

Avis 2023-10-17

concernant la révision 2023 du Projet Régional de Santé 2018-2028

RÉFÉRENCE : Avis 2023-10-17 CRSA BFC

ADOPTÉ LE : 17 octobre 2023 par la Commission plénière

PROCÉDURE : saisine

VOTE : avis favorable

62 votants

POUR = 54 CONTRE = 7 ABSTENTION = 1

TYPE DE SAISINE : Saisine par l'ARS BFC

RAPPORTEUR : Emmanuel Ronot, Président de la CRSA BFC

LE CADRE DE L'AVIS DE LA CRSA BFC

Le Code de la Santé Publique précise dans son Article L1434-1 :

Le projet régional de santé définit, en cohérence avec la stratégie nationale de santé et dans le respect des lois de financement de la sécurité sociale, les objectifs pluriannuels de l'agence régionale de santé dans ses domaines de compétences, ainsi que les mesures tendant à les atteindre. Il tient compte notamment des contrats locaux de santé existant sur le territoire régional.

Le code précise encore que le projet régional de santé est constitué :

1° D'un cadre d'orientation stratégique, qui détermine des objectifs généraux et les résultats attendus à dix ans (2018 – 2028 en BFC, mis à jour lors de cette révision) ;

2° D'un schéma régional de santé, établi pour cinq ans sur la base d'une évaluation des besoins sanitaires, sociaux et médico-sociaux et qui détermine, pour l'ensemble de l'offre de soins et de services de santé, y compris en matière de prévention, de promotion de la santé et d'accompagnement médico-social, des prévisions d'évolution et des objectifs opérationnels (2018 – 2023, à réviser donc en 2023)

Ce schéma régional de santé comprend un programme relatif à la prévention des violences sexuelles et à l'accès aux soins des victimes de ces violences.

Ces objectifs portent notamment sur la réduction des inégalités sociales et territoriales en matière de santé, sur l'amélioration de l'accès des personnes les plus démunies à la prévention et aux soins, sur le renforcement de la coordination, de la qualité, de la sécurité, de la continuité et de la pertinence des prises en charge sanitaires et médico-sociales ainsi que sur l'organisation des parcours de santé, notamment pour les personnes atteintes de maladies chroniques et les personnes en situation de handicap ou de perte d'autonomie. Ils visent également à organiser la préparation du système de santé aux situations sanitaires exceptionnelles dans le cadre du dispositif d'organisation de la réponse du système de santé en cas de situation sanitaire exceptionnelle « ORSAN » mentionné à l'article L. 3131-11.

Ils peuvent être mis en œuvre par les contrats territoriaux de santé définis à l'article L. 1434-12, par les contrats territoriaux de santé mentale définis à l'article L. 3221-2 ou par les contrats locaux de santé définis à l'article L. 1434-10 ;

3° D'un programme régional relatif à l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies (2018 – 2023 en BFC, à réviser).

Dans les territoires frontaliers et les collectivités mentionnées à l'article 72-3 de la Constitution dans lesquelles la présente section est applicable, le projet régional de santé organise, lorsqu'un accord cadre international le permet, la coopération sanitaire et médico-sociale avec les autorités du pays voisin.

Il nous est donc demandé de prendre un avis sur cette révision et l'ensemble des mises à jour présentée dans ce tableau :



L'avis de consultation de l'ARS a été publié les 30 mai et 23 juin 2023 et s'adresse aux « autorités » suivantes (article R. 1434-1 du CSP) :

- La CRSA
- Les CDCA
- Le Préfet de région
- Les collectivités territoriales de la région BFC
- Le conseil de surveillance de l'ARS

