la loi du 21 juillet 2009, portant sur la réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST), les Agences Régionales de Santé ont pour charge de mettre en œuvre un **Projet Régional de Santé**.

Le Projet Régional de Santé vise à déterminer **les priorités des politiques de santé en région, pour les 5 et 10 ans à venir**, dans les différents champs (prévention, médecine de ville, médico-sociale et hospitalière) et, dans une logique de parcours de santé. Il intègre les orientations de la Stratégie Nationale de Santé 2017-2022 (SNS) et est défini par l'ARS, dans le respect des lois de financement, en concertation avec les acteurs de la santé les collectivités territoriales et l'État.

Structuration du PRS 2018-2028



Le **Cadre d'Orientation Stratégique (COS)** détermine les orientations stratégiques de l'ARS et les résultats attendus à 10 ans, en lien avec la stratégie nationale de santé, pour améliorer l'état de santé de la population et lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé dans la région.

Le **Schéma Régional de Santé (SRS)**, établi sur la base d'une évaluation des besoins et de l'offre de santé, détermine des prévisions d'évolution et des objectifs opérationnels. Il décline les objectifs stratégiques du COS, pour l'ensemble de l'offre de soins et de services de santé, y compris en matière de prévention, promotion de la santé et accompagnement médico-social. Il a une durée de 5 ans et comprend le Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins des personnes les plus démunies (PRAPS).

Calendrier d'adoption du PRS



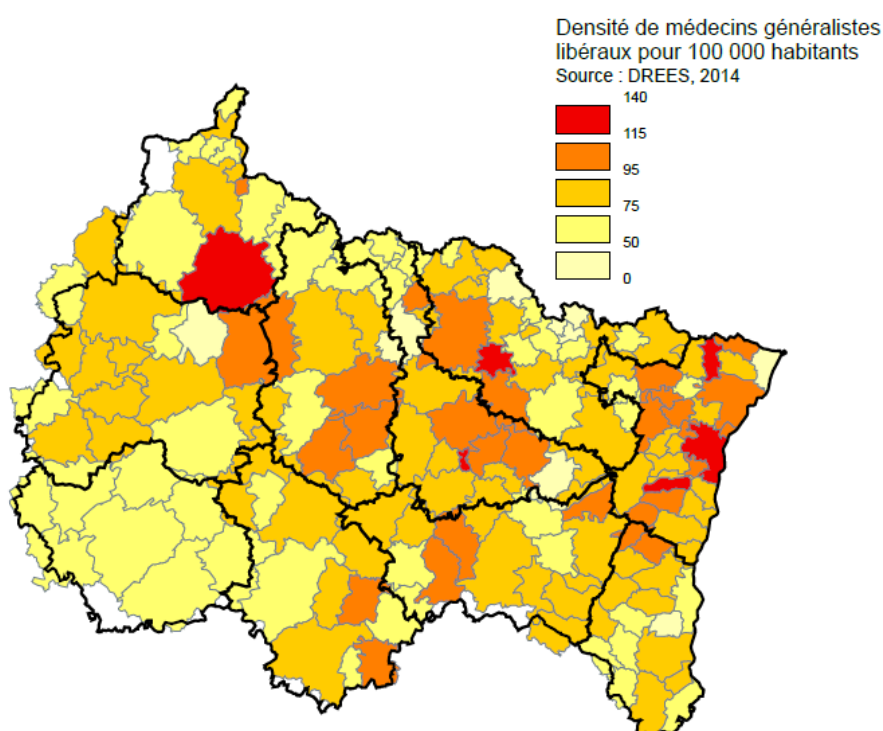
I. POINTS DE VIGILANCE DU CESER SUR LES PRIORITES DU PRS 2

1. Sur l'accès aux soins

La région Grand Est est caractérisée par un vieillissement et une mortalité prématurée de la population (surmortalité par cancer dans sept départements du Grand Est), supérieurs à la moyenne nationale et liés au contexte historique, économique, environnemental et social. Alors que l'accessibilité pour tous à un parcours de santé adapté est une nécessité, l'inégalité d'accès à l'offre de soins sur le territoire régional est un constat : freins financiers, délais d'attente, répartition géographique inégale des professionnels de santé, augmentation de la distance moyenne d'accès aux soins.

Si les zones urbaines sont encore dotées en spécialistes et généralistes, de nombreuses zones rurales ont déjà du mal à conserver un nombre de professionnels de santé suffisant pour pouvoir répondre aux besoins des usagers.

