
Projet Régional de Santé 2

Contribution URIOPSS Pays de la Loire

Ordre du jour

- Introduction :
 - Présentation du contexte global: le Projet Régional de Santé, outil de la politique de santé régional à relier à des chantiers nationaux
 - Présentation de la Stratégie Nationale de Santé et Positionnement UNIOOPSS
 - Présentation du bilan évaluatif du PRS 1
- Présentation du PRS 2
 - Enjeux
 - Méthode
 - Orientations
 - Calendrier
- Ateliers thématiques

Introduction

- *Présentation du contexte global: le Projet Régional de Santé, outil de la politique de santé régional à relier à des chantiers nationaux*
- *Présentation de la Stratégie Nationale de Santé et Positionnement UNIOPSS*
- *Présentation du bilan évaluatif du PRS 1*

Qu'est-ce que le PRS ?





Le mot du directeur général de l'agence régionale de santé
La santé est un bien précieux

Ambition DG ARS

Améliorer et préserver la santé tout en veillant à ce que la réponse soit sûre et de qualité, mieux coordonnée, innovante et pour chaque usager

ADN du PRS

Promotion de la santé et de l'accompagnement à la transformation de l'offre de santé

Enjeux collectifs

Mieux prévenir, innover, faciliter **les parcours de vie** santé et social

Proposer aux acteurs de santé de travailler ensemble dans des **coopérations** gagnant, gagnant

Rendre plus pertinente, efficiente et sûre **l'offre de santé**

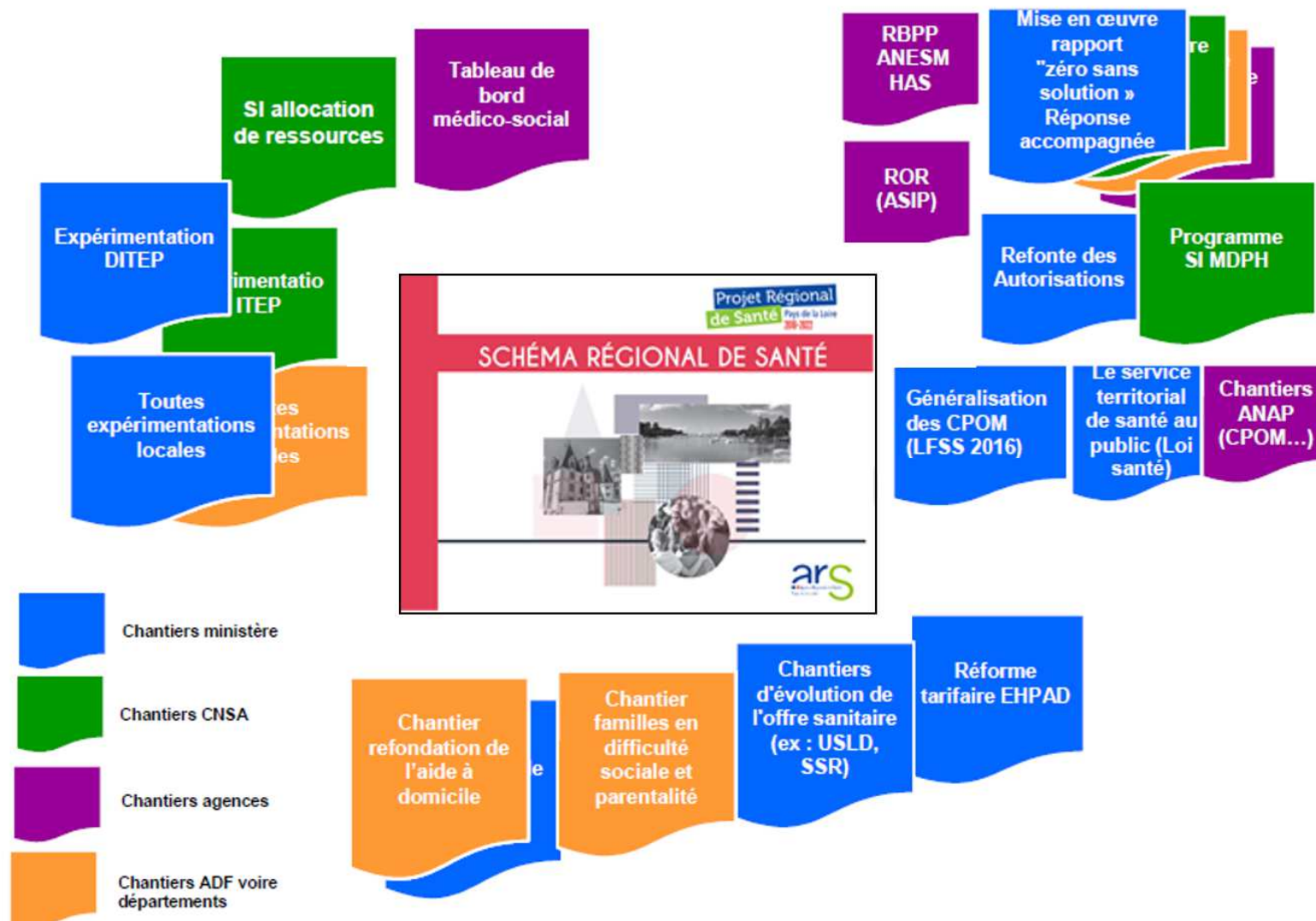
Libérer les énergies et initiatives dans **les territoires**

Prendre soin des **professionnels de santé**

Rendre chaque usager et ses aidants partenaires **et acteurs de sa santé**

Evaluation du PRS pour ajuster la conduite

Cadre pour 10 ans Enjeu de la territorialisation et innovation 2 évaluations envisagées



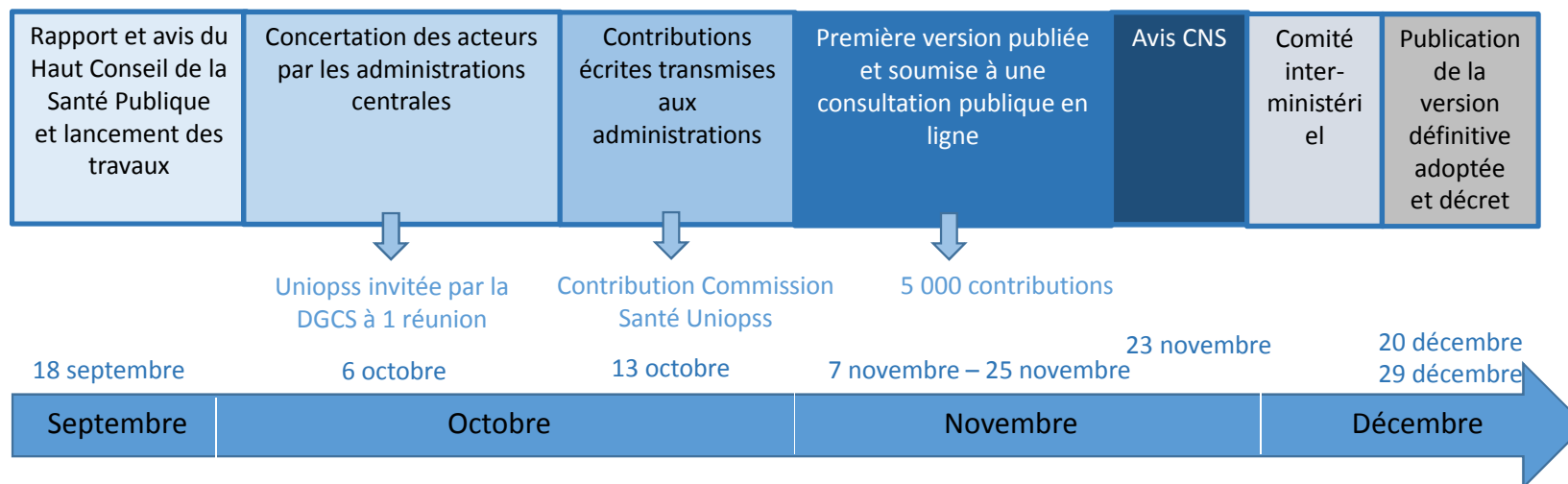
Intervention Uniopss

Projet Régional de Santé
URIOPSS Pays de la Loire

mardi 20 et mercredi 21 février 2018

Présentation Stratégie Nationale de Santé

➤ Méthode et calendrier



Présentation Stratégie Nationale de Santé

➤ 4 axes :

- Mettre en place une politique de promotion de la santé, incluant la prévention, dans tous les milieux et tout au long de la vie
- Lutter contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé
- Garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge à chaque étape du parcours de santé
- Innover pour transformer notre système de santé *en réaffirmant la place des usagers*

➤ 3 axes complémentaires, ajoutés en novembre :

- Priorités spécifiques à la politique de santé de l'enfant, de l'adolescent et du jeune
- Dispositions spécifiques à la corse
- Dispositions spécifiques à l'Outre-mer

Les objectifs de la Stratégie Nationale de Santé

- 7 axes, une quinzaine d'objectifs principaux, 66 sous-objectifs, eux-mêmes déclinés... soit environ deux cents objectifs

Axe 1. Mettre en place une politique de promotion de la santé, incluant la prévention, dans tous les milieux et tout au long de la vie
Réf axes 1 et 3 du PRS PDL

A	Promouvoir les comportements favorables à la santé
=> Prévenir la perte d'autonomie	
B	Promouvoir des conditions de vie et de travail favorables à la santé et maîtriser les risques environnementaux
C	Mobiliser les outils de prévention du système de santé

Axe 2. Lutter contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé
Réf axes 1 et 3 du PRS PDL

A	Lever les obstacles sociaux et économiques à l'accès au système de santé
B	Garantir l'accès aux soins sur l'ensemble du territoire

Axe 3. Garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge à chaque étape du parcours de santé
Réf axes 4 et 5 du PRS PDL

A	Transformer l'offre de santé dans les territoires pour répondre aux nouveaux besoins de la population
=> Améliorer l'accès aux soins des personnes handicapées et des personnes âgées et favoriser les prises en charge au plus près des lieux de vie	
B	Développer une culture de la qualité et de la pertinence
C	Prendre soin de ceux qui soignent

Axe 4. Innover pour transformer notre système de santé en réaffirmant la place des usagers
Réf. axes 2 et 6 du PRS PDL

A	Soutenir la recherche et l'innovation
B	Réaffirmer la place des usagers dans le système de santé
C	Agir au niveau européen et sur la scène internationale

Axe 5. Priorités spécifiques à la politique de santé de l'enfant, de l'adolescent et du jeune
Réf axes 1 et 3 du PRS PDL

Accompagner les parents dès la période prénatale dans la réduction des risques pour la santé de l'enfant
Améliorer le repérage et la prise en charge précoce des troubles et maladies de l'enfant
Développer dès le plus jeune âge l'éducation pour la santé et les compétences psycho-sociales
Prévenir les violences et les maltraitances sur les enfants
Poursuivre l'adaptation de l'offre de soins aux spécificités des enfants et adolescents
Améliorer l'accompagnement et l'insertion sociale des enfants handicapés
Améliorer la santé des étudiants

6 et 7. Dispositions spécifiques à la corse et à l'Outre-mer

Présentation Stratégie Nationale de Santé

➤ Les éléments spécifiques relatifs aux PA/PH

Axe N°1.A. Prévenir la perte d'autonomie

Changer les représentations sur le vieillissement grâce aux alliances inter et multi générationnelles

S'appuyer sur la médecine du travail pour diffuser des messages sur le « bien vieillir »

Sensibiliser les PA elles-mêmes et les professionnels à l'importance de l'autonomie pour le bien vieillir et à l'existence d'outils de prévention tels que l'adaptation du logement

Lutter contre le risque d'isolement social des PA

Organiser le repérage et la PEC des personnes les plus vulnérables et les plus éloignées de l'accès à l'information, à la prévention et aux soins, y compris pour les personnes sous main de justice

Promouvoir une alimentation adéquate et une activité physique régulière et adaptée pour limiter les risques de dénutrition

Axe N°3.A. Améliorer l'accès aux soins des personnes handicapées et des personnes âgées et favoriser les prises en charge au plus près des lieux de vie

Mettre en œuvre les actions portées par le CIH, les engagements figurant dans la Charte Romain Jacob sur l'accessibilité des lieux de soins et le guide d'amélioration des pratiques professionnelles de l'HAS (accueil PH en établissement de santé)

Mieux prendre en compte la complexité de la PEC médicale des PH dans les tarifs des professionnels et établissements de santé

Favoriser les PEC sur les lieux de vie en développant la télémédecine et les soins et l'hospitalisation à domicile

Développer l'échange de données entre les régimes de la SS pour identifier les PA et PH les plus éloignées du système de soins

Développer des actions de prévention et d'éducation à la santé adaptées - en s'appuyant notamment sur la pair-émulation

Prévoir un bilan de santé annuel pour les PH accompagnés par des ESMS

Favoriser la bientraitance des personnes et garantir le libre choix du parcours de santé

Encourager l'accès aux soins bucco-dentaires des PA et PH

Soutenir le développement et encourager l'évaluation des interventions non médicamenteuses et des aides techniques et technologiques de l'autonomie dans le champ de l'accompagnement des PH et PJ