MÉTHODOLOGIE DE CONCERTATION DE LA CRSA ET DES INSTANCES DE DÉMOCRATIE EN SANTE PAR L'ARS

- Lancement interne ARS fin 2021-2022
- Concertation avec les acteurs impliqués par thématique (groupes régionaux et parcours, réunion de travail spécifique) au long court
- Points réguliers et concertation à l'ordre du jour des commissions spécialisées, de la CP et de la plénière CRSA
- CNR Santé
- Préconsultation des membres de la CRSA fiche par fiche sur une fenêtre allant de janvier à mars 2023
- Rédaction finale des fiches

- Publication pour mise en consultation réglementaire en juin 2023
- Webinaires explicatifs fin juin début juillet 2023 (CRSA, CTS et CDCA)
- Les ateliers de concertation du 18 septembre 2023 (150 membres CRSA et CTS + 50 ARS)
- L'avis de la CRSA constitué en CP du 27 septembre suites aux ateliers
- CRSA plénière le 17 octobre 2023

L'AVIS DE LA CRSA

L'avis général

En préambule il a été souvent exprimé par les parties prenantes de notre CRSA la question des moyens d'actions et du financement du système de Santé et de l'Autonomie. La CRSA peut reconnaître une qualité et pertinence du PRS ainsi actualisé mais la question du financement est souvent éludée.

Il est noté aussi une démarche non synchronisée et une temporalité différente entre la Stratégie Nationale de Santé, le PRS et l'avis que nous devons rendre sur sa révision. Les objets sont constitués à différents endroits sans que des vas et vient ne soient organisés. La CRSA et les CTS auraient souhaité une méthodologie globale nationale plus cohérente et ascendante.

A ce sujet, la Conférence Nationale de Santé dans son avis à venir sur la SNS le rappelle bien et demande que la stratégie nationale s'élabore un peu plus en concertation avec les territoires, dans le cadre de la révision des PRS et du CNR Santé.

Comme le souligne la CNS, beaucoup de membres de la CRSA estiment qu'une ambitieuse stratégie nationale devrait se traduire dans une Loi de financement pluriannuelle, Santé et Autonomie. La régulation du système par le PLFSS annuel, tenu par des logiques de contraintes financières et qui s'inscrit dans des cycles courts, est peu propice à la prospective et aux grandes transformations sociétales.

Toutefois, le PRS dans notre région a été mis à jour et révisé dans une grande concertation et co-élaboration des acteurs et parties prenantes de notre région depuis plus d'un an maintenant. Le « CNR Santé » a été mis aussi à profit dans une volonté commune (ARS, CRSA et CTS) d'ouvrir un maximum les débats en territoire. De nombreuses fédérations, regroupements, syndicats, corps de métiers, associations, élus... se sont exprimés au sein de la CRSA, des CTS et directement auprès de l'ARS.

Le PRS ainsi révisé reflète bien ce travail. Nous avons pu noter une posture générale collaborative et constructive des membres des instances de démocratie en santé et des équipes de l'ARS.

Au bout du processus de consultation qui a vu son point d'orgue le 18 septembre 2023 dernier, l'avis de la CRSA est globalement positif, intégrant les remarques exposées.

La CRSA attend maintenant une mise en œuvre effective du PRS ainsi que les modalités d'évaluation des projets qui y sont développés.

LA CRSA SOUHAITE APPORTER UN ÉCLAIRAGE PARTICULIER SUR LES POINTS SUIVANTS :

La participation des personnes et des parties prenantes au rendez vous

Même si certains regrettent de ne pas avoir été suffisamment concertés ou associés, notamment sur les parcours PA-PH, la CRSA reconnaît l'effort considérable de l'ARS, toujours en gestion de crise Covid, pour ouvrir des groupes de travail, des réunions techniques, autour de thématiques, de parcours ou de volets du PRS.

Des webinaires, des participations dans les commissions spécialisées et dans les CTS ont eu lieu. Le CNR Santé a été mis à profit avec de nombreuses réunions publiques. La présentation même du document a évolué vers plus de visibilité avec un effort de pédagogie. La CRSA rappelle qu'il est attendu une présentation « synthèse » du PRS ainsi qu'une présentation en FALC de cette synthèse.