La densité médicale (généralistes et spécialistes) est globalement inférieure à la moyenne nationale (3 médecins pour 1000 habitants au lieu de 3,2) avec de fortes disparités en infra-région : 4 médecins pour 1 000 habitants en Meurthe-et-Moselle contre 2,2 pour le département des Ardennes. En matière de médecins spécialistes, la région Grand Est connaît un déficit prononcé dans certaines spécialités (ophtalmologie et psychiatrie)¹.



¹ PRS Etat des lieux - Ressources humaines - santé - Etude ORS - ORSAS

Un des enjeux de la politique de santé actuelle consiste au maintien et au renforcement des soins en proximité sur l'ensemble du territoire régional. L'offre de soins doit donc être pensée en prenant en compte les bassins de vie et les besoins des populations.

Afin de pallier aux déficits des professionnels de santé sur les territoires identifiés, le soutien aux projets de Maisons de Santé Pluri-professionnelles doit être poursuivi et accentué dans le principe de permanence et de continuité des soins, en cohérence avec les projets de territoires aux différentes échelles infrarégionales.

Le CESER considère que l'objectif d'un accès aux soins urgents en moins de 30 minutes pour l'ensemble des populations du territoire du Grand Est, doit être priorisé. L'organisation territoriale de l'offre de soins devra se construire en fonction de cet objectif.

En ce qui concerne l'offre hospitalière, le taux d'équipements (lits + places) en médecine, chirurgie et obstétrique, a diminué de 6% entre 2010 et 2015, l'offre en psychiatrie est inférieure à la moyenne nationale et en baisse depuis 2010 (12^e position au classement des régions françaises par ordre décroissant des taux d'équipement). Pour l'hospitalisation à domicile (HAD), fin 2015, le Grand Est dispose de 0,19 place pour 1 000 habitants, contre 0,23 au niveau national².

La région accuse également un retard au niveau du développement des services de soins infirmiers à domicile, SSIAD (l'offre a diminué de 1,6% entre fin 2010 et fin 2015), des SPASAD (services polyvalents d'aide et de soins à domicile) et des services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH) : le taux d'équipement moyen est de 0,51 place en Grand Est pour 1 000 habitants âgés de 20 à 59 ans contre 0,70 en métropole³.

La création de places de services d'éducation spécialisée et de soins à domicile (SESSAD) est en augmentation depuis 2012, mais dans une proportion moindre qu'au niveau national (+9% contre 13,8 % au niveau national), celles des centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP) et des centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP) ne répondent pas aux besoins, laissant de nombreux enfants en attente de diagnostic et de soins appropriés⁴.

De ce point de vue, le CESER insiste sur la nécessité d'une offre hospitalière et d'une offre de services hospitaliers et de services de soins à domicile de qualité (moyens humains, techniques, logistiques affectés à ces établissements et services) au plus proche des populations.

Si l'accès aux soins sur l'ensemble du territoire régional est une priorité afin de pallier à l'insuffisance de l'offre, le CESER considère que cette problématique doit être appréhendée

² PRS 2018-2027 - Etat de santé de la population et état de l'offre de la région Grand Est - Etude ORS - ORSAS