Zoom en lien avec les spécificités et priorités régionales

➤ Prévention des addictions

Axe N°1.A. Prévenir l'entrée dans les pratiques addictives (tabac, alcool, substances psychoactives licites et illicites, addictions sans substances)

Mieux informer le public sur les risques associés à ces pratiques et consommations

Développer des programmes visant à renforcer les compétences psychosociales des enfants et des jeunes et renforcer l'intervention précoce auprès des jeunes en difficultés

Réduire l'attractivité des substances psychoactives

Sensibiliser et former les personnels de l'éducation nationale, notamment les chefs d'établissements et les enseignants de collèges et lycées sur la thématique du dopage et des conduites dopantes

➤ Santé mentale

Axe N°1.A. Prévenir l'entrée dans les pratiques addictives (tabac, alcool, substances psychoactives licites et illicites, addictions sans substances)

Adopter une approche transversale de santé mentale

Mise en œuvre des PTSM

Maîtriser les délais d'accueil et garantir un niveau de disponibilité pour gérer les situations de crises et de détresse psychique

Promouvoir le bien-être mental en agissant sur les déterminants individuels, sociaux et environnementaux de la vulnérabilité sociale et psychique

Repérage précoce de la souffrance psychique et des troubles mentaux

Prévenir les troubles alimentaires notamment chez les adolescents et les jeunes

Création de nouveaux GEM

Renforcer la prévention du suicide – suivi et accompagnement notamment après une première tentative

Améliorer le dépistage, la PEC, et l'insertion sociale et professionnelle des personnes porteuses de troubles du spectre de l'autisme

Prise en charge et insertion professionnelle
Expérimenter la prise en charge de thérapies non médicamenteuses en médecine de ville

Positionnement SNS

- L'Uniopss observe que **l'avis de la Conférence Nationale de Santé a été partiellement pris en compte** par le gouvernement :
 - Au sein des principes d'action, ont été ajoutés les principes d'éthique et de solidarité (mais pas de démocratie en santé et de santé publique détaillés dans l'avis)
 - L'emploi du terme « usagers » à la place de « citoyen » a été repris.
Extrait de l'avis de la CNS sur ces termes : « La CNS s'interroge sur l'utilisation du terme « citoyens » en lieu et place de celui d' « usagers ». Le terme « citoyens » est perçu comme conduisant à exclure toutes les personnes prises en charge ou accompagnées par le système de santé et qui ne bénéficient pas de la citoyenneté, ce terme étant par ailleurs souvent associé à la nationalité [...]. Le terme « usagers » paraît plus inclusif que celui de citoyens. »
 - La notion de **parcours de santé** a été ajoutée au titre de l'axe III, dans lequel ne figurait que la « prise en charge », comme le suggérait la C.N.S.
- Toutefois, les autres recommandations sur les axes et objectifs émises par la CNS n'ont pas été prises en compte, notamment :
 - **La priorisation d'un nombre d'objectifs limité** : la CNS suggérait de définir un ensemble de sous-objectifs prioritaires, afin de s'assurer de **la faisabilité et de décrire pour ces objectifs les moyens et indicateurs**.
 - L'ajout de l'éducation à la santé dans le titre de l'axe I ;
 - L'objectif de généralisation du tiers-payant ;
 - L'intégration de l'objectif **de structuration de l'offre des acteurs du domicile** ;
 - L'intégration de l'objectif de « simplification » - appelé de ses vœux par la CNS et les CRSA dans leurs avis – dans l'axe IV aux côtés d' « Innover », notamment via la réduction des territoires de référence. « Simplifier » figure toutefois dans les « principes d'action » ;
 - L'intégration de l'objectif de « promotion des instances de démocratie en santé », et de « réaffirmer la place de la démocratie en santé » sur deux dimensions : droits individuels et collectifs des usagers et instances de démocratie en santé. Le gouvernement a choisi de laisser l'acception « réaffirmer la place des citoyens dans le système de santé ».

Positionnement SNS

➤ Les éléments de la contribution Uniopss pris en compte :

- L'objectif de stratégie ciblée de prévention- promotion de la santé sur les populations vulnérables pour éviter de renforcer les inégalités sociales de santé
- Le développement et le renforcement des compétences psycho-sociales
- Les notions d'intervention et repérage précoces en matière de lutte contre les pratiques addictives
- L'évolution des modèles de financement, non basés sur la seule incitation au volume d'activité – toutefois la SNS insiste sur la qualité et ne précise pas si ces nouveaux modèles "au parcours ou à l'épisode de soins" intégreront les temps de coordination, la prévention, l'accompagnement social.
- Le développement des PASS

➤ Les éléments non pris en compte :

- **La SNS ne mentionne pas l'objectif d'une généralisation du tiers-payant, même à 5 ans**
- La SNS reste très superficielle sur la question de la gouvernance et la coordination des politiques de prévention-promotion de la santé ;
- L'objectif de révision des modalités de zonage (cf. autres documents produits par l'Uniopss sur le sujet) pour lutter efficacement contre les inégalités sociales et territoriales de santé n'y est pas.

Merci à tous pour votre attention !



**Uniopss : 15 rue Albert – CS
21306 – 75214 Paris Cedex 13
Tél : 01 53 36 35 00 –
www.uniopss.ass.fr**



Janvier 2018

Laurie Fradin– Conseillère technique Santé/ESSMS



Présentation du bilan évaluatif du PRS 1

D'un PRS à l'autre, le chemin parcouru

Une mobilisation de l'ensemble des acteurs pour promouvoir la santé des Ligériens autour des contrats locaux de santé - CLS :

Démarche nouvelle et innovante, outil de santé publique territoriale, les **contrats locaux de santé** conclus entre les collectivités territoriales et l'ARS, 19 signés sur la période, ont permis de mobiliser les acteurs et consolider les partenariats locaux autour d'un projet commun en santé. Il crée des synergies pour réduire les inégalités sociales et territoriales de santé.

Des initiatives innovantes de prévention et de promotion de la santé qui s'appuient sur des méthodes qui ont fait la preuve de leur efficacité :

Le programme de développement des compétences psychosociales 'en santé à l'école' est en passe d'être généralisé avec les partenaires de l'éducation nationale. Trois évaluations d'impact en santé confirment l'engagement de la région dans cette **démarche de santé publique** pionnière en France, autour de l'aménagement d'un quartier à Angers, autour de l'intégration urbaine d'une maison de santé à Nantes, autour du risque d'inondation par submersion dans l'île de Noirmoutier. Deux postes de conseillers médicaux en environnement intérieur ont été créés pour intervenir dans l'ensemble de la région. Un **poste d'ingénieur en charge de la prévention de la légionellose** a été créé par mutualisation des moyens de 55 EHPAD de la région.

Des avancées majeures dans le domaine de l'eau d'alimentation :

Mise en place de périmètres de protection des ressources en eau avec 92 % de captages protégés en 2015 en région (71 % national). 15 des 38 usines sollicitant l'eau de surface ont été modernisées, à Nantes, Le Mans, Cholet et Saumur. Un programme de contrôle des risques liés au chlorure de vinyle monomère dans les anciennes canalisations en plastique PVC a permis de réaliser plus de 10 000 prélèvements sur 4 ans.



Présentation du bilan évaluatif du PRS 1

D'un PRS à l'autre, le chemin parcouru

La montée en charge du modèle pluri-professionnel de soins primaires et du travail en équipe pour répondre au défi démographique :

L'exercice pluri-professionnel regroupé et coordonné s'est fortement développé. Le maillage du territoire en **Maisons de Santé Pluri-professionnelles (MSP)** témoigne de cette dynamique. De 5 en 2010, la région compte 73 MSP début 2017. Celles qui ont atteint un niveau de maturité élevé créent une dynamique positive sur leur territoire, tant sur le plan de l'attractivité des jeunes professionnels, que sur l'amélioration de la coordination des acteurs autour du patient. Des partenariats forts ont été engagés afin d'améliorer la coordination des politiques publiques (assurance maladie, conseil régional, conseil départemental, ...) et de proposer un accompagnement des professionnels à toutes les étapes et dans toutes les composantes de leur projet (en lien avec les Unions Régionales des Professionnels de Santé - URPS - et l'Association des Pôles et Maisons de Santé Libéraux - APMSL).

Des territoires et des professionnels innovants devant la difficulté : afin de réduire le délai de prise en charge des patients et pallier le manque d'ophtalmologistes :

Les professionnels Sarthois ont mis en œuvre un protocole de **coopération entre les orthoptistes et les ophtalmologistes** dans le cadre du renouvellement ou de l'adaptation des corrections optiques pour la patientèle du cabinet. L'agence a accompagné cette initiative et fait reconnaître le dispositif au niveau national. Ce protocole a permis de réduire le délai de prise en charge et permis de libérer du temps médical pour que l'ophtalmologiste se consacre davantage aux nouveaux patients et aux cas les plus complexes. A fin 2016, près de 50 professionnels ont adhéré à ce protocole ; près de 10 000 patients ont pu en bénéficier ainsi que les 3 territoires les plus en difficulté de la région (Sarthre, Mayenne et Vendée).

Présentation du bilan évaluatif du PRS 1

D'un PRS à l'autre, le chemin parcouru



Un virage ample vers la pratique ambulatoire en particulier en chirurgie :

La prise en charge d'une seule journée (le patient ne reste pas hospitalisé la nuit) est devenue largement majoritaire (environ 60 % des prises en charge en chirurgie). La **région** des Pays de la Loire, rattrapant son retard (+16 points depuis 2010) est aujourd'hui **la première de France pour le taux de ses interventions chirurgicales réalisées en ambulatoire**. Ce type de prise en charge largement plébiscité par les patients permet un retour à domicile plus rapide, réduit les risques d'infections, permet un gain d'efficacité dans les organisations ainsi qu'une réduction des coûts pour les établissements. Des pratiques moins invasives sont développées par les professionnels, le patient se remet de l'intervention plus rapidement.

Un rattrapage du retard régional en équipements et matériels lourds qui prolonge la recomposition de l'offre des établissements hospitaliers initiée en 1999 :

Les taux d'équipement en **scanner et IRM** ont sensiblement augmenté depuis 2012 (+19,5 % pour les scanners et +57,7 % pour les IRM). Depuis 2012, 8 scanners, 13 IRM, une gamma caméra et deux TEP scans ont été installés. Il convient enfin de noter le renforcement des dynamiques de coopération entre les acteurs du public et du privé avec 5 GIE créés et 5 GIE réactivés. Au-delà de ce rattrapage, la démarche initiée depuis le 2ème Schéma Régional d'Organisation Sanitaire en 1999, qui a vu se **regrouper les cliniques** dans les agglomérations, l'offre de soins se structurer en **pôle public privé dans les villes moyennes**, et mettre en œuvre quelques réalisations d'envergure dans la région, a été prolongée. Les projets alliant les ressources du privé et du public ont été poursuivis afin d'offrir une offre de soins pérenne sur le territoire et optimiser les équipements.

Présentation du bilan évaluatif du PRS 1

D'un PRS à l'autre, le chemin parcouru



La réduction des inégalités territoriales d'équipement médico-social couplé au soutien financier pour améliorer l'accessibilité financière et limiter le reste à charge pour le résident :

La mise en œuvre des objectifs du 1er projet régional de santé, à travers la programmation des réponses nouvelles notamment par les appels à projets et par des opérations d'adaptation de l'offre, a permis la création d'environ **1 300 places supplémentaires pour les personnes en situation de handicap**. Ces projets ont été développés prioritairement **sur les territoires déficitaires** ce qui a permis de réduire significativement les inégalités territoriales d'accès à l'offre. Par ailleurs, sur le secteur personnes âgées, **près de 500 places d'EHPAD ont été redéployées** en faveur des territoires les plus déficitaires. Sur le secteur médico-social, 34 appels à projets ont été lancés et 4 appels à candidatures. Sur la période, 111 M€ ont été investis pour limiter l'impact sur le prix de journée en EHPAD.

Le lancement de chantiers régionaux portés par des valeurs partagées :

Signature de la charte Romain Jacob par 49 partenaires, acteurs en santé sous l'égide de l'ARS le 2 juin 2016 sur la base d'un plan d'actions régional co-élaboré par l'ARS et la CRSA pour améliorer l'accès aux soins des personnes en situation de handicap. Lancement d'un **programme régional de soins palliatifs** pour la promotion d'une culture palliative partagée entre tous les professionnels et établissements de la région.

Présentation du bilan évaluatif du PRS 1

D'un PRS à l'autre, le chemin parcouru



La promotion de la santé c'est également favoriser le 'prendre soin les uns des autres' et favoriser l'entraide mutuelle :

Le **développement des groupes d'entraides mutuelles (GEM)**, 25 en région, pour les personnes en situation de handicap a permis de lutter contre l'isolement, a favorisé les échanges et les rencontres afin d'œuvrer à la socialisation ; et a permis de rendre les personnes actrices de leur projet.

Des innovations organisationnelles au service de parcours de santé moins chaotiques :

Des **comités d'intégration des acteurs et des projets – CIAP** - réunissent les acteurs sur chaque territoire pour identifier et résoudre les obstacles au parcours de santé, le déploiement de l'application **via-trajectoire** oriente les parcours entre les établissements de la région et vers le domicile, la plateforme **QIMED** rend effective la mise en œuvre de la télémédecine.