Enfin, la journée du 18 septembre, co-construite avec la CRSA, a été très appréciée et très utile pour la formulation de cet avis. La CRSA propose de maintenir une réunion annuelle de ce type pour suivre les avancées du PRS sur sa durée d'exécution.

Même si la CRSA peut regretter un manque de documents et présentations faciles à lire et à comprendre (FALC), elle ne peut que se féliciter de ces modalités pleinement participatives.

Un satisfecit de la Commission Spécialisée Prévention (CSP)

Dans son avis formel sur l'ensemble des parties traitant de la prévention et de la promotion de la santé la CSP a apprécié cette co-construction du PRS retrouvant l'ensemble des principes et actions proposées.

Les grands principes énoncés dans la charte d'Ottawa de l'OMS et le concept «Une seule santé» sont universels et visent l'amélioration du bien-être et de la qualité de vie de la population, à tous les âges de la vie.

La dimension citoyenne et solidaire est très forte. Les points communs quel que soit l'âge sont la complexité des situations, la solidarité, l'intergénérationnel, le nécessaire décloisonnement et l'autodétermination des personnes.

Un enjeu majeur est de développer un solide maillage territorial, en assurant une offre de prévention primaire dans les territoires ruraux comme dans les territoires urbains.

La commission insiste sur la nécessité d'aller au-delà des comportements positifs pour travailler sur les environnements favorables. La santé ne se résume pas à des changements de comportements individuels. Le défi est alors de mettre en œuvre «la santé dans toutes les politiques» (éducation, transports, agriculture, emploi, logement, économie...), ce qui invite à travailler en intersectorialité et avec les collectivités territoriales.

En cohérence avec les orientations du PRS, la commission prône aussi une intégration plus formelle et systématique de la prévention dans tous les projets de santé des Groupements hospitaliers de territoire (GHT), Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), Hôpitaux de proximité, Contrats locaux de santé (CLS), [...] Ces projets de santé devraient mentionner de manière plus explicite leur articulation avec les orientations du PRS.

La commission insiste enfin sur la nécessité d'intégrer l'impact de l'environnement et du changement climatique, de développer une culture transversale de la prévention, de rendre lisible et d'articuler l'offre régionale de prévention et invite elle aussi à clarifier le financement.

L'avis de la CSP in extenso est en annexe de cet avis.

Besoin de transversalité et de pluridisciplinarité

La CRSA insiste sur la nécessité que les territoires, les secteurs et sous-secteurs de la santé, le secteur médicosocial PA et celui PH ne travaillent plus en silos. Le PRS est au rendez-vous sur ce point. La volonté de construire des parcours est louable et devrait lever les barrières.

Toutefois, dans la pratique, ce n'est pas encore pleinement effectif. Ceci est mentionné par tous et depuis des années. La CRSA souhaite que les décisions prises nationalement et régionalement s'inscrivent dans cette transversalité, que les bonnes pratiques soient repérées même au-delà de notre région pour être diffusées et que les raisons qui font que cela ne fonctionne pas encore parfaitement soient recherchées.

Le poids des déterminants de santé

Depuis deux ans d'échanges en CRSA, ses membres sont convaincus, comme le précise la CSP, de l'importance des déterminants de santé et de l'impact de l'environnement. La CRSA appuie en ce sens l'avis de la commission et insiste sur les bénéfices attendus de la prévention / promotion de la santé.

Si la prévention permet des effets immédiats, elle est aussi identifiée par tous comme un investissement sur le long terme. Ce PRS et la SNS plus généralement doivent appeler les financements de cette prévention à hauteur de leurs ambitions.

L'aménagement du territoire et le maillage territorial

La CRSA souligne l'importance du maillage territorial souhaité dans le PRS. Au-delà du renforcement en moyens, l'aménagement du territoire, la co-responsabilité, la co-construction, la pluridisciplinarité, le travail en équipe, la coordination territoriale, le « aller vers » (et notamment vers les personnes en précarité)... sont autant de vecteurs de réduction des inégalités d'accès au soin, à la prise en charge et à l'accompagnement. La CRSA appuiera toute expérimentation allant dans ce sens.