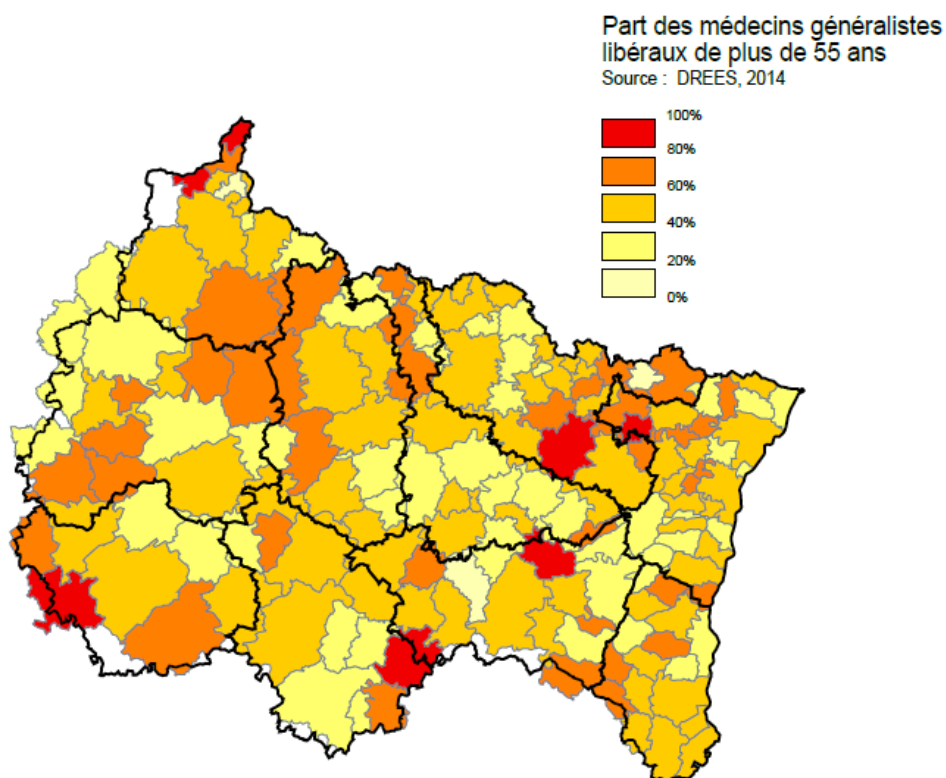
³ Idem supra

⁴ PRS2 : Contribution du groupe projet SRS « Parcours de santé de la personne en situation de handicap »

dans toutes ses dimensions, particulièrement sa dimension sociale (inégalités sociales d'accès aux soins).

2. Sur la démographie des professionnels de santé

La démographie des professionnels de santé au sein du Grand Est est une préoccupation majeure, aujourd'hui et pour les années à venir. A titre d'exemple, 30% des médecins généralistes vont partir en retraite dans les cinq prochaines années (ce taux est supérieur à 80% dans sept bassins de vie du Grand Est) sans grandes perspectives quant à leur remplacement.



Le CESER s'alarme des risques encourus par la population dans une région déjà en déficit d'attractivité, et propose qu'un véritable plan de soutien, alliant des politiques nationales (numerus clausus...) et régionales, soit engagé.

La désertion des jeunes professionnels (en particulier en zone rurale ou urbaine défavorisée) doit être ralentie par la mise en place de soutien à l'installation de ces professionnels dans les zones en tension (stage des internes en milieu rural, mise en place d'assistants partagés, plateformes techniques, accès pour tous les professionnels de santé à un dispositif d'appui aux situations professionnelles complexes). Au-delà de ces soutiens, le CESER souhaite que soit menée une réflexion nationale, en écho à l'analyse de la cour des comptes, quant à

l'opportunité de la mise en place d'une réglementation sur l'installation géographique des médecins.

Concernant les professionnels non-médicaux, la pénurie en ressources humaines impose une approche globale :

- quantitative pour répondre aux futurs besoins,
- qualitative pour répondre aux maladies chroniques,
- et distributive pour améliorer la répartition géographique.

Le CESER appuie le projet de constitution d'équipes de soins primaires et de communautés professionnelles territoriales de santé (ensemble de professionnels de santé constitué autour de médecins généralistes) sur l'ensemble du territoire. Pour le CESER, ceci est une condition pour rompre l'isolement professionnel et élaborer des projets locaux de santé. Le CESER souligne le rôle de facilitateur que doit jouer l'ARS auprès des professionnels dans l'élaboration de ces projets locaux.

3. Sur l'environnement

Selon le Plan Régional Santé-Environnement, la région Grand Est est particulièrement touchée par de nombreuses pathologies liées à l'environnement (maladies respiratoires, pathologies liées aux plantes invasives, maladie de Lyme, cancers...). La réduction du risque lié au développement de ces pathologies doit être une priorité pour les années à venir. La qualité de l'air (extérieure et intérieure) et de l'eau sont ainsi des enjeux majeurs de santé publique. A titre d'exemple, la pollution atmosphérique est responsable de 5 000 décès par an dans le Grand Est, dont 3900 d'entre eux pourraient être évités, selon les estimations de Santé publique France, en améliorant la qualité de l'air⁵.

Le CESER s'inquiète d'un manque de précision sur le volet environnement du PRS 2 et sur les articulations entre le PRS 2 et le PRSE 3 (Plan Régional Santé Environnement). Certes les enjeux sont identifiés dans le PRS 2, en revanche, les objectifs opérationnels pour y répondre sont absents. Le CESER invite l'ARS à décliner, avec ses partenaires, un objectif visant à lutter contre les particules fines dans l'atmosphère, la prévalence des broncho-pneumopathies obstructives dans notre région étant supérieure à la moyenne française et une des premières causes de maladies chroniques.