Une gouvernance régionale au service de la coordination des politiques publiques afin de gagner en efficacité :

Mise en œuvre chaque année d'une feuille de route partenariale de prévention coordonnant les actions de multiples champs qui concourent à l'amélioration de la santé. **Coordination des politiques publiques médicosociales** à travers le comité stratégique territorial qui rassemble les décideurs et financeurs sur chacun des cinq territoires de la région.



Présentation du bilan évaluatif du PRS 1

D'un PRS à l'autre, le chemin parcouru

Une région reconnue pour son engagement dans l'expérimentation :

Expérimentation des nouveaux modes de rémunération des professionnels de santé pérennisés dans la nouvelle convention médicale. Expérimentation d'un modèle innovant d'organisation de la **permanence des soins ambulatoire (PDSA)**, qui repose sur une délégation de gestion et une forte responsabilisation dans la gestion de l'enveloppe budgétaire des acteurs libéraux. Après évaluation, cette expérimentation a été pérennisée et constitue aujourd'hui l'un des modèles offerts par le code de la santé publique. Test grandeur nature en Mayenne du **prototype d'organisation des parcours des personnes âgées en risque de perte d'autonomie (PAERPA)**. **Expérimentation d'infirmière de nuit en EHPAD** pour prévenir les hospitalisations évitables. Quatre expérimentation de **soins psychiatriques intenses à domicile** qui répondent aux urgences et préviennent les situations de crises au plus près des lieux de vie pour éviter les hospitalisations. **Expérimentation d'équipes d'appui en adaptation réadaptation** pour soutenir la vie à domicile en prévenant le risque de perte d'autonomie au sein même du domicile.

De nombreuses expérimentations ont été conduites pour améliorer les parcours des personnes en situation de handicap : **fonctionnement des Instituts Thérapeutiques, Educatifs et Pédagogiques (ITEP) en dispositif**, appels à projets innovants et expérimentaux pour des réponses médico-sociales personnalisées privilégiant le milieu ordinaire.

Un PRS de première génération innovant qui a permis d'anticiper la stratégie nationale de santé et dont la génération suivante devra toujours mieux associer les partenaires et mieux piloter sa mise en œuvre, et son évaluation.

Pilotage de la mise en œuvre des objectifs et association accrue des partenaires lors de l'élaboration du PRS de deuxième génération sont deux recommandations parmi celles issues de l'évaluation du premier PRS. Si le rythme soutenu des travaux de conception du premier PRS avait bousculé des instances de démocratie tout juste mises en place, les cinq années de mise en œuvre qui ont suivi ont été marquées par une montée en maturité de la démocratie sanitaire. Les **travaux de conception du PRS 2018-2022 se sont largement appuyés sur la conférence régionale de la santé et de l'autonomie** qui rassemble les principaux partenaires de l'ARS, acteurs et détenteurs d'enjeux.

Présentation du bilan évaluatif du PRS 1

Ce qui change avec le nouveau PRS

- Un Schéma régional unique, permettant de développer les coordinations entre structures et professionnels pour faciliter les parcours et maîtriser les dépenses de santé ;
- Un PRS recentré sur des priorités stratégiques lisibles, décliné en objectifs opérationnels et en résultats attendus. Le PRS cible le résultat et donc l'utilisateur ;
- Un PRS à l'échelle de la région qui tire le bilan de l'existant pour définir une politique régionale de santé unique.

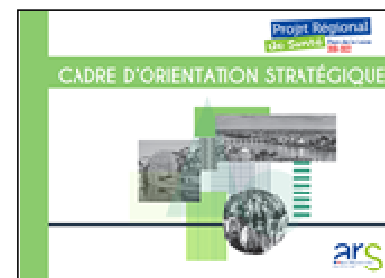
Présentation du PRS 2

- **Enjeux**
- **Méthode**
- **Orientations**
- **Calendrier**

Des spécificités régionales

Un état de santé plus favorable que la moyenne nationale, mais :

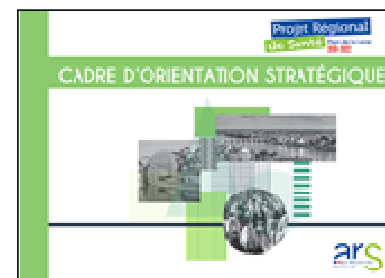
- Des inégalités sociales et territoriales;
- Un enjeu de démographie des professionnels de santé;
- Un vieillissement de la population et une augmentation des maladies chroniques;
- Les addictions;
- Des enjeux de santé mentale, dont un taux élevé des suicides.



Enjeux

Les défis que nous allons relever

- ❖ Le défi des maladies chroniques et du vieillissement : conçu dans les années 50 pour répondre à des épisodes de santé aigus, le système de santé doit préparer la médecine de parcours du 21ème siècle.
- ❖ Le défi de l'accès aux professionnels de santé : une démographie des professionnels de santé préoccupante dans certains territoires et pour certaines spécialités.
- ❖ Le défi de l'autonomie et de l'inclusion : soutien à la vie à domicile, inclusion sociale en situation de handicap.
- ❖ Le défi d'un système de santé plus responsable, davantage tourné vers la qualité et la pertinence : Gagner en efficacité, évoluer sans cesse pour s'adapter et améliorer la prise en charge et l'accompagnement des personnes.
- ❖ Le défi de l'innovation et des nouvelles technologies : innover pour transformer.
- ❖ Le défi des inégalités sociales de santé: prévention, promotion de la santé
- ❖ Le défi de l'exclusion : 'Aller vers' les plus précaires, adapter les réponses à la complexité des situations dans des dispositifs dédiés ou par l'adaptation de l'offre ordinaire



Enjeux

Notre vision. Où nous voulons être en 2028

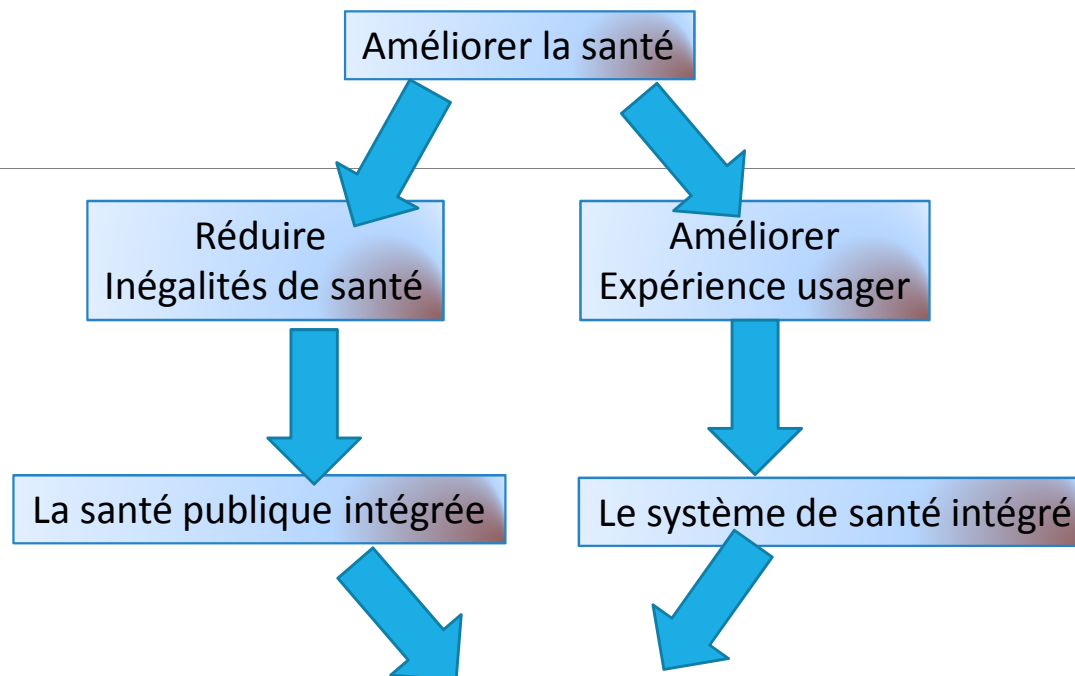
- Le PRS repose sur des valeurs partagées
- Le citoyen est le premier acteur de sa santé
- L'autonomie de la personne vis-à-vis de sa santé est facilitée
- La vie autonome et la vie au domicile sont favorisées dans le respect du libre choix.
- L'accès aux soins pour tous est garanti sur les territoires
- Les parcours de santé ne connaissent plus de ruptures, le système de santé est intégré
- Les modes de prise en charge et les pratiques ont évolué
- Les actions de santé et l'organisation des soins et des accompagnements sont différenciés et adaptés aux besoins des territoires
- La promotion d'un environnement favorable à la santé est partagée et soutenue
- Un lien visible est établi entre les actions de prévention et l'état de santé de la population
- Les inégalités sociales et territoriales de santé se réduisent

1 ambition

2 enjeux

2 principes d'action

1 méthode de mise en œuvre

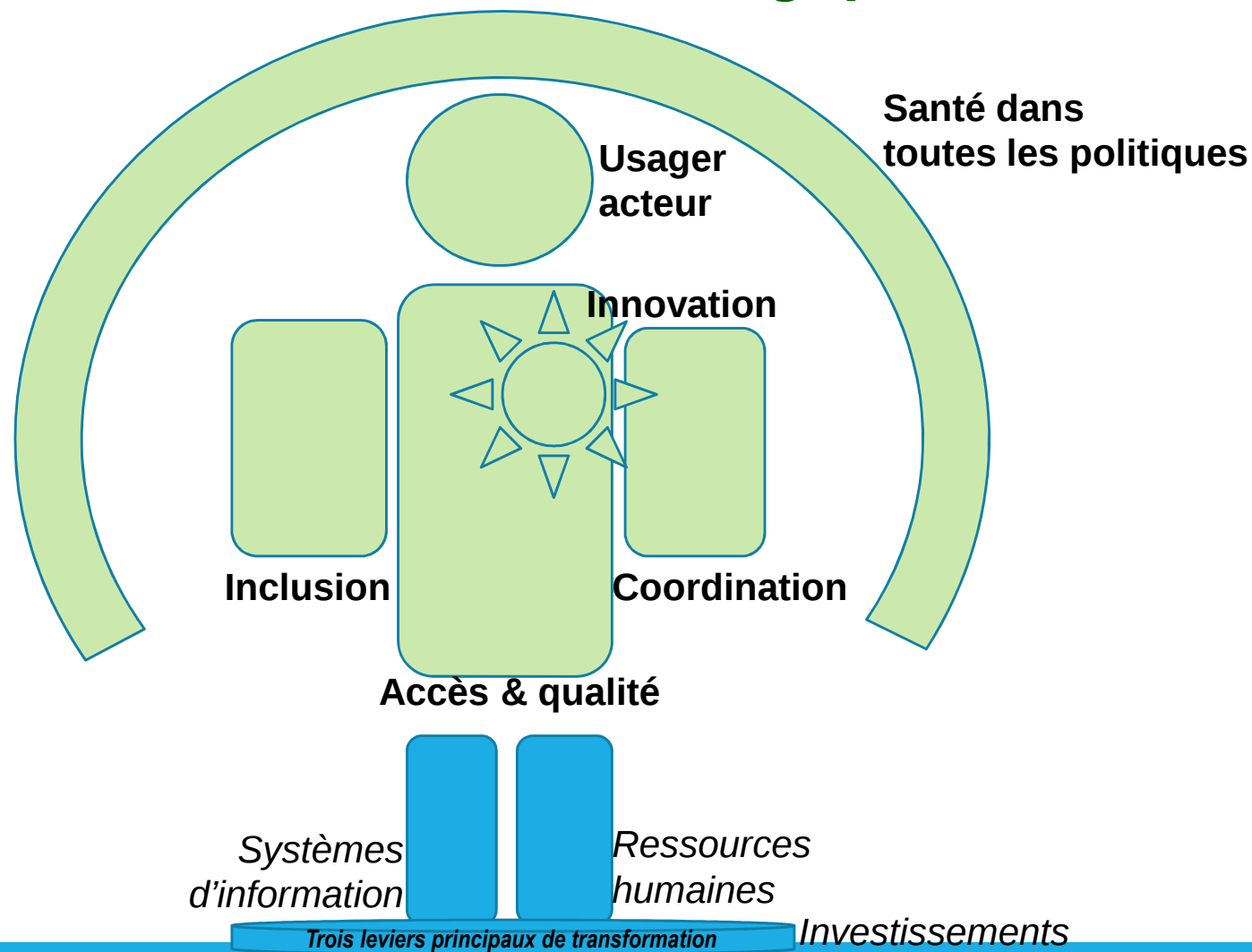


Des services de **Q**ualité
pour l'**U**sager
s'appuyant sur l'**I**nnovation
et donnant une place prépondérante à la **P**révention

Deux principes de promotion de la santé

- La santé publique intégrée dans toutes les politiques pour réduire les inégalités de santé:
coordonner les politiques publiques pour des environnements favorables à la santé
- Le système de santé intégré pour des parcours de santé des usagers sans obstacles :
accompagner et impulser la transformation du système de santé

Six orientations stratégiques



Cinq priorités régionales de santé

Une priorité thématique

La prévention et la lutte contre les addictions

Parce qu'elles entraînent maladie, mortalité prématurée, souffrance mentale et sociale.

Deux priorités populationnelles

La santé des jeunes

Parce qu'ils sont l'avenir et parce que plus on intervient tôt plus c'est efficace.