Il est souhaité une mise en cohérence des politiques de la santé et de l'autonomie quels que soient les niveaux de décision et de participation, et de nouvelles modalités de travail avec les collectivités territoriales voire une redéfinition plus globale des responsabilités à partager.

Plaidoyer pour la santé et l'autonomie

Un des leviers puissants pour intégrer la santé dans toutes les politiques publiques est le plaidoyer pour la santé. Ce plaidoyer s'appuie sur des outils et des méthodes peut-être insuffisamment utilisés. C'est le rôle de l'ARS, des collectivités territoriales mais aussi de l'ensemble des acteurs de la santé et de l'autonomie, bien représentés en CRSA.

Suite à la publication de ce PRS la CRSA appelle un plan de communication et de plaidoyer partagé et co-porté. Ce plaidoyer positif et constructif sur le système de santé et de l'autonomie servira aussi la politique régionale d'attractivité des métiers.

La démographie des professionnels de santé et de l'autonomie et l'attractivité des métiers

La démographie des professionnels de santé est un problème majeur, national, régional et local. Un problème de longue date dont la résolution semble nous échapper collectivement à chaque fois que l'on s'y attelle.

La CRSA souhaite que les évolutions récentes de la formation des professionnels de la santé puissent être évaluées.

Le plan de mobilisation pluriannuel pour les métiers du social de la santé et du médico-social lancé récemment par l'ARS intégrant tous les acteurs concernés (Préfet, CR, CD, DREETS, l'EN, les URPS...) a mis en place des groupes de travail très opérationnels pour faire des propositions concrètes, de la formation à la fidélisation. La CRSA soutient ce plan et souhaite y être associée. Elle souhaite aussi bénéficier d'une information régulière des avancées et des résultats des groupes de travail.

La CRSA attire aussi l'attention de l'ARS sur la question de la santé des professionnels de la santé et de l'autonomie. Il faut encore mieux prendre soin des personnes qui prennent soin des autres. La quête de sens des professionnels de santé est aussi questionnée et la CRSA soutient toutes les innovations locales et régionales qui remobilisent les professionnels.

La CRSA souhaite aussi que les opérateurs employeurs de santé et de l'autonomie poursuivent leurs efforts d'évolution managériale (management participatif, management par la confiance...) en ayant bien conscience des tensions sur les ressources humaines.

Lutte contre les maltraitances et promotion de la bientraitance

La CRSA s'est mobilisée sur ce sujet depuis un an et demi et son président anime pour la CNS un groupe de travail chargé de faire des propositions concernant les instances de démocratie en santé et la participation des personnes.

La CRSA sera attentive, tant dans le champ sanitaire que médico-social, aux questions de maltraitances et demandera un point régulier sur le suivi des situations mais aussi des évolutions conséquentes de la stratégie nationale qui sera définie fin 2023.

Difficulté du secteur de la santé mentale en particulier en milieu rural et pour les jeunes

Lors des ateliers de concertation, les membres de la CRSA ont montré une vraie inquiétude concernant la santé mentale, en particulier en milieu rural et pour les jeunes. Le PRS semble incomplet sur ce point et une attention particulière doit y être portée.

La CRSA souhaite que l'ARS vise un continuum allant de la prévention primaire à la prévention quaternaire en santé mentale. L'objectif est d'aller de la promotion du bien-être pour tous (promotion de la santé mentale) jusqu'à l'accompagnement des troubles psychiques, et au soutien des aidants ou des proches de personnes souffrant de troubles.

Évolutions sociétales

Le PRS semble prendre en considération les évolutions sociétales intégrant le vieillissement de la population, le virage domiciliaire et l'orientation inclusive des secteurs PA / PH. Toutefois les membres de la CRSA craignent que cela ne soit pas suffisant, que le PRS et la SNS ne soient pas assez ambitieux.