Le CESER souscrit à la volonté de l'ARS de travailler sur la prévention des différentes formes d'expositions, dans la continuité de ce qui a été fait pour l'amiante. A ce titre, il recommande de sensibiliser les professionnels concernés et les populations des zones à risques sur les impacts des pesticides et de certains épandages.

⁵ PRS 2018-2027 – Etat de santé de la population et état de l'offre de la région Grand Est et PRSE3

L'exposition à des risques sanitaires au travers de l'alimentation doit aussi être prise en compte. Le CESER réitère sa recommandation de favoriser des circuits d'agriculture courts et de proximité, notamment en milieu scolaire et hospitalier.

4. Sur l'E-santé

L'utilisation de l'outil numérique en santé ouvre des perspectives prometteuses pour améliorer l'offre de santé (aide à l'orientation du patient, outil de suivi, pré-diagnostic...).

Les offres de télémédecine, parce qu'elles peuvent offrir une solution pour une prise en charge rapide et de qualité notamment dans les milieux ruraux et pour les besoins de certaines populations spécifiques (personnes âgées, en situation de handicap, victimes d'AVC, incarcérées ...), doivent être déployées dans le Grand Est en priorisant les zones en tension (télé-AVC, télé-expertise, télé-radiologie).

L'outil numérique doit aussi être mis au service de l'innovation organisationnelle en santé. Il doit permettre une meilleure coordination des acteurs via des applications numériques, un suivi concerté des patients par plusieurs professionnels et une implication plus forte des citoyens dans leur parcours de santé.

Les professionnels de santé jouent un rôle fondamental dans l'expérimentation et l'utilisation de l'outil numérique à des fins médicales. Il est donc nécessaire que les professionnels soient sensibilisés et formés à la bonne utilisation du numérique.

L'utilisation des nouvelles technologies devient incontournable en matière de santé. Elles doivent servir le progrès et non pas accompagner des mesures d'économies. L'accès aux solutions personnelles les plus avancées (objets connectés, applications) reste aujourd'hui nettement contraint par des freins territoriaux, économiques et culturels. Afin de ne pas creuser les inégalités de santé, le CESER incite à soutenir et accompagner l'usage, par tout un chacun, de solutions numériques adaptées et surtout sécurisées.

Le CESER rappelle que le maintien d'une relation humaine est nécessaire dans toutes démarches de santé. A cet égard, le CESER souhaite que soit soutenu le développement de nouveaux métiers permettant de répondre aux besoins de santé et aux enjeux de l'utilisation des outils numériques. Ces nouveaux métiers ne doivent pas se substituer aux existants, mais constituer le maillon manquant dans la prise en charge du patient.

5. Sur la coopération transfrontalière

Certains freins au partage des services de soins en zone transfrontalière persistent (principes et procédures de remboursement différents, charges administratives nécessaires pour avoir recours à un spécialiste, incompatibilités technologiques et absence de partage des données des patients, barrières de la langue). Ainsi, les services d'urgence sont eux-mêmes parfois empêchés d'effectuer des interventions transfrontalières.

Le CESER alerte l'ARS sur la nécessaire coopération des services de soins et de santé en zones transfrontalières, notamment au sein de l'Union Européenne. Le CESER se félicite de la signature de nombreux accords entre l'ARS Grand Est et les pays voisins afin de consolider et développer la coopération transfrontalière dans le domaine de la santé. Il demande à l'ARS d'amplifier cet effort, notamment en direction du Luxembourg et de l'Allemagne, en prenant pour exemple les pratiques déjà mises en place à la frontière franco-belge (zones organisées d'accès aux soins transfrontalières (ZOAST) qui a permis à plus de 20 000 patients de profiter de soins dans le pays voisin).

Le CESER recommande également le soutien à la création de Maisons de Santé Pluri-professionnelles transfrontalières. En ce sens, un transfert de certaines compétences régionales aux Groupements Européens de Coopérations Territoriales existants sur le territoire (Champagne-Ardenne-Wallonie, Grande Région franco-germano-belgo-luxembourgeoise, et Rhin Supérieur franco-germano-suisse) pourrait être expérimenté (dans le cadre de la proposition de résolution pour un nouveau traité de l'Élysée du 22 janvier 2018).

Enfin, sur le modèle du GECT de l'Hôpital de Cerdagne (entre l'Occitanie et la Catalogne), des plateformes techniques communes transfrontalières pourraient être mises en œuvre dans les hôpitaux existants à proximité des frontières (protocole commun, reconnaissance des diplômes, formation commune...).