La santé mentale

Parce que c'est en enjeu de dignité et de solidarité pour la société.

Deux priorités organisationnelles

L'accompagnement du risque et de la situation de perte d'autonomie

Parce que les attentes sont très importantes pour les personnes et leurs aidants d'une société plus inclusive tout au long de la vie.

L'adaptation du système de santé à l'accueil et à l'accompagnement des personnes les plus précaires

Parce qu'il n'est pas acceptable que les personnes qui ont l'espérance de vie la plus courte et les besoins de santé les plus élevés soient celles qui utilisent le moins les services de santé et renoncent le plus souvent à leur parcours de santé.

Projet Régional de santé



Cadre d'orientations stratégiques:
6 orientations stratégiques

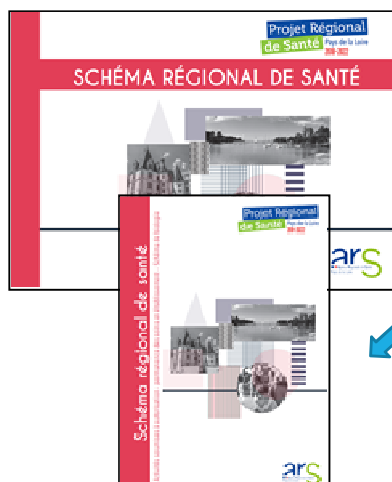


Schéma régional de santé:
35 objectifs opérationnels



Schéma régional de santé
17 fiches activités de soins autorisées
& biologie & PDES



PRAPS
8 fiches populations démunies

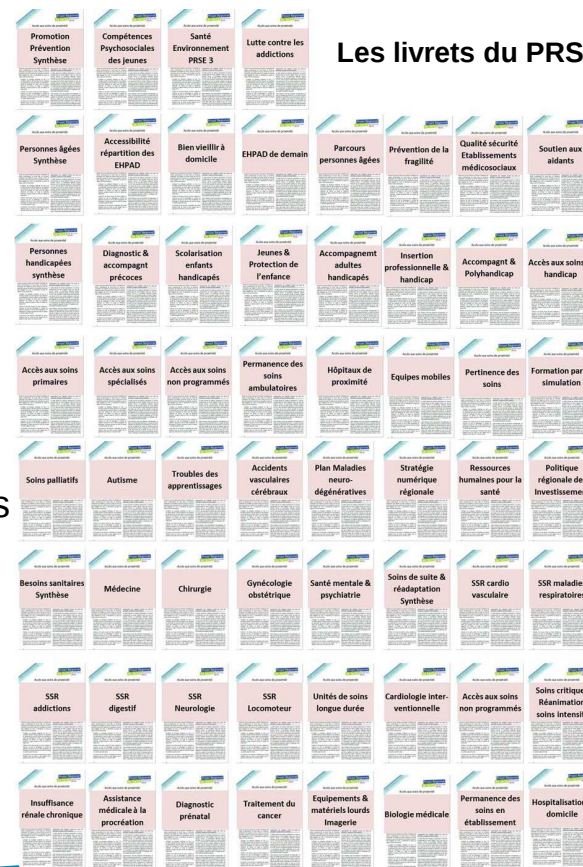


59 livrets
thématiques



Projet Régional
de Santé Pays de la Loire
2018-2022

Les livrets du PRS



Les 35 objectifs opérationnels du PRS

La santé dans toutes les politiques favorisant la réduction des inégalités de santé

- 1 Renforcer l'observation de la santé et des caractéristiques sociales et environnementales sur les territoires
- 2 Promouvoir une approche globale et participative de promotion de la santé auprès des acteurs locaux
- 3 Soutenir l'engagement des professionnels de santé notamment du soin primaire, des établissements de santé et services médico-sociaux dans une dynamique de prévention
- 4 Lutter contre les inégalités sociales de santé en agissant à toutes les périodes 'charnière' de la vie et prioritairement chez les jeunes
- 5 Encourager des environnements favorables à la santé

Le citoyen, l'utilisateur acteur de sa santé

- 1 Renforcer le pouvoir d'agir des citoyens sur les déterminants de leur santé
- 2 Renforcer le pouvoir d'agir de l'utilisateur sur sa santé et sur son parcours de santé et d'accompagnement
- 3 Faire du projet personnalisé un pilier de l'amélioration du parcours de vie
- 4 Renforcer la prise en compte de la parole des usagers, ses attentes et ses besoins

Promouvoir collectivement l'autonomie, dans une société inclusive

- 1 Développer des réponses de soins et d'accompagnement en soutien à la vie ordinaire
- 2 Soutenir les aidants
- 3 Anticiper et prévenir la perte d'autonomie chez les personnes de 65 ans et plus
- 4 Promouvoir l'accès à la scolarisation et à l'emploi des personnes en situation de handicap
- 5 Développer les services et réponses 'allant vers' les populations en fragilité sociale
- 6 Améliorer le parcours de santé des personnes vivant avec un handicap ou trouble psychique

Accéder aux soins et aux accompagnements utiles et adaptés au bon moment au bon endroit

- 1 Favoriser l'accès précoce au dépistage et au diagnostic à tous les âges de la vie
- 2 Améliorer l'accès aux soins de premier recours
- 3 Améliorer et organiser le recours aux soins spécialisés et l'articulation entre le 1^{er} et le 2nd recours
- 4 Optimiser l'organisation de la réponse aux demandes de soins non programmés
- 5 Améliorer l'accès aux soins des personnes en situation de handicap
- 6 Adapter l'offre des établissements pour personnes âgées dépendantes à l'évolution des besoins et poursuivre le rééquilibrage territorial
- 7 Proposer des réponses médico-sociales souples, modulaires, évolutives, adaptées aux besoins des personnes en situation de handicap
- 8 Améliorer la pertinence des soins
- 9 Faire de la qualité un enjeu partagé entre acteurs et usagers
- 10 Améliorer la performance médico-économique des opérateurs
- 11 Adapter le système de santé aux situations sanitaires exceptionnelles
- 12 Adapter la formation, la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences aux enjeux d'organisations nouvelles ou innovantes

Des acteurs coordonnés sur les territoires pour mettre fin au parcours d'obstacles

- 1 Favoriser la connaissance de l'offre en santé pour améliorer la coordination des acteurs
- 2 Favoriser les lieux d'échange et d'intégration des acteurs du territoire
- 3 Accompagner le développement de l'exercice pluri-professionnel coordonné sur les territoires
- 4 Adapter les ressources humaines en santé par la coopération et la coordination
- 5 Repérer ensemble les fragilités et les facteurs de risques des personnes âgées

Développer une stratégie de l'innovation

- 1 Favoriser les innovations au service des enjeux de la stratégie nationale de santé
- 2 Construire et développer les liens pour orienter et accompagner les acteurs de l'écosystème
- 3 Evaluer les innovations et s'assurer de leur généralisation

Les 35 objectifs opérationnels du PRS

La santé dans toutes les politiques favorisant la réduction des inégalités de santé

- 1 Renforcer l'observation de la santé et des caractéristiques sociales et environnementales sur les territoires
- 2 Promouvoir une approche globale et participative de promotion de la santé auprès des acteurs locaux
- 3 Soutenir l'engagement des professionnels de santé notamment du soin primaire, des établissements de santé et services médico-sociaux dans une dynamique de prévention
- 4 Lutter contre les inégalités sociales de santé en agissant à toutes les périodes 'charnière' de la vie et prioritairement chez les jeunes
- 5 Encourager des environnements favorables à la santé

Les 35 objectifs opérationnels du PRS

Le citoyen, l'utilisateur acteur de sa santé

- 1 Renforcer le pouvoir d'agir des citoyens sur les déterminants de leur santé
- 2 Renforcer le pouvoir d'agir de l'utilisateur sur sa santé et sur son parcours de santé et d'accompagnement
- 3 Faire du projet personnalisé un pilier de l'amélioration du parcours de vie
- 4 Renforcer la prise en compte de la parole des usagers, ses attentes et ses besoins

Les 35 objectifs opérationnels du PRS

Promouvoir collectivement l'autonomie, dans une société inclusive

- 1 Développer des réponses de soins et d'accompagnement en soutien à la vie ordinaire
- 2 Soutenir les aidants
- 3 Anticiper et prévenir la perte d'autonomie chez les personnes de 65 ans et plus
- 4 Promouvoir l'accès à la scolarisation et à l'emploi des personnes en situation de handicap
- 5 Développer les services et réponses 'allant vers' les populations en fragilité sociale
- 6 Améliorer le parcours de santé des personnes vivant avec un handicap ou trouble psychique

Les 35 objectifs opérationnels du PRS

Accéder aux soins et aux accompagnements utiles et adaptés au bon moment au bon endroit

- 1 Favoriser l'accès précoce au dépistage et au diagnostic à tous les âges de la vie
- 2 Améliorer l'accès aux soins de premier recours
- 3 Améliorer et organiser le recours aux soins spécialisés et l'articulation entre le 1^{er} et le 2nd recours
- 4 Optimiser l'organisation de la réponse aux demandes de soins non programmés
- 5 Améliorer l'accès aux soins des personnes en situation de handicap
- 6 Adapter l'offre des établissements pour personnes âgées dépendantes à l'évolution des besoins et poursuivre le rééquilibrage territorial
- 7 Proposer des réponses médico-sociales souples, modulaires, évolutives, adaptées aux besoins des personnes en situation de handicap
- 8 Améliorer la pertinence des soins
- 9 Faire de la qualité un enjeu partagé entre acteurs et usagers
- 10 Améliorer la performance médico-économique des opérateurs
- 11 Adapter le système de santé aux situations sanitaires exceptionnelles
- 12 Adapter la formation, la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences aux enjeux d'organisations nouvelles ou innovantes

Les 35 objectifs opérationnels du PRS

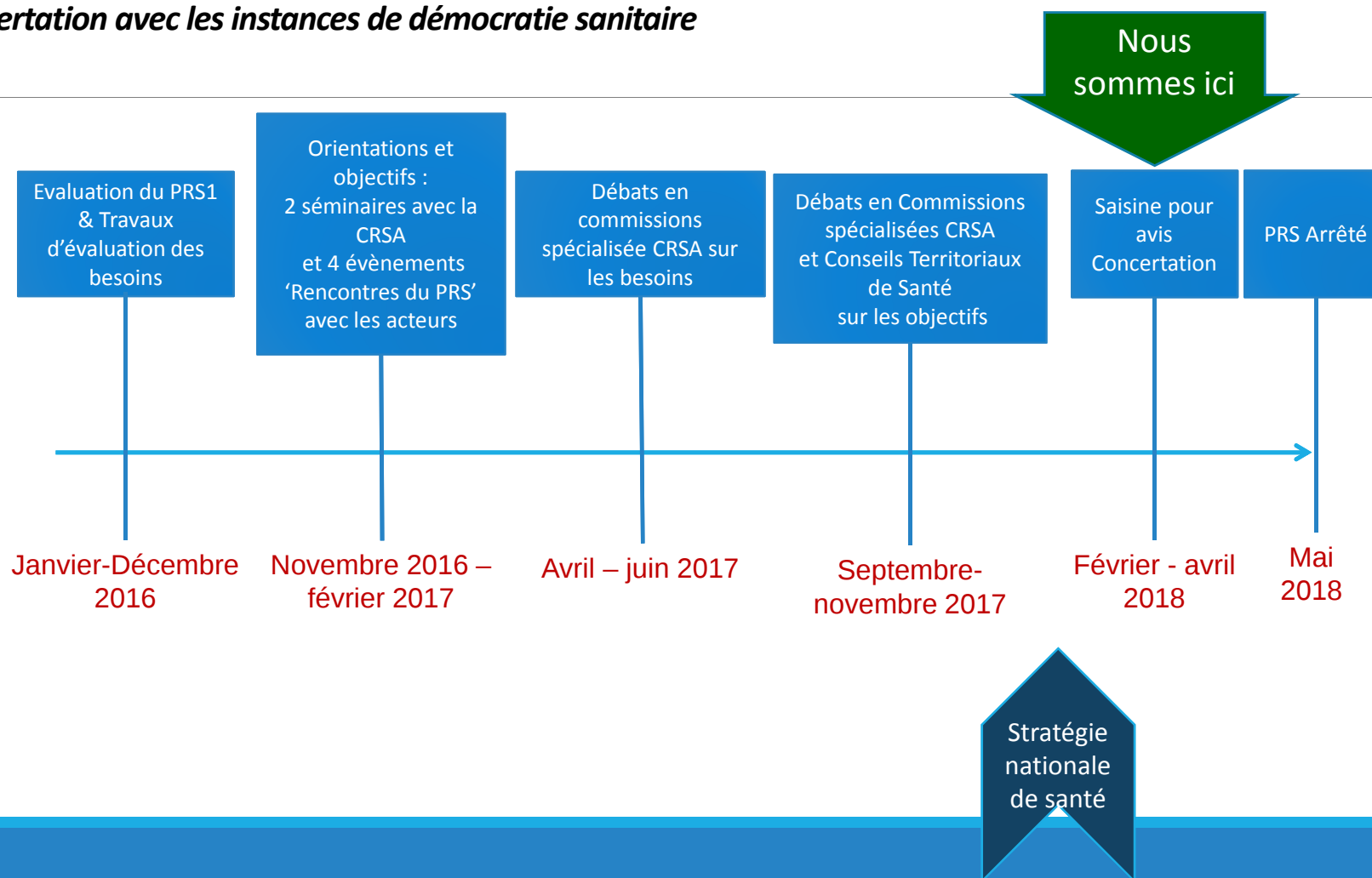
Des acteurs coordonnés sur les territoires pour mettre fin au parcours d'obstacles