Si l'Etat et les collectivités territoriales ne sont pas assez anticipateurs, les difficultés ultérieures seront supportées au final par les aidants déjà très impactés aujourd'hui.

L'évolution numérique

Si les membres de la CRSA reconnaissent l'utilité grandissante des outils numériques et l'investissement de notre région à ce sujet, ils mettent en garde contre les dérives possibles.

La CRSA souhaite que l'ARS continue d'explorer et de proposer comme elle le fait bien aujourd'hui, mais en associant au maximum les parties prenantes de la CRSA, en rendant compte à la CRSA et en questionnant régulièrement l'Espace de Réflexion Ethique Régional.

ANNEXE

AVIS DE LA COMMISSION SPÉCIALISÉE PRÉVENTION SUR LE PRS RÉVISÉ 18/09/2023

Méthode

La commission tient à souligner la qualité du processus de construction du PRS. Elle a été associée à la relecture «au fil de l'eau» des «fiches prévention» depuis l'été 2022. Nombre de propositions de modifications suggérées par les membres ont été prises en compte dans la dernière version de ces fiches.

Fin août, chaque membre de la commission, titulaire comme suppléant, a été invité·e à faire remonter ses remarques sur l'ensemble du PRS soumis à consultation. Celles-ci ont été partagées pour produire un avis collectif suite à la journée de consultation autour du PRS, associant les membres de la CRSA et des CTS (18/09/2023), et de la réunion de la CSP du 21/09/2023.

L'ensemble des remarques individuelles a été transmis à la Direction de la santé publique de l'ARS.

DES PRINCIPES COMMUNS EN PRÉVENTION – PROMOTION DE LA SANTÉ

- Les grands principes énoncés dans le PRS (inscription dans la charte d'Ottawa de l'OMS, «Une seule santé») sont universels. On vise l'amélioration du bien-être et de la qualité de vie de la population, à tous les âges de la vie.

- La dimension citoyenne et solidaire est très forte. Les points communs quel que soit l'âge sont la complexité des situations, la solidarité, l'intergénérationnel, le nécessaire décloisonnement, l'autodétermination. Les personnes sont des ressources avant d'être «des charges».

- Un enjeu majeur est de développer un solide maillage territorial, en assurant une offre de prévention primaire dans les territoires ruraux comme dans les territoires urbains.

- La commission insiste sur la nécessité d'aller au-delà des comportements positifs pour travailler sur les environnements favorables. La santé ne se résume pas à des changements de comportements individuels. Le défi est alors de mettre en œuvre «la santé dans toutes les politiques» (éducation, transports, agriculture, emploi, logement, économie...), ce qui invite à travailler en intersectorialité et avec les collectivités territoriales.

- L'aspect le plus délicat à travailler est la transversalité. Dans le PRS, les parties les plus structurantes pour la prévention sont :

- Livret 1 «prévention et promotion de la santé»
- Livret 8 «territorialisation et participation citoyenne» (pour les priorités et projets CNR en lien avec la prévention accompagnés par les Conseils territoriaux de santé)

Cependant d'autres chapitres du PRS mentionnent la prévention en filigrane :

- Livret 3 «Innovation en santé», avec le lien avec la e-santé
- Livret 4 «Les parcours»
- Livret 6 «Offre de santé» avec quelques objectifs pour les hôpitaux de proximité et les groupements hospitaliers de territoire
- Livret 7 «Activité de soins» avec une page d'objectifs où figure la prévention

La commission invite à faire des renvois croisés vers le chapitre 1.

En cohérence avec les orientations du PRS, la commission prône aussi une intégration plus formelle et systématique de la prévention dans tous les projets de santé des Groupements hospitaliers de territoire (GHT), Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), Hôpitaux de proximité, Contrats locaux de santé (CLS), [...] Ces projets de santé devraient mentionner de manière plus explicite leur articulation avec les orientations du PRS. Illustration : une des missions des CPTS est la prévention, mais il n'y a aucune articulation avec le PRS.