Le CESER incite également l'ARS à poursuivre, à travers le dispositif « réponse accompagnée pour tous », la mise en œuvre du plan de prévention des départs non souhaités de personnes en situation de handicap (enfants et adultes) vers la Belgique pour les 5 départements les plus concernés (Ardennes, Marne, Meurthe-et-Moselle, Moselle et Meuse)

II. POINTS DE VIGILANCE SUR LA MISE EN ŒUVRE ET LE PILOTAGE DU PRS 2

En complément des points de vigilance sur les priorités du Projet Régional de Santé 2018-2028 (PRS 2), le CESER souhaite attirer l'attention de l'Agence Régionale de Santé (ARS) sur un certain nombre d'éléments de méthode et de conditions préalables, nécessaires à une mise en œuvre opérationnelle efficace du PRS 2, et permettant de répondre aux ambitions affichées.

1. Sur la construction et le diagnostic

1.1. La prise en compte de l'évaluation des précédents PRS

Dès 2016, un état des lieux régional, des diagnostics et une évaluation de la précédente génération des PRS 2012-2017 ont été menés par l'ARS pour alimenter la réflexion du PRS 2 dans la nouvelle configuration territoriale Grand Est.

Un rapport d'évaluation des trois PRS 2012-2017 d'Alsace, de Champagne-Ardenne et de Lorraine a été produit en février 2017 par un cabinet extérieur conduisant à un certain nombre de constats.

L'évaluation a ainsi « montré l'importance des diagnostics partagés dans la réussite des actions de santé et dans l'implication des acteurs, de la réflexion sur les besoins du territoire au déploiement de l'action »⁶.

Il est précisé par ailleurs dans le rapport que « l'évaluation de la méthode d'élaboration, de mise en œuvre et de suivi du PRS amène à conclure que le « livrable » PRS dans les trois régions initiales a su proposer un diagnostic de qualité mais présente des marges de progrès pour constituer un véritable outil de pilotage de la politique de santé dans une logique de transversalité entre les secteurs »⁷.

Plusieurs écueils ont ainsi été constatés en matière de gouvernance, de pilotage, d'élaboration et de mise en œuvre des schémas et programmes, de suivi global et continu des dispositifs du PRS selon les trois anciennes régions.

⁶ Rapport d'évaluation – Projets Régionaux de Santé 2012-2017 – Alsace, Champagne-Ardenne, Lorraine – Wavestone – ARS – février 2017.

⁷ Idem supra

Parmi les préconisations du rapport d'évaluation, ayant servi de base à la construction du PRS 2, il peut être noté les pistes d'amélioration suivantes :

- **Accentuer la logique partenariale** à travers notamment les diagnostics partagés, la prise en compte des besoins des territoires et la proximité avec les acteurs territoriaux afin de favoriser la mobilisation dans l'élaboration, la mise en œuvre du PRS et donc l'efficacité des actions préconisées,
- **Favoriser la démocratie sanitaire** en s'appuyant sur les instances territoriales (délégations territoriales) et dans la construction des contrats locaux de santé (CLS) pour l'animation, le suivi et les ajustements de méthode ou d'objectifs en cours de mandature,
- **Permettre une bonne appropriation** par toutes les parties prenantes sur la base d'un PRS mieux structuré (niveau stratégique, tactique et opérationnel), construit dans des logiques de parcours et partenariales, et permettant une meilleure intégration et articulation des métiers et des territoires,
- **Améliorer le pilotage du PRS** en l'ouvrant aux partenaires pour favoriser le processus de suivi et d'évaluation dynamique.

Dans ce cadre, le CESER invite l'ARS à bien prendre en compte l'expérience acquise dans la conduite des PRS 2012-2017 afin de ne pas être confronté aux mêmes écueils dans la gouvernance du nouveau PRS.

1.2. La pertinence de l'état des lieux et du diagnostic

Le CESER souligne l'importance d'un diagnostic partagé afin que les programmes d'actions puissent réellement être mis en œuvre, qu'ils répondent aux problématiques spécifiques de chaque territoire, et soient à la hauteur des attentes des usagers.