- 1 Favoriser la connaissance de l'offre en santé pour améliorer la coordination des acteurs
- 2 Favoriser les lieux d'échange et d'intégration des acteurs du territoire
- 3 Accompagner le développement de l'exercice pluri-professionnel coordonné sur les territoires
- 4 Adapter les ressources humaines en santé par la coopération et la coordination
- 5 Repérer ensemble les fragilités et les facteurs de risques des personnes âgées

Développer une stratégie de l'innovation

- 1 Favoriser les innovations au service des enjeux de la stratégie nationale de santé
- 2 Construire et développer les liens pour orienter et accompagner les acteurs de l'écosystème
- 3 Evaluer les innovations et s'assurer de leur généralisation

Concertation avec les instances de démocratie sanitaire



Vos préoccupations et propositions

***Au regard du système de santé régional actuel,
de votre quotidien :***

*Quels freins, quelles
difficultés repérez-vous ?*

*Quels leviers
identifiez-vous ?*

*Quelles actions sont à
promouvoir ?*

Atelier Personnes âgées

Atelier Personnes en situation de handicap

Ateliers thématiques

***Atelier Pilotage des Etablissements et
Services
Gestion Prévisionnelle des Emplois et des
Compétences***

SCHÉMA RÉGIONAL DE SANTÉ



Orientation stratégique 1
La santé dans toutes les politiques
favorisant la réduction des inégalités de santé

DECLINAISONS OPERATIONNELLES

Intégrer une dimension prospective dans les études

Intégrer les dimensions sociale, démographique et environnementale dans les études conduites

Assurer la continuité et la reproductibilité de l'observation contextuelle au fil du temps pour mesurer les évolutions constatées

Consolider les partenariats avec les acteurs d'aménagement des territoires, de la cohésion sociale, du travail et de l'éducation, de la qualité de l'environnement

Organiser une veille bibliographique scientifique sur les innovations en santé.



Leviers d'action

Partenariat avec :

- > DREES direction de la recherche et des Etudes Epidémiologiques et Statistiques
- > INSEE Institut National de la Statistiques et des Etudes économiques
- > Observatoire Régional de la Santé ORS
- > Autres partenaires

Renforcer l'observation de la santé et des caractéristiques sociales et environnementales dans les territoires



Résultat attendu

- > Les études produites sur l'observation de la santé et les caractéristiques sociales et environnementales contribuent à la connaissance des enjeux populationnels ou territoriaux et à l'élaboration de la prise de décision.



Points de vigilance/ Propositions opérationnelles URIOPSS PDL

DECLINAISONS OPERATIONNELLES

Concevoir une communication au service de la promotion de la santé/prévention

Communiquer sur les concepts de prévention/promotion de la santé

Développer le plaidoyer en faveur de la promotion de la santé dans les réseaux (association des maires, réseau des CLS, conseils territoriaux de santé, démocratie sanitaire)

Impulser/favoriser les temps de sensibilisation et d'échanges régionaux :

Sur les retours d'expériences et d'échanges autour d'actions territorialisées en prévention

Sur les actions innovantes et/ou probantes en prévention ainsi que sur l'état de la recherche interventionnelle en éducation pour la santé.

Former l'ensemble des acteurs et porteurs d'actions, CLS ou Contrats Territoriaux de Santé, à la méthodologie d'intervention et évaluation en promotion de la santé



Leviers d'action

- > Contrats locaux et/ou territoriaux de santé avec les élus
- > Contrat de formation avec le dispositif régional de soutien aux politiques et aux interventions de promotion de la santé
- > Outil cartographique OSCAR
- > Ressources scientifiques de Santé Publique France, des Universités, de l'EHESP
- > Plan national de réduction du tabagisme

Promouvoir une approche globale et participative de promotion de la santé auprès des acteurs locaux



Résultats attendus

- > Un accroissement d'actions intersectorielles de promotion de la santé mises en œuvre dans des territoires ciblés
- > Une génération sans tabac d'ici 10 ans



Points de vigilance/

Propositions opérationnelles URIOPSS PDL

DECLINAISONS OPERATIONNELLES

Favoriser l'inscription de la promotion de la santé/prévention dans les projets des établissements et structures accueillant des usagers

Au sein des maisons de santé pluri-professionnelles, des équipes de soins primaires et des centres de santé pluri professionnelles,

Favoriser l'inscription dans le CPOM des établissements de santé d'actions prioritaires de prévention auprès des patients hospitalisés et des usagers du territoire couvert par l'établissement (ivresse aigüe des jeunes, risque suicidaire, politique vaccinale, activité physique, santé environnement, santé bucco-dentaire, ...),

Coordonner la politique régionale autour de la vaccination en s'appuyant sur les CDPM et en associant étroitement les acteurs concernés (Assurance maladie, URPS, collectivités, Education nationale...),

Coordonner la politique régionale autour de la santé sexuelle en s'appuyant sur les CDPM et le COREVIH, et en associant étroitement les acteurs concernés (CPEF, secteur médico-sociale, URPS, associations, collectivités, Education nationale...),

Coordonner la politique régionale autour de la santé bucco-dentaire en associant étroitement les acteurs concernés (Assurance Maladie, URPS, collectivités, Education Nationale, assurances complémentaires, ...).

Au sein des CHU de Nantes et Angers, soutenir les Conseillers médicaux en environnement intérieur dans les 5 territoires de santé sur prescription médicale

Au sein des hôpitaux dans le cadre de la démarche des « hôpitaux promoteurs de santé »,

Au sein des ESMS pour personnes âgées et personnes en situation de handicap en intégrant des objectifs prioritaires de prévention dans les CPOM signés entre l'ARS et les établissements médico- sociaux.

Soutenir l'engagement des professionnels de santé, notamment de santé primaire, des établissements de santé et services médico-sociaux dans une dynamique de prévention



Résultat attendu

> La prévention est intégrée dans les dispositifs d'accompagnement des professionnels libéraux, des établissements de santé et des établissements et services médico-sociaux accompagnant des personnes âgées ou des personnes en situation de handicap

Renforcer l'intégration de la prévention dans la pratique des professionnels de santé

Renforcer la coopération entre l'ARS / les URPS / APMSL pour améliorer la diffusion de messages de prévention, Contribuer à l'inscription de sujets prévention dans les programmes réalisés par les organismes de formation continue,

Sensibiliser et/ou impliquer les étudiants en santé autour de la prévention (addictions, santé mentale, relations affectives et sexuelles, santé-environnement, nutrition, santé bucco-dentaire),

Former les professionnels de santé et de l'éducation physique et sportive à la promotion du sport santé.

Accompagner les professionnels de santé dans la définition et la mise en œuvre d'actions de prévention

Favoriser les liens entre ces acteurs et les associations

« ressources » en prévention/promotion de la santé (dispositif de soutien aux politiques et aux interventions en prévention/promotion de la santé ou opérateurs généralistes en Education Physique et Sportive),

Renforcer les temps d'échanges territoriaux ou régionaux de connaissances et de pratiques entre ces acteurs pour partager, mutualiser, valoriser les actions pertinentes et probantes,

Proposer une offre d'accompagnement méthodologique (ateliers d'écriture....).

Leviers d'action

- > Appel à projets avec les maisons de santé pluri-professionnelles et les acteurs médico-sociaux
- > Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens avec les professionnels, les établissements et les services de santé et avec les associations (URPS, APMSL, IREPS, Mutualité, PRC)
- > Partenariats avec la DRDJSCS et avec l'université y compris UFR sport et facultés et écoles du champ de la santé
- > Futur service sanitaire pour les étudiants en santé
- > Charte « hôpitaux promoteur de la santé »



*Points de vigilance/
Propositions opérationnelles URIOPSS PDL*

Lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé en agissant à toutes les périodes 'charnières' de la vie, prioritairement chez les jeunes

DECLINAISONS OPERATIONNELLES



Résultat attendu

> Les actions de prévention interviennent tôt dans la vie et sont structurées pour réduire les inégalités

En renforçant l'observation pour un meilleur ciblage des actions à construire : établir et mettre à disposition des acteurs un état des lieux actualisé des ISS au niveau régional et infra-territorial pour encourager la prise en compte de ces inégalités dans les actions à mettre en œuvre

Mobiliser et contractualiser avec les acteurs de la périnatalité et de la petite enfance, en intégrant le concept des 1 000 premiers jours et en développant le dispositif PANJO^a.

Agir en faveur de la santé des jeunes en situation de vulnérabilité

apporter un appui au Rectorat pour la mise en place du parcours éducatif de santé,

s'appuyer sur l'expérience acquise en milieu scolaire ordinaire pour déployer des actions de renforcement des compétences psychosociales auprès de certains publics fragiles,

renforcer la prévention des addictions et des consommations à risque en associant les acteurs et les professionnels, y compris de la santé bucco-dentaire,

coordonner sur les territoires les actions en faveur du bien-être et de la santé mentale des jeunes, en s'appuyant sur les MDA (expertise et soutien aux acteurs), renforcer le repérage, l'orientation et la prise en charge,

Expérimentation du dispositif Ecoute-Emoi pour les 11/21 ans.

^a P.A.N.J.O. : Promotion de la santé et de l'Attachement des Nouveaux-nés et de leurs Jeunes parents : Un outil de renforcement des services de Protection Maternelle et Infantile (P.M.I.)

En contribuant à la montée en compétence des acteurs/professionnels de terrain pour améliorer une prévention globale de proximité auprès des publics vulnérables

Accentuer la montée en compétence des professionnels de terrain (appui expert des CDPM, SG cancer, professionnels de santé libéraux, mission locale, milieu hospitalier...),

Diffuser les connaissances sur les IIS pour sensibiliser les acteurs des politiques publiques et des usagers.



Leviers d'action

- > Contrats de partenariat avec chacun des départements pour la prévention en petite enfance et le développement du dispositif PANJO dans chaque secteur de PMI
- > Contrat de partenariat avec le rectorat pour la mise en œuvre du parcours éducatif en santé pour toute une classe d'âge
- > Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens avec la maison des adolescents
- > Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens avec les opérateurs de prévention (IRESF ...)
- > Outil cartographique OSCAR
- > Plan santé Jeunes régional



Points de vigilance/ Propositions opérationnelles URIOPSS PDL

DECLINAISONS OPERATIONNELLES

Améliorer la sécurité et la qualité de l'environnement physique, à travers la mise en œuvre du Plan régional santé environnement 2016-2021 (PRSE3), notamment des actions des axes 1 2 3 et 5 :

Axe 1 : Alimentation et Eau destinée à la consommation humaine, en particulier préserver la qualité de l'eau distribuée

Axe 2 : Bâtiments, habitat et santé, notamment communiquer sur l'enjeu lié au radon dans la région

Axe 3 : Cadre de vie, urbanisme et santé, notamment mieux intégrer les enjeux de santé dans l'aménagement et la planification urbaine

Axe 5 : Mise en réseau d'acteurs, culture commune santé environnement, notamment :

Développer une culture commune santé environnement auprès des collectivités et acteurs des territoires de proximité

Objectif transversal PRSE3 : Développer la connaissance des pesticides dans l'air et informer sur les impacts sanitaires associés

Surveiller, freiner et réduire les risques émergents liés au développement d'espèces et d'organismes nuisibles (moustiques, ambroisie, berce du Caucase...)

Déployer la démarche d'évaluation de l'impact **Encourager des environnements favorables à la santé** sur la santé des politiques publiques (EIS)

Participer à la promotion d'un environnement de travail favorable à la santé, en articulation avec le plan régional santé travail 2016-2020 (PRST3) : Favoriser la mise en œuvre d'actions de prévention au sein des collectifs de travail

Promouvoir des environnements favorables à la pratique de l'activité physique : décliner le nouveau plan « sport santé bien être » (PRSSBE) pour tout public et plus particulièrement pour les personnes en situation de précarité sociale et/ou financière, les personnes âgées dépendantes, les personnes placées sous-main de justice, les personnes en situation de handicap accompagnées au sein d'établissements médico-sociaux et les personnes vivant avec une pathologie chronique

Créer un environnement favorable à la réduction du tabagisme et de la consommation d'alcool

Elaborer et mettre en œuvre un plan d'action régional de prévention et de lutte contre les addictions



Leviers d'action

- > Charte « entreprises actives » du Plan National Nutrition Santé (PNNS)
- > Contrat de partenariat de l'ARS et la DRDJSCS avec les associations sportives et les établissements et services médicosociaux.
- > Appel à projet Etat-ARS dans le cadre du PRSE3
- > Plan régional de prévention et de lutte contre les addictions



Résultats attendus

- > Un environnement plus favorable à la santé
- > Un nombre croissant d'acteurs s'impliquant en Pays de la Loire pour agir sur les déterminants de la santé



**Points de vigilance/
Propositions opérationnelles URIOPSS PDL**

Orientation stratégique 2
Le citoyen, l'utilisateur, acteur de sa
santé et de son parcours de santé

Renforcer le pouvoir d'agir des citoyens sur les déterminants de leur santé



Résultat attendu

- > Des programmes de prévention sont développés, dispensés par des opérateurs qualifiés et prennent en compte l'expression et la participation des citoyens



Leviers d'action

- > Contrats avec les opérateurs ressource régionaux de prévention
- > Contrat de partenariat avec le rectorat
- > Plan régional « bien être et santé des jeunes »
- > Plan régional santé-environnement 3

DECLINAISONS OPERATIONNELLES



Points de vigilance/ Propositions opérationnelles URIOPSS PDL

Impliquer les citoyens dans la définition, la mise en œuvre et l'évaluation des actions de prévention territoriales

Renforcer la communication auprès du public sur les déterminants de la santé^c et les dispositifs de prévention

Diffusion des diagnostics de l'état de santé de la population dans les territoires

Apport de connaissances sur les déterminants de santé

Informations sur les concepts de prévention/promotion de la santé/éducation à la santé/littératie^b en santé

Communication sur les dispositifs de prévention existants (campagnes, acteurs...)