- Prendre en compte les parcours de vie et de santé

Quel que soit le thème, le PRS doit viser un continuum allant de la prévention primaire à la prévention quaternaire.

Illustrations

- Santé mentale : l'objectif est d'aller de la promotion du bien-être pour tous (promotion de la santé mentale) jusqu'à l'accompagnement des troubles psychiques, et du soutien aux aidants ou aux proches de personnes souffrant de troubles.

- Santé cardiovasculaire : de la promotion des comportements favorables à la santé cardiovasculaire (alimentation, activité physique, modes de vie...), au parcours de soins des personnes atteintes de pathologies cardiovasculaires et de leurs aidants incluant l'éducation thérapeutique...

Point de vigilance : Pour certains sujets, des actions de dépistage sont lancées qui permettent d'améliorer le repérage, mais sans prise en charge possible sur certains territoires (Illustration du dépistage de la surdité de l'enfant en maternité, pour lequel le suivi pourrait manquer faute d'orthophoniste en Haute Saône).

UN ENJEU PRIORITAIRE : L'ENVIRONNEMENT ET LE CHANGEMENT CLIMATIQUE

La commission est très attachée à l'augmentation de la place de l'environnement, du changement climatique et de l'opérationnalisation du concept «Une seule santé» dans ce PRS révisé.

Dans cette perspective, elle rappelle qu'elle a promu deux interventions structurantes en CRSA plénière en avril et juillet 2023 («Une seule santé» par Patrick Giraudoux, «décarboner le système de santé» par Antoine Trioux et Paul-Simon Pugliesi). Si les acteurs partenaires du Plan régional santé environnement, adopté à l'été 2023, connaissent bien les orientations et actions prévues dans ce domaine, il reste à le faire connaître et approprier par l'ensemble des partenaires du PRS.

DÉVELOPPER UNE CULTURE DE LA PRÉVENTION

Cette culture est à développer, pour tout public, dès le plus jeune âge, et y compris pour les personnes atteintes de maladies chroniques. L'approche «une seule santé» est à diffuser auprès de tous, dès le plus jeune âge.

Il est attendu d'augmenter les formations à la prévention à destination du plus grand nombre, incluant les professionnels de santé. Ces derniers ont souvent à cœur d'être plus acteurs de promotion de la santé, en proximité, avec d'autres partenaires, mais manquent d'outils et de méthodes dans ce domaine.

LISIBILITÉ ET ARTICULATION DE L'OFFRE RÉGIONALE DE PRÉVENTION

Le constat est partagé sur le fait que de multiples acteurs interviennent dans le champ de la prévention (institutionnels, associatifs...). Ainsi par exemple, les organismes de protection sociale (Carsat, CPAM) portent de nombreuses actions qui n'apparaissent pas dans le PRS.

Il existe un manque de visibilité des acteurs institutionnels et de leurs objectifs de prévention, l'articulation entre tous les acteurs reste à améliorer. Faire connaître l'existant (acteurs et dispositifs) est un objectif important, tout comme organiser l'interconnaissance entre acteurs.

Illustration : la formation usagers du CTS 25 a le projet de recenser l'existant en matière de prévention dans le département pour donner l'information aux usagers, au grand public.

Il existe des bases de données sur le site du RRAPPS, du Pass Santé Jeunes, inscrites dans le PRS, mais méconnues des acteurs :

Réseau régional d'appui à la prévention et à la promotion de la santé (rrapps-bfc.org)

Pass'Santé Jeunes – Bourgogne Franche-Comté (pass-santejeunes-bourgogne-franche-comte.org)

DE FORTES ATTENTES EN MATIÈRE DE FINANCEMENT

L'estimation du poids relatif des différents déterminants de santé, rappelée dans le PRS, relativise le place du système de santé (qui contribue seulement pour environ 10% à l'état de santé global de la population). Ce constat invite à financer la prévention-promotion de la santé à la hauteur des ambitions du PRS et à organiser une refonte du système de santé vers plus de prévention.