Des études de territoire et des diagnostics territoriaux ont permis, en complément de l'évaluation, d'identifier 7 volets détaillés, structurant un « Etat de santé de la population et état de l'offre de la région Grand Est » :

- Le contexte détaillant la situation démographique et socio-économique,
- L'état de santé de la population : mortalité ; déterminants de santé,
- La santé liée à l'environnement et les risques sanitaires, les comportements individuels, la santé sexuelle et la santé mentale,
- L'approche par population : santé maternelle et infantile, enfants, adolescents et jeunes adultes, personnes handicapées, personnes âgées, prise en charge des personnes détenues,
- L'état de l'offre en santé : sanitaire, médico-sociale, permanence de soins ambulatoires et dispositifs de coordination, prévention, télémédecine,
- La coopération transfrontalière,
- Les ressources humaines en santé : professions médicales et paramédicales, formation.

Si le CESER partage la pertinence des constats et des enjeux, se déclinant, dans le PRS 2, en 10 projets prioritaires « parcours »⁸ et 7 projets prioritaires « transformation de l'offre de santé »⁹, il attire néanmoins l'attention de l'ARS sur l'importance de disposer d'indicateurs sur l'ensemble des objectifs du PRS 2, susceptibles d'être mis à jour régulièrement, afin que les actions à mettre en œuvre puissent répondre à l'évolution des besoins.

Ainsi, le CESER préconise que les diagnostics intègrent une dimension prospective fine pour mieux envisager les besoins quantitatifs et qualitatifs de santé à venir en fonction des spécificités des publics, et afin d'adapter régulièrement et d'anticiper les politiques et actions à mener. Une analyse prospective démographique doit être faite.

2. Sur la mise en œuvre opérationnelle et l'articulation du PRS 2 avec les politiques publiques

Le projet du PRS 2 a été élaboré sur la base de la stratégie nationale de santé, de l'évaluation des précédents PRS, du diagnostic et d'un état des lieux partagé, mais également dans une logique de co-construction, dans le cadre d'une concertation large avec l'ensemble des partenaires (professionnels, experts et usagers).

Afin que la mise en œuvre opérationnelle du PRS 2 soit pertinente et efficace, le CESER suggère que l'ensemble des parties prenantes à son élaboration y soient associées.

Précisément, le CESER préconise que la dimension transversale de l'approche « parcours », dont l'objectif est de décloisonner le système de santé, puisse être parfaitement appréhendé par les différents acteurs (prévention, médecine de ville, sanitaire, médico-social, social). Cela implique un changement dans les pratiques professionnelles, et dans les habitudes de « consommation de soins » des usagers. Un travail de pédagogie, de communication et d'information en direction des territoires, des professionnels et des usagers est nécessaire afin que cette approche soit comprise et utilisée.

L'engagement opérationnel du PRS 2 prévoit qu'une coordination, se traduisant par des contractualisations, puisse se concrétiser dans le cadre des projets médicaux des groupements hospitaliers de territoires, des contrats locaux de santé (via les contrats de ville, de ruralité...), des projets territoriaux (de santé mentale, de soins de proximité...), des plans communs (notamment avec l'Assurance Maladie) mais aussi avec l'ensemble des opérateurs de santé et les collectivités territoriales.

⁸ Parcours « Personnes âgées », « Personnes en situation de handicap », « Santé des enfants et des adolescents », « Personne en situation sociale fragile », « Santé mentale », « Maladies chroniques », « Patients atteints de cancer », « Maladies neurocardiovasculaires / AVC », « Maladies neurodégénératives », « Maladies rares et génétique ».

⁹ Prévention / promotion de la santé et lutte contre les addictions, Soins de proximité, Ressources humaines en santé, Virage ambulatoire et soins spécialisés, Innovations et e-santé, ORSAN (situations exceptionnelles), Coopération transfrontalière.

Au regard des particularités du Grand Est, le CESER souhaite qu'une attention particulière soit portée sur l'articulation du PRS avec le plan santé-sécurité au travail : en 2015, selon les données des caisses d'assurance retraite et de la santé au travail (CARSAT) couvrant le territoire du Grand Est, plus de 6 300 maladies professionnelles ont fait l'objet d'une première indemnisation et près de 48 000 accidents du travail ont été déclarés¹⁰.

Par ailleurs, le CESER considère comme essentielle la mise en cohérence du PRS 2 avec les autres politiques publiques de l'Etat, qu'elles soient dans le champ sanitaire et social ou hors de ce champ. L'objectif doit être d'appréhender les impacts sur la santé et la qualité de vie des autres politiques publiques (ex : transports, aménagement du territoire, habitat, environnement, éducation, emploi, formation...).