Favoriser l'accès à une offre de prévention de qualité :

Développer la formation des acteurs

Garantir l'équité territoriale de cette offre

S'assurer de la cohérence de l'offre : mise en réseau, échanges de pratiques entre les acteurs.

Développer la stratégie de renforcement des compétences psychosociales en s'appuyant sur l'expérience acquise en milieu scolaire ordinaire pour déployer des actions auprès de certains publics fragiles :

Professionnels de la parentalité,

Personnels des établissements scolaires situés sur des territoires marqués par des difficultés socio-économiques,

Acteurs en contact avec des publics jeunes en situation de fragilité, dans des milieux spécifiques (ASE, établissements médico-sociaux, établissements et services de la protection judiciaire de la jeunesse)

Favoriser l'éducation à la santé environnementale des citoyens (notamment sur les thématiques risques auditifs, habitat-santé)

Intégrer la prévention des risques auditifs aux pratiques amateurs et professionnelles

Mettre en réseau des acteurs intervenant auprès du public sur habitat et santé

^c Voir livret du PRS prévention promotion de la santé

Renforcer le pouvoir d'agir de l'utilisateur sur sa santé et sur son parcours de santé et d'accompagnement



Leviers d'action

- > Site internet www.sante.fr
- > Plan régional « bien être et santé des jeunes »
- > Plan régional santé environnement (PRSE 3)



Résultats attendus

- > Un système de santé et une organisation lisibles et claires permettant l'orientation des patients et des aidants vers les ressources adaptées à leur situation
- > Des programmes d'éducation thérapeutique du patient prioritaires, plus adaptés à la diversité des publics et mieux répartis sur le territoire régional

DECLINAISONS OPERATIONNELLES

Déployer des outils de diffusion de l'information renforçant le pouvoir d'agir

- Déployer le service public d'information en santé
- Communiquer sur le bon usage des offres et leur bénéfice pour l'utilisateur : permanence des soins, recours aux urgences, coûts des prises en charge...
- Diffuser des guides de bonne pratique et d'orientation Guide pour l'action « dispositif d'annonce »
- Livret Parkinson à l'usage des patients et des aidants
- ...

Proposer de nouvelles modalités d'accompagnement notamment en direction des publics fragiles

- Développer l'offre d'ETP portée par les professionnels du 1er recours
- Mettre à la disposition des professionnels de l'éducation thérapeutique et des usagers, des outils d'aide à la 21 gestion des allergies et des pathologies respiratoires d'origine environnementale (en lien avec l'axe 5 du PRSE3)
- Expérimenter de nouvelles modalités d'ETP (hors programme)
- Soutenir et déployer des projets innovants en accompagnement en santé (empowerment, médiation sanitaire...)
- Accompagner le déploiement des réponses graduées en matière d'interprétariat pour tout professionnel de santé
- Définir un cadre de reconnaissance pour les patients experts



Points de vigilance/ Propositions opérationnelles URIOPSS PDL

Projet Régional

de Santé Pays de la Loire
2018-2022

Leviers d'action

- > Contrat d'objectif avec les établissements et services médicosociaux
- > Outils développés par QualiREL-Santé
- > Conseil de la vie sociale dans les établissements

DECLINAISONS OPERATIONNELLES

S'assurer de l'inscription de la démarche au niveau institutionnel par :

- Son intégration au sein du projet d'établissement
- La déclinaison de sa mise en œuvre dans le PACQ

Appuyer les ESMS dans la démarche d'élaboration et de révision des projets personnalisés notamment en :

Missionnant QualiREL pour promouvoir les outils pour aider les ESMS à construire la démarche d'élaboration des PP (kit Sur le Chemin des attentes de l'usager : guide méthodologique, diagnostic organisationnel, tableau de bord d'indicateurs sur le projet personnalisé, elearning)

Missionnant QualiREL pour conduire une démarche d'évaluation inter établissements et présenter les résultats en séminaire pour favoriser le partage d'expériences

Accompagner les ESMS dans leur démarche d'évaluation de la mise en œuvre opérationnelle d'élaboration et de révision des projets personnalisés, ainsi que de son ajustement au regard des résultats

Faire du projet personnalisé un pilier de l'amélioration du parcours de vie



Résultats attendus

- > Un projet personnalisé co-construit avec la personne (ou ses proches le cas échéant)
- > Un projet personnalisé formalisé proposé à toute personne accompagnée par un ESMS
- > Un projet personnalisé régulièrement réévalué

Soutenir les ESMS dans les démarches d'évaluation de la perception des usagers sur la mise en œuvre de leur projet personnalisé

Impliquer le conseil de la vie sociale sur les outils et la démarche dans l'ESMS (ex : présentation du bilan des attentes non satisfaites, avis recueilli sur les supports d'aide au questionnement, sur la trame institutionnelle...)

Favoriser l'expression des usagers non communicants ou ayant une capacité d'expression et/ou d'élaboration intellectuelle limitées à la construction du PP par la recherche de modes de communication diversifiées

(communication gestuelle, sensorielle, visuelle : pictogrammes, photos, langage simplifié....) et la promotion d'approches innovantes

Missionner QualiREL pour constituer une bibliothèque des outils de communication existants ou en créer de nouveaux

Positionner le projet personnalisé comme l'outil de référence du parcours de la personne

Accompagner les acteurs du domicile (dont SSI AD et SPASAD, SAMSAH) dans la démarche d'élaboration et de suivi des projets personnalisés, en s'assurant plus particulièrement :

- De la prise en compte de la parole de l'aidant
- De la prise en compte de l'ensemble des dimensions du projet personnalisé (qui va au-delà du soin)
- De la nécessaire articulation entre les différents acteurs intervenant à domicile
- De l'accompagnement des professionnels



Points de vigilance/ Propositions opérationnelles URIOPSS PDL

Renforcer la prise en compte de la parole de l'utilisateur, ses attentes et ses besoins



Résultats attendus

- > L'utilisateur ou son représentant estime que ses besoins et attentes ont été entendus
- > L'utilisateur ou son représentant estime que sa parole a été prise en considération
- > L'utilisateur ou son représentant estime avoir eu les informations nécessaires et suffisantes pour lui permettre de comprendre voire d'agir
- > L'utilisateur confirme une confiance plus forte dans le système de santé
- > L'utilisateur ou son représentant confirme une implication plus réelle et plus facile dans les rapports aux professionnels



Levers d'action

- > Commission réglementaires et espaces d'expression des usagers
- > Formation des équipes soignantes sur l'utilisateur acteur et partenaire
- > Instances de pilotage des projets de santé
- > Conseils de la vie sociale
- > Groupes d'entraide mutuelle

DECLINAISONS OPERATIONNELLES

Promouvoir le développement des espaces usagers au sein des établissements de santé en articulation avec les commissions des usagers

Soutenir les dispositifs et initiatives d'expression des usagers pour le portage de leur propre parole

Encourager le développement d'un module de formation des professionnels de santé « L'utilisateur, un acteur à part entière de sa santé »

Faciliter le recueil des besoins/attentes et l'organisation de débats publics, de focus groupe ou expression publique sur tous les territoires

Promouvoir l'association des usagers et de leurs représentants aux projets de santé des maisons de santé pluri-professionnelles

Promouvoir l'association des usagers en amont à la construction des projets et en aval, au suivi du déroulement et à l'évaluation des dispositifs (élaboration des CLS, contrats de ville...)

Promouvoir la représentation des usagers dans l'accompagnement à domicile et en ambulatoire

Soutenir les expériences qui développent l'entraide mutuelle pour faciliter la compréhension de la problématique d'une personne ou d'un collectif (ex. GEM)

Susciter, le cas échéant, la participation d'associations agréées représentant les usagers dans les CVS

Améliorer la qualité et la sécurité du service à l'utilisateur en lien avec l'analyse des plaintes et réclamations et événements indésirables liés aux soins

Porter à la connaissance du grand public sur le site Internet, le dispositif lisible et complet de traitement des plaintes et réclamations et faire connaître aux usagers les instances auxquelles ils peuvent faire appel pour appuyer et faciliter leur expression

Développer des modèles innovants d'accueil de la parole des usagers au sein du comité régional des personnes accueillies



Points de vigilance/

Propositions opérationnelles URIOPSS PDL

Orientation stratégique 3
Promouvoir collectivement l'autonomie
dans une société inclusive

DECLINAISONS OPERATIONNELLES



Résultat attendu

> La mise à disposition d'une offre plus diversifiée pour les personnes en perte d'autonomie, leur permettant de choisir l'accompagnement en milieu ordinaire de vie répondant à leurs attentes et à leurs besoins



Points de vigilance/ Propositions opérationnelles URIOPSS PDL

Sensibiliser/informer nos partenaires sur les évolutions de l'offre au regard des enjeux de la société inclusive, et du principe de subsidiarité (l'institution doit rester l'exception), ainsi que sur les nouvelles modalités d'accompagnement en milieu ordinaire.

En faveur des personnes âgées

Poursuivre la diversification de l'offre d'accompagnement pour les personnes âgées sur les territoires, dans une logique de « panel » de services complémentaires.

Développer des services intégrés favorisant un accompagnement global.

Développer des réponses intermédiaires entre le domicile et l'établissement (habitat intermédiaire, EHPAD à domicile, ...).

Expérimenter des réponses mixtes favorisant les parcours (ex : résidence autonomie adossée à un EHPAD, tout en conservant l'objectif d'efficacité de l'EHPAD (seuil critique de 80 places).

Engager une réflexion sur le plan régional sur les conditions de mise en œuvre et les limites du maintien à domicile (financières, sécurité, éthiques...).

Développer une réponse aux demandes d'admission en urgence (hébergement temporaire et permanent), notamment dans le cadre de sorties d'hospitalisation ou d'hospitalisation d'un aidant.

En faveur des personnes en situation de handicap

Proposer, pour chaque territoire de la Région des réponses inclusives, alternatives à l'établissement, par transformation de l'offre existante.

Développer l'offre d'accompagnement à la scolarisation en milieu ordinaire.

Développer l'accompagnement en milieu ordinaire pour les adultes en situation de handicap.

Développer des réponses intermédiaires entre le domicile et l'établissement (habitat inclusif ...) et promouvoir des accompagnements pour des logements de transition pour l'apprentissage de la vie en autonomie notamment pour les jeunes adultes qui ont connu un parcours en milieu ordinaire.

Conduire les établissements et services à assurer des fonctions ressources sur leur territoire, et assurer aussi des prestations en direction du droit commun.

Renforcer, développer, structurer des réponses de santé

« allant vers »

Contribuer au développement des interventions HAD dans les structures d'hébergement médico-sociales.
Améliorer la coordination entre SSIAD et HAD.

*Périmètre des réponses inclusives :

*Enfants : SESSAD, Unités d'enseignement (UE) externalisée, équipes mobiles, Pôles de compétences et de prestations externalisées (PCPE)

**Adultes : SAMSAH, SSIAD-PH, Accueil hors les murs (ESAT hors les murs, PCPE, Habitat inclusif, Emploi accompagné)

***Personnes âgées : SSIAD, SPASAD, AJ, HT, EHPAD hors les murs



Leviers d'action

- > Partage des enjeux et orientations politiques au sein des commissions de coordination des politiques publiques
- > Redéploiement de places lors d'opérations de restructuration
- > Accompagnement en CNR du développement de SPASAD
- > Plan d'action SSIAD
- > Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens avec les établissements et services

DECLINAISONS OPERATIONNELLES

Améliorer le repérage la formation et l'information des aidants

Elargir la couverture territoriale des plateformes d'accompagnement et de répit (PFR)

Evaluer l'activité et le fonctionnement des plateformes de répit et d'accompagnement pour envisager leur repositionnement le cas échéant

Accompagner le déploiement de nouvelles PFR Soutenir les PFR dans leurs missions

Renforcer et diversifier les actions d'accompagnement et de formation des aidants

Sensibiliser les acteurs clés du domicile au repérage des proches aidants en risque d'épuisement, à leurs besoins de soutien et de répit, ainsi qu'aux moyens permettant d'y répondre

Missionner les plateformes d'accompagnement et de répit pour rendre lisible et visible l'offre de répit sur les territoires

Pour les personnes en situation de handicap, élaborer un état des lieux des dispositifs et des ressources d'information, de conseil et de soutien des aidants existants sur les territoires

Développer les dispositifs de répit

Poursuivre la restructuration de l'hébergement temporaire conformément aux référentiels HT régionaux

Mettre à disposition une offre de répit mobilisable en urgence ou la nuit :

Compléter le référentiel HT PA sur les attendus de l'HT temporaire de nuit ou en urgence

Recenser les offres aujourd'hui mobilisables

Identifier des solutions de répit mobilisables dans les territoires dépourvus

Garantir une offre d'hébergement temporaire en faveur des personnes âgées répondant à sa véritable vocation

Optimiser l'utilisation de l'accueil de jour : Renforcer le maillage territorial

Travailler sur les freins à son utilisation

Permettre aux aidants de connaître la disponibilité des offres de répit et de pouvoir réserver une place

Développer un dispositif innovant d'accueil de jour itinérant



Résultats attendus

- > Les aidants sont mieux informés et mieux formés
- > L'offre de répit est connue et mobilisée par les aidants
- > Le rôle de l'aidant est reconnu et pris en compte par les professionnels de l'accompagnement et du soin

Faciliter le rôle des aidants dans l'accompagnement

Prendre en compte la place et la capacité de l'aidant dans la réponse d'accompagnement proposée à la personne aidée

Faire de chaque ESMS un acteur de l'aide aux aidants

En favorisant leur montée en compétence dans ce domaine (formations, échanges de bonnes pratiques...)