Au-delà de l'augmentation du volume de financement dédié à la prévention, la commission invite à se pencher sur la pertinence des financements et sur les ratios coût-efficacité des interventions (par exemple en comparant les coûts par année de vie en bonne santé gagnée), et à prioriser les interventions touchant les personnes qui en ont le plus besoin, celles qui sont éloignées (géographiquement, physiquement ou culturellement...) des dispositifs.

REMARQUES SUR DES ASPECTS THÉMATIQUES, POPULATIONNELS OU PAR MILIEUX DE VIE

Approches thématiques

- De fortes demandes, récurrentes au sein de la commission, concernant la nutrition et le développement du sport santé (compte-tenu du poids de ce déterminant dans la santé des populations, et de l'intérêt de renforcer les alternatives aux traitements médicamenteux des maladies chroniques) :
 - o Besoin de promouvoir l'activité physique auprès des femmes enceintes, des personnes atteintes de maladies chroniques, des personnes âgées et personnes vivant avec un handicap (à domicile ou en établissement)
 - o Constat de l'hétérogénéité des dispositifs de maisons sport santé
 - o Manque de coordination entre acteurs : kinésithérapeutes, enseignants en activité physique adaptée, associations de patients, comités départementaux olympiques et sportifs (CDOS)...
- Importance de la prévention des risques de maltraitance psychique, ordinaire.

Approches populationnelles

- Le projet concernant la petite enfance et l'enfance... n'est pas très lisible dans le PRS ; des éléments sont présents dans de nombreux chapitres, mais sans texte intégrateur. Néanmoins on retrouve bien la priorité donnée aux 1 000 premiers jours et au développement des compétences psychosociales des enfants.
- Concernant les personnes vivant avec un handicap, un des défis est l'accessibilité des cabinets médicaux, ainsi que du matériel adapté (exemple : tables de consultation).
- Porter attention aux personnes en situation de particulières vulnérabilités (Personnes en situation de handicap, de précarité, protection de l'enfance...). Intégrer les programmes de prévention – promotion de la santé (PPS) dans les établissements et services médico-sociaux en s'appuyant sur les axes stratégiques de la charte d'Ottawa.
- Les proches aidants familiaux et professionnels sont une population à soutenir. À noter que les aides à domicile ont des statuts divers (y compris autoentrepreneurs) et la grande majorité ne bénéficie que très peu de formations.

Approches par milieu de vie et santé dans toutes les politiques (STDP)

Prévention en milieu de travail. Quelle articulation entre le Plan régional santé travail et le Projet régional de santé ?

La commission rappelle son avis voté suite au séminaire organisé en septembre 2022. Avis de la CSP : synthèse des propositions du séminaire Santé et Travail, Travail et santé | Ma santé en Bourgogne-Franche-Comté (ma-sante-en-bourgogne-franche-comte.org)

Les participants s'interrogent sur l'inscription du projet PrevCamp 2023-2025 porté par l'Anact (Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail) BFC qui concerne la prévention des addictions et qui associe les acteurs de la prévention des addictions.

COMMUNICATION

- Stratégie pour une communication efficace en prévention

La communication doit être adaptée selon les populations et les lieux de diffusion, les acteurs de diffusion (professionnels de santé, éducation nationale, ...).

- Finalisation du document

S'agissant d'un document de référence, les membres invitent à sourcer et référencer chaque affirmation, définir les termes employés (un glossaire serait bienvenu notamment pour les grands concepts du cadre d'orientation stratégique, pour les termes de type Une seule santé, universalisme proportionné...)

- Communication autour du PRS

Le PRS devrait être accessible à tous, et donc écrit en facile à lire et à comprendre (FALC).