A cet égard, il semble essentiel au CESER que ces articulations soient organisées sur la base de diagnostics territoriaux partagés, d'une convergence et d'une cohérence des stratégies et des objectifs, et enfin d'une mise en commun permettant une mutualisation des moyens et des méthodes.

De plus, il apparaît également primordial au CESER que le PRS 2 permette une bonne complémentarité avec les politiques menées par les collectivités territoriales, directement ou indirectement en lien avec la santé. Ainsi, le Conseil régional mène une politique directe de santé liée à sa compétence en matière d'aménagement du territoire. Elle concerne principalement les Maisons de Santé Pluri-Professionnelles, le soutien des stages d'internes en milieu rural et le soutien à l'équipement en télémedecine. De plus, le Conseil régional, compétent dans le domaine des formations sanitaires et sociales, doit pouvoir répondre aux besoins des territoires en matière de professionnels de santé, nonobstant le manque d'attractivité de ces métiers.

La question de la prévention, dont l'éducation à la santé, est un des axes stratégiques du PRS 2. Le Conseil régional, à travers sa politique jeunesse et celle menée notamment dans le cadre du sport, tend à participer à l'atteinte des objectifs du PRS 2 sur ces points. A ce sujet, le CESER considère que la prévention et l'éducation à la santé (comportements à risque, addictions...) doivent faire partie intégrante des parcours, notamment dans le cadre scolaire, tels que décrit dans le PRS 2.

Enfin, le CESER insiste sur la nécessité de mobiliser les moyens financiers affectés au PRS 2, afin d'engager les crédits inscrits dans le cadre du Fonds d'Intervention Régional (doté de 330.7 M€ en 2017). Le FIR regroupe des crédits auparavant alloués de manière distincte à des priorités de santé transversales, et a vocation à décloisonner les financements des secteurs ambulatoire, hospitalier et médico-sociale afin d'appréhender les politiques de santé dans leur globalité).

¹⁰ PRS 2018-2027 – Etat de santé de la population et état de l'offre de la région Grand Est – Etude ORS ORSAS

En fait, les dépenses de santé sont financées par l'état (1,5% en 2015), la CNSA (10% en 2015), l'assurance maladie (86,6% en 2015), le FIR représentant 1,8% de la répartition de ces dépenses¹¹. D'autres moyens financiers participent à l'atteinte des objectifs du PRS (autres services de l'état, collectivités territoriales).

Le CESER considère qu'il est regrettable que ce PRS ne mentionne aucune masse financière pour atteindre ses objectifs (au moins par objectifs prioritaires).

En synthèse, le CESER considère que le PRS 2 ne sera pertinent et efficace que si les conditions suivantes sont remplies :

- Une déclinaison opérationnelle au plus proche des territoires et des besoins,
- Des contractualisations et conventions avec l'ensemble des partenaires,
- Une convergence avec les autres politiques publiques de l'Etat,
- Une complémentarité avec les politiques des collectivités territoriales en particulier de la Région,
- Une mobilisation des moyens financiers et humains à la hauteur des ambitions.

3. Sur le suivi, la gouvernance et l'évaluation

Au regard des évaluations menées sur les précédents PRS, le CESER considère que le suivi et le pilotage transversal du PRS 2 au même titre que la gouvernance sont essentiels à son efficacité.

Ainsi, le CESER souhaite que les contrats locaux de santé (CLS) animés par les délégations territoriales (DT) soient au plus vite mis en œuvre. A ce jour, seuls 20 CLS sont en cours et 21 en projet, couvrant seulement 27% de la population régionale. L'objectif de couvrir d'ici 2 à 3 ans l'ensemble du territoire régional est certes ambitieux, mais pas suffisant au regard des enjeux. Dans ce cadre, l'ARS doit s'employer à convaincre les collectivités territoriales du bien-fondé de ces contrats pour améliorer la santé des populations de ces territoires.

Le CESER souhaite qu'un comité régional de suivi et d'évaluation puisse être mis en place afin notamment de centraliser l'avancée en continu des actions en regard des objectifs et des indicateurs chiffrés identifiés. Le CESER propose à cet égard, que cette instance soit multi partenariale et associe a minima l'ensemble des acteurs impliqués dans l'élaboration et le suivi du PRS 2.

¹¹ PRS 2018-2027 – Etat de santé de la population et état de l'offre de la région Grand Est – Etude ORS ORSAS

L'implication des usagers dans le suivi et l'évaluation du PRS 2 est essentielle. Le CESER suggère que les représentants des usagers soient encouragés à participer à toutes les instances, et en particulier dans le cadre des CLS.