En soutenant des projets innovant notamment dans le cadre des réflexions sur l'EH PAD de demain

Reconnaitre le rôle et l'expertise des aidants

Soutenir les projets en faveur de la guidance parentale

Sensibiliser les autres acteurs publics sur l'attention à porter aux aidants dans tous les volets de leur environnement, notamment professionnel (DIREECTE, médecine du travail, ...)

Porter une attention particulière aux aidants des malades jeunes atteints d'une MND



Leviers d'action

- > Référentiels régionaux pour l'accueil temporaire élaboré en lien avec les conseils départementaux
- > Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens avec les établissements
- > Plan maladies neurodégénératives
- > Pôles de compétence et de prestations externalisées
- > Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie



**Points de vigilance/
Propositions opérationnelles
URIOPSS PDL**

Anticiper et prévenir la perte d'autonomie chez les personnes de plus de 65 ans



Résultat attendu

> Dans chaque EPCI, les personnes en risque de perte d'autonomie peuvent bénéficier d'actions de prévention de la perte d'autonomie en lien avec les programmes coordonnés de financement portés par les conférences des financeurs

DECLINAISONS OPERATIONNELLES

Créer un environnement favorable au « bien vieillir »

Intégrer la dynamique des personnes âgées dans la création d'environnements favorables au « bien vieillir ».

Accès aux actions de prévention

Décliner en tout point du territoire ligérien (EPCI) des actions de prévention individuelles et collectives sur les thématiques :

- des chutes,
- de la prévention de l'isolement,
- de l'alimentation et de l'activité physique, l'hygiène bucco-dentaire,
- de lutte contre l'iatrogénie médicamenteuse (accompagnement à la gestion du médicament en lien avec l'éducation thérapeutique),
- de l'aménagement de l'habitat.

Pour les territoires peu accessibles aux opérateurs, Construire des actions plurithématiques.

Construire ou accompagner les actions de soutien aux déplacements.

Intégrer les critères d'accessibilité territoriale dans les appels à projets.

Préserver la santé physique et mentale des aidants naturels par des initiatives de prévention et de soutien

Décliner localement une politique d'appui aux aidants basée sur :

- Un repérage pour établir un état des lieux des aidants naturels,
- Le développement d'une communication spécifique à destination des aidants,
- La sensibilisation et la formation des personnels des SAAD et des SPASAD pour mieux repérer les aidants fragiles,
- L'orientation vers les plateformes de répit créées à proximité des bassins de vie.

Conforter une gouvernance départementale en lien avec la Conférence des financeurs de la perte d'autonomie.

Agir au niveau régional pour favoriser l'accès aux actions de prévention et d'appui aux aidants :

- Favoriser une culture commune entre les acteurs autour de la prévention de la perte d'autonomie et de l'appui aux aidants.
- Valider au sein des instances de concertation régionale des plans de déploiement concertés.

S'appuyer sur l'expertise des acteurs de proximité

Faire identifier par les MAIA les bonnes pratiques et les initiatives des territoires dans le domaine de la prévention de la perte d'autonomie pour favoriser le déploiement d'actions ayant montré leurs preuves.



Leviers d'action

- > Conférence départementale des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie
- > Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens avec les établissements et services
- > Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le domaine de l'autonomie (MAIA) et CIAP dans les territoires

Soutenir les acteurs de prévention

Accompagner les acteurs de prévention de proximité dans la définition et la conception de projets.

Faire converger les actions

Rapprocher les programmes de prévention de la perte d'autonomie et des programmes d'accompagnement des maladies chroniques.

Soutenir les professionnels de santé

Impliquer les acteurs de proximité dans la construction de programme de prévention de la perte d'autonomie.

Sensibiliser les médecins et infirmiers libéraux au repérage des aidants fragiles.

Former les professionnels médicaux et paramédicaux

Promouvoir l'intégration dans les formations des professionnels médicaux et paramédicaux des modules relatifs à la prévention.

Rendre visible les actions de prévention et de soutien aux aidants

Assurer la promotion de l'outil OSCARS en tant qu'outil principal de promotion et de connaissance des programmes de prévention de la perte d'autonomie.

Créer un baromètre de la santé des aidants au niveau régional.



**Points de vigilance/
Propositions opérationnelles
URIOPSS PDL**



Résultats attendus

- > Pour tout enfant en situation de handicap, garantir la possibilité d'une scolarisation en milieu ordinaire ou au sein d'un établissement spécialisé
- > Pour les adultes en situation de handicap, offrir la possibilité d'un accompagnement médico-social en milieu ordinaire de travail

Leviers d'action

- > Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens avec les établissements et services
- > Plan régional d'insertion des travailleurs handicapés 2017-2020 (PRITH)
- > Partenariat avec la DIRECCTE, le Conseil régional et les départements
- > Plateaux techniques des sections d'initiation et de première formation professionnelle (SIPFP)
- > Convention régionale avec le rectorat et son programme d'action conjoint



**Points de vigilance/
Propositions opérationnelles URIOPSS PDL**

DECLINAISONS OPERATIONNELLES

Accès à la scolarisation

Poursuivre et renforcer le travail de partenariat avec l'Education Nationale et les MDPH (niveau institutionnel) pour créer les conditions d'une meilleure articulation entre école & éducation spéciale

Développer l'offre d'accompagnement à la scolarisation en milieu ordinaire

Poursuivre le maillage territorial de l'offre en SESSAD en lien avec le réseau des ULIS afin de garantir une accessibilité, une complémentarité de l'offre de proximité et permettre une meilleure coopération entre les acteurs de terrain.

Poursuivre le déploiement de classes externalisées d'établissements médico-sociaux pour enfant dans les écoles

S'assurer que tout enfant ou adolescent accueilli dans un établissement bénéficie d'un temps de scolarisation suffisant au regard de son potentiel, et une évaluation régulière de ses acquis.

Parcours de formation et d'insertion professionnelle

Soutenir l'apprentissage et la formation préprofessionnelle, l'accès à l'enseignement supérieur et l'insertion professionnelle par des accompagnements médico-sociaux adaptés, notamment par la création de dispositifs passerelles pour les 16-25 ans.

Développer l'accompagnement à la vie professionnelle en milieu ordinaire notamment par l'emploi accompagné.

Evaluer le service rendu par l'offre CRP/CPO en région et renforcer la politique de réadaptation professionnelle

Faire évoluer les ESAT vers le développement d'unité hors les murs, des accompagnements de transition, et des parcours partagés ESAT/emploi en milieu ordinaire

Dynamiser les parcours des travailleurs d'ESAT.

Favoriser l'implantation des ESAT dans le tissu économique

Développer les services et réponses « allant vers » les populations en fragilité sociale

DECLINAISONS OPERATIONNELLES

Renforcer le repérage des problématiques socio-économiques et de mal-logement, en particulier des situations de logement indigne, des patients et des personnes accompagnées en consultations ou en service de santé et adapter leur prise en charge.

Soutenir la logique « d'un logement d'abord » par des accompagnements en santé pour favoriser l'inclusion sociale et le parcours de vie

Soutenir les professionnels de santé primaire dans leur rôle d'orientation et d'accompagnement en intégrant les questions précarité dans leurs projets et leurs dispositifs territoriaux d'appui

Conforter par département le dispositif mobile pluri professionnel soutenant le parcours de santé des personnes et en appui des professionnels (libéraux, médico-sociaux et sociaux, et de la prévention)

Intégrer et accompagner la prise en compte de la précarité dans les missions des équipes de soins à domicile (SSIAD, SESSAD, SAMSAH, « réseau natalité », équipes mobiles soins palliatifs et de gériatrie)

Lutter contre la fracture numérique : Accessibilité téléphonique pour la prise de rendez-vous, envoi de courrier non numérisé et mise à disposition de dossier sur support papier unique (IDE parcours ou IDE de coordination ou cellule d'ordonnancement) pour mieux accompagner les patients tout au long de leur parcours de santé au sein de l'hôpital

Adapter l'organisation des consultations aux contraintes des personnes (horaires élargis certains jours, plages de consultations non programmées, rappel des rendez-vous par sms, places en garderie de l'établissement pour les enfants,...)

Associer les usagers à l'élaboration d'outils de communication adaptés (vidéos et plaquettes d'information, carnet de santé, outils de traduction,...)



Résultat attendu

> Améliorer l'accès aux services de droit commun par un accueil et des accompagnements adaptés aux situations de fragilités sociales par département



Leviers d'action

- > Expertise des acteurs de la protection sociale (CPAM, CARSAT, RSI, CAF) et pôles départementaux de lutte contre l'habitat indigne
- > Expertise des PASS, des CSAPA, des CAARUD et des MDA
- > Recommandations des plans cancer, maladies chroniques, santé mentale.
- > Expertise du Comité régional des personnes accueillies (CRPA)



Points de vigilance/ Propositions opérationnelles URIOPSS PDL

Améliorer le parcours de santé des personnes vivant avec un handicap psychique ou avec un trouble psychique



Résultats attendus

- > Une organisation des soins permettant des diagnostics et des soins psychiatriques précoces en développant l'aller vers
- > Des réponses organisées pour la prévention et la gestion des situations de crises en psychiatrie dont la prévention du suicide, notamment en ambulatoire
- > Des organisations qui assurent la continuité et la fluidité des parcours des personnes en situation de handicap psychique

DECLINAISONS OPERATIONNELLES

Le leviers d'action

- > **Projet territorial de santé mentale**
- > **Expérimentation de financement innovant au parcours ou à l'épisode de santé**
- > **Programme de renforcement des compétences psychosociales avec le rectorat**

Lutte contre la stigmatisation dans le champ de la santé mentale et Prévention du suicide et des conduites suicidaires

Soutien à la mise en place d'actions d'information et de sensibilisation en direction de la population générale et de publics ciblés notamment vulnérables

Actions d'information, de sensibilisation pour des publics ciblés (élus, enseignants, policiers, etc...) Montée en compétence des professionnels des médias (programme papageno) et des institutions (sensibilisation psycom)

Inclusion de la promotion de la santé mentale dans le parcours éducatif de santé et dans le secteur du travail Formation des professionnels de recours, à l'intervention de crise suicidaire et des sentinelles, au repérage des personnes en souffrance

Harmonisation et mise en cohérence de l'offre d'écoute psychologique

Mise en place d'une stratégie de recontact des personnes ayant fait une tentative de suicide, en post hospitalisation

Améliorer l'accès au diagnostic et aux soins psychiatriques

Améliorer le repérage :

Sensibilisation des acteurs aux principaux signes d'alerte Développement du partenariat avec les professionnels de santé non spécialistes, les équipes sociales et équipes médico-sociale et le secteur psychiatrique, visant à créer des espaces d'échanges et de dialogue,

Facilitation de l'interconnaissance

Améliorer le partenariat entre les médecins généralistes et le secteur psychiatrique

Accès à un numéro d'appel identifié par les MG.

Dispositif formalisé de soins partagés

Faciliter l'accès aux diagnostics et aux soins par une meilleure organisation des secteurs :

Identification d'une fonction accueil et évaluation,

Capacité des équipes pour aller au-devant des personnes (« aller vers »)

Développement de la télémedecine

Organiser la réponse par la prévention et la gestion des situations de crise

Organisation de la permanence des soins en lien avec la régulation médicale du SAMU centre 15, les services d'Urgence

Mobilisation des équipes de psychiatrie sur les lieux de vie Accompagner les professionnels vers de nouvelles pratiques, de nouveaux outils, de nouvelles organisations validés.

Améliorer le parcours de santé et de vie des personnes souffrant de troubles sévères et persistants en situation ou à risque de handicap psychique en vue de leur rétablissement et de leur inclusion sociale

Mieux reconnaître et évaluer le handicap psychique : construire, en lien avec la MDPH et le CREHPSY, les outils et processus d'une évaluation partagée du handicap psychique Favoriser l'intégration des acteurs de la psychiatrie dans des dispositifs d'appui à la coordination

Structurer l'offre de réhabilitation psycho-sociale pour permettre l'accès aux soins de réhabilitation au niveau de chaque territoire de santé

Organiser les conditions permettant la coordination des acteurs, la continuité des soins, y compris sur un mode intensif en ambulatoire dans le cadre d'un parcours global, coordonné

Organiser le maintien dans le logement ou l'accès au logement par le développement de logements d'évaluation ou de transition, autres projets d'habitat, type 'un chez soi d'abord', et le renforcement des services d'aide et de soins à domicile.

Développer les dispositifs d'emploi accompagné pour les personnes avec handicap psychique

Faire évoluer l'offre en ESAT pour l'accompagnement vers l'emploi en milieu ordinaire : ESAT de transition

Développer les appartements de coordination thérapeutique pour des personnes en risque ou en situation de handicap psychique

Réduire les situations d'inadéquations dans les établissements de santé

Favoriser l'accueil en EHPAD des personnes vieillissantes ou âgées présentant des troubles psychiatriques ou un handicap psychique :

Formations, activité de liaison, unité « de transition »

Renforcer le pouvoir de décider et d'agir des personnes et promouvoir leur implication et celle de leurs proches

Promotion de la co-construction avec la personne de son projet de soins et de vie

Développer les modalités de soutien par les pairs

Faire connaître l'UNAFAM et les groupes de parole Développer les GEM

Former des médiateurs santé pairs en santé mentale Former et soutenir les aidants

Accès à des programmes de psycho-éducation et renforcement des compétences psycho-sociales Structuration une offre de répit adaptée

Initier des réponses innovantes d'accompagnement.



*Points de vigilance/
Propositions opérationnelles URIOPSS PDL*

Orientation stratégique 4
Accéder aux soins et aux accompagnements utiles
et adaptés au bon moment et au bon endroit

Favoriser l'accès précoce au dépistage, au diagnostic et structurer l'annonce à tous les âges de la vie

DECLINAISONS OPERATIONNELLES

Régionaliser les trois dépistages des cancers (sein, colon, utérus).

Etendre le dépistage du cancer du col de l'utérus aux 5 départements de la région.

Améliorer le dispositif d'annonce en oncologie et impliquer le médecin traitant en lui proposant des formations, en particulier par des approches pédagogiques innovantes de simulation.

Inscrire les enjeux du diagnostic précoce et du dépistage dans les projets de territoire des communautés professionnelles de territoire (CPTS).

Mobiliser les équipes territoriales, développer les consultations avancées et s'appuyer sur une organisation graduée pour favoriser le dépistage, le diagnostic précoce et l'annonce d'une maladie grave ou invalidante.

Poursuivre le développement des dispositifs d'annonce pour les maladies chroniques pour couvrir la région (Maladie inflammatoire chronique de l'intestin, Insuffisance Rénale Chronique, Sclérose en plaque,...).

Déployer l'expérimentation concernant l'Insuffisance Rénale Chronique dans la région et renforcer le lien Médecin traitant/Néphrologue pour prévenir la dégradation de la fonction rénale et anticiper le choix des modalités de suppléance en favorisant l'autonomie du patient.

Elaborer le plan d'action régional dépistage / diagnostic / interventions adaptées des personnes avec troubles du spectre de l'autisme et développer les outils de suivi.

Mettre en œuvre le plan d'action régional « autisme » et suivre l'évolution des indicateurs.

Favoriser un diagnostic de qualité des maladies d'Alzheimer et apparentées, en améliorant l'accès aux consultations mémoire.

Favoriser un diagnostic de qualité des maladies neurodégénératives et éviter les situations d'errance en étendant le dispositif d'annonce, en formant les médecins libéraux.

Améliorer le repérage, le diagnostic et la prise en charge des troubles des apprentissages.

Diminuer le délai de rendez-vous d'imagerie à moins de 20 jours selon les orientations du plan cancer.



Résultats attendus

- > Les médecins traitants sont mieux impliqués dans le dispositif d'annonce
- > Les bons résultats du dépistage du cancer du sein et du cancer colorectal dans la région sont maintenus et Le dépistage du cancer du col de l'utérus est étendu aux 5 départements de la région
- > Les délais d'accès au diagnostic et à la prise en charge sont réduits pour les personnes souffrant de troubles du spectre autistique



Leviers d'action

- > Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens avec les établissements et services
- > Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens avec les structures régionales de dépistage organisé
- > Structure régionale d'appui et d'expertise dans le domaine du cancer
- > Plan maladies neurodégénératives
- > Plan autisme
- > Expérimentation parcours pour les personnes en insuffisance rénale chronique



Points de vigilance/ Propositions opérationnelles URIOPSS PDL



Résultat attendu

> Réduire le nombre de bassins de vie identifiés comme fragiles

DECLINAISONS OPERATIONNELLES

Développer l'observation des territoires afin de conforter les diagnostics.

Dans les territoires, élaboration de diagnostics partagés.

Préciser et actualiser les spécificités démographiques des professions de santé.

Analyser et partager les capacités de formation, la réalité des exercices, les atouts et limites de l'accueil des étudiants et des professionnels sur le territoire ligérien.

Zonage :

Elaboration et actualisations régulières des zonages des différentes professions afin de cibler les territoires qui en ont le plus besoin.

Au niveau régional, en lien avec l'ONDPS :

préciser et actualiser les spécificités démographiques des professions de santé, à un niveau infra-territorial.

analyser les particularités des organisations et ressources médico-soignantes propres aux territoires.

diversifier et améliorer la qualité des maîtres et lieux de stage.

Favoriser la découverte des territoires et des types d'exercice, dès la formation initiale.

Formation à la maîtrise de stage dans les professions médicales (médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes) médical et paramédical.

Sensibilisation aux différents types d'exercice, notamment en libéral.

Organisation d'instances de partage entre Instituts, Ecoles et représentants des territoires.

Renforcer la structuration de l'offre d'accueil et des conditions de vie des étudiants et stagiaires.

Favoriser et accompagner les professionnels dans leur projet d'installation (en priorité dans les zones les plus déficitaires).

Accompagnement personnalisé à l'installation via la fonction de référent installation.

Organisation d'événements à destination des jeunes professionnels.

Mise en place d'un guichet unique d'information et d'orientation pour l'exercice des professionnels de santé.

Mises à jour régulières du PAPS (Portail d'Accompagnement des Professionnels de Santé) afin de guider les professionnels de santé.

Elaboration d'un guide d'aide à l'installation à destination des professionnels de santé.

Mobiliser l'ensemble des acteurs sur les territoires les plus déficitaires en offre de soins de premier recours.

Au niveau régional, élaboration d'une stratégie pour améliorer l'attractivité des territoires et des métiers.

Dans les territoires, observation des territoires, élaboration de diagnostics partagés et de plans d'action co-construits, pilotés par les CATS.

Faciliter l'accessibilité à un médecin traitant pour les citoyens qui en sont dépourvus (y compris en établissement médico-social) :

Actualiser chaque année avec l'assurance maladie l'enquête relative aux difficultés d'accès.

Suivre l'évolution du nombre et de l'origine géographique des réclamations.

Mettre en place d'ici mars 2018 une procédure conjointe ARS/CPAM/ CDOM pour apporter une réponse d'attente au patient.

Au cas par cas, organiser si besoin des réunions de concertation territoriale avec les acteurs pour élaborer des solutions provisoires afin de répondre aux demandes les plus urgentes.

Soutenir les professionnels de premier recours dans leur exercice et leur maintien sur le territoire.

Favoriser les échanges entre pairs : soutenir les groupes qualité APIMED.

Développer des fonctions d'appui aux professionnels du premier recours.

Impliquer les hôpitaux de proximité dans l'appui au premier recours et favoriser l'implication des médecins libéraux dans l'hôpital.

Favoriser le développement d'actions de prévention portées par les professionnels du 1^{er} recours.

Conforter l'organisation de la PDSA.

Maintenir un modèle d'organisation attractif (rémunération, fréquence des gardes, taille des secteurs...).

Proposer des formations à la PDSA dès la formation initiale afin d'impliquer les nouveaux médecins.

Mettre en place une communication régulière en direction des usagers sur le juste recours à la PDSA et au 15.

Veiller à ce que les délais de transmission des résultats des examens urgents de biologie médicale soient compatibles avec l'état de l'art.

Accompagner les établissements de santé dans l'organisation de leur filière biologie au sein des GHT (Groupement hospitaliers de territoire) pour garantir une offre de biologie de proximité et de qualité.



*Points de vigilance/
Propositions opérationnelles URIOPSS PDL*



Résultat attendu

> Sur chaque département des patients bénéficient d'un dispositif organisé de référence du premier recours vers le recours spécialisé puis de retour à la continuité de la prise en charge par l'équipe de premier recours

DECLINAISONS OPERATIONNELLES

Etablir un diagnostic partagé de l'accès aux soins spécialisés de second recours, à l'échelle des territoires de démocratie sanitaire, qui identifiera les points d'amélioration sur les trois niveaux de recours susmentionnés

Valider et engager les schémas d'organisation de l'accès aux soins spécialisés de second recours à l'échelle du territoire de démocratie sanitaire afin d'irriguer l'ensemble des territoires et notamment ceux les plus en difficultés

Améliorer l'observation du recours aux soins spécialisés de 2nd recours

Diffuser les modèles cibles de « trajets de soins » spécialisés de second recours auprès des médecins traitants

Déployer :

- la messagerie sécurisée
- le Répertoire opérationnel des ressources via trajectoire

Favoriser le déploiement de la télémedecine prioritairement en territoire fragile et en EHPAD

Des équipes mobiles spécialisées en appui des professionnels du premier recours sur les situations complexes ou difficiles



Leviers d'action

- > Partenariat et contrats avec les URPS, l'ONDPS, l'assurance maladie, le Groupement de coopération sanitaire e-Santé, les collectivités territoriales
- > Appel à projet annuel télémedecine
- > Dispositifs favorisant l'exercice mixte
- > Organisation des stages
- > Protocoles de coopération entre professionnels, équipes mobiles territoriales de spécialistes et fonctions d'appui aux professionnels de santé



Points de vigilance/ Propositions opérationnelles URIOPSS PDL

DECLINAISONS OPERATIONNELLES

Adapter l'organisation des services d'urgences aux variations de la demande.

Disposer et mettre en œuvre des règles communes d'engagement des vecteurs mobiles (SMUR, Hélicoptère) et éventuellement ajuster en conséquence le schéma d'implantation sur certains territoires.

Expertiser l'activité de SMUR pédiatrique et

éventuellement reconnaître une implantation de SMUR

pédiatrique dans la mesure où les conditions de fonctionnement sont conformes et que l'activité le légitime.

Intégrer le SU privée à l'organisation territoriale des urgences.

Faire des urgences un volet du CPOM.

Définir une feuille de route régionale pour la mise en place des équipes territoriales d'urgences.

Finaliser l'organisation des équipes territoriales d'urgences.

Dans le cadre du PTSM, organiser la prise en charge du patient en souffrance psychique afin d'éviter le passage systématique par les SU et de faciliter l'accès direct à un avis spécialisé.

Anticiper les tensions hospitalières par une organisation coordonnée.

Optimiser le dispositif hôpital en tension afin de rendre plus cohérent les indicateurs de tension hospitalière.

Assurer un meilleur accompagnement par l'ARS des établissements en tension en s'appuyant sur des référents identifiés au sein des établissements concernés, et des mesures plus efficaces.

Optimiser l'organisation de la réponse aux demandes de soins non programmés



Résultats attendus

- > Des recours aux urgences réellement justifiés qui se font sans rupture de parcours pour le patient
- > Une offre de premier recours pluri-professionnelle organisée collectivement au niveau territorial qui est en capacité de répondre à toutes les demandes de soins * ne relevant pas d'une structure d'urgences

Vérifier et améliorer en continue la qualité des structures d'urgence.

S'assurer de la qualité du fonctionnement des SU, y compris les conditions d'accueil, d'information et d'orientation des usagers, en réalisant régulièrement un benchmark de leur fonctionnement sur la base de

l'autodiagnostic de l'ANAP dans chaque structure d'urgence.

Bâtir un système d'information qui permette une adaptation de l'offre à la demande, en temps réel mais aussi à moyen terme pour éclairer les évolutions structurelles.

Expérimenter, sur la base du volontariat, un dispositif de visualisation par le C15 des disponibilités proposées par des médecins de premiers recours.

Intégrer les RPU dans la surveillance quotidienne. Harmoniser les indicateurs de tensions hospitalières.

Organiser un dispositif de régulation des demandes de soins non programmés qui garantisse une réponse adaptée à chaque situation.

Conforter la mise en place du numéro d'appel unique de régulation libérale.

Ajuster les moyens de la régulation en les adaptant à l'évolution du flux de demandes.

Développer le répertoire opérationnel des ressources et l'étendre aux soins de premier recours.

Faciliter les admissions directes en établissements de santé

Réaliser régulièrement des campagnes d'information à destination des usagers les incitant notamment à recourir à la régulation en cas de demande de soins non programmés et s'assurer de leur impact.

Intégrer la demande de soins bucco-dentaires dans la régulation.

Améliorer la disponibilité de la médecine générale pour les demandes de soins inopinés.

Mettre en œuvre par appel à projet des expérimentations d'organisations innovantes portées par les professions médicales (médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes) relatives aux soins inopinés.

Développer la télé prescription en lien avec les pharmaciens.

Finaliser le maillage des MMG et MSP