S'agissant des indicateurs de suivi, le CESER constate qu'ils ont été construits sur la base des 5 grands axes stratégiques du PRS 2, et concernent principalement l'atteinte d'objectifs quantitatifs (ex : taux de 100% de population ayant accès à des soins urgents en moins de 30 min). Le CESER suggère que le corpus d'indicateurs existants ne reste pas figé et qu'il puisse être complété d'indicateurs permettant de mesurer l'atteinte d'objectifs qualitatifs.

CONCLUSION

Dans le cadre de cet avis, le CESER a souhaité analyser le PRS 2 notamment au prisme de l'ensemble des « interventions sociales et environnementales conçues pour favoriser et protéger la santé et la qualité de vie au niveau individuel en luttant contre les principales causes de la mauvaise santé, notamment par la prévention, et en ne s'intéressant pas seulement au traitement et à la guérison». ¹²

Le CESER considère que l'accès à un système de santé efficient sur tout le territoire régional est un enjeu majeur.

Pour le CESER, les moyens financiers affectés au PRS 2 doivent réellement être à la hauteur des ambitions. De plus, une coordination de l'ensemble des politiques publiques sera nécessaire.

La réussite du PRS 2 dépendra également des moyens humains qui y seront dédiés (qualité de vie au travail, formations ...). A cet égard, il semble essentiel d'agir sur la démographie des professionnels de santé tant en termes d'effectif que de répartition.

Par ailleurs le CESER propose de participer à la construction des indicateurs d'évaluation des actions menées dans le cadre du PRS 2.

¹² Source : OMS, <http://www.who.int/features/qa/health-promotion/fr/>

Les préconisations du CESER

Le CESER considère que la prévention et l'éducation à la santé doivent faire partie intégrante des parcours tels que décrit dans le PRS 2 ;

Sur l'accès de soins, le CESER :

- considère que cette problématique doit être appréhendée dans toutes ses dimensions, particulièrement sa dimension sociale (inégalités sociales d'accès aux soins) ;
- considère que l'objectif d'un accès aux soins urgents en moins de 30 minutes pour l'ensemble des populations du territoire du Grand Est, doit être priorisé ;
- recommande la poursuite du soutien aux projets de Maisons de Santé Pluri-professionnelles dans le principe de permanence et de continuité des soins ;

Sur l'environnement, le CESER :

- recommande de sensibiliser les professionnels concernés et les populations des zones à risques sur les impacts des pesticides et de certains épandages ;

Sur l'E-santé, le CESER :

- incite à soutenir et accompagner l'usage, par tout un chacun, de solutions numériques adaptées et surtout sécurisées ;

Sur la coopération transfrontalière, le CESER :

- Alerte l'ARS sur la nécessaire mutualisation des services de soins et de santé en zones transfrontalières ;
- Recommande le soutien à la création de Maisons de Santé Pluri-professionnelles transfrontalières ;

Sur la construction et le diagnostic, le CESER :

- Préconise que les diagnostics intègrent une dimension prospective sur les besoins de santé à venir, afin d'adapter les politiques et anticiper les actions à mener ;

Sur la mise en œuvre opérationnelle, le CESER :

- considère essentielle la mise en cohérence du PRS 2 avec les autres politiques publiques de l'Etat, qu'elles soient dans le champ sanitaire et social ou hors de ce champ ;

Sur le suivi, la gouvernance et l'évaluation, le CESER :

- souhaite que les moyens financiers affectés au PRS 2 soient réellement à la hauteur des ambitions ;
- propose de participer à la construction des indicateurs d'évaluation, notamment qualitatifs, des actions menées dans le cadre du PRS 2.



Retrouvez toutes les infos du
CESER Grand Est sur internet :
www.ceser-grandest.fr

Suivez-nous

sur les réseaux sociaux pour ne
rien manquer de nos actualités :

 @cesergrandest

 @ceserge

Site de Châlons-en-Champagne

5, rue de Jéricho - CS70441 - 51037 Châlons-en-Champagne Cedex
Tél : 03 26 70 31 79

Site de Metz

1 Place Gabriel Hocquard - CS 81004 - 57036 Metz Cedex 01
Tél : 03 87 33 60 26

Site de Strasbourg

1 Place Adrien Zeller - BP 91006 - 67070 Strasbourg Cedex
Tél : 03 88 15 68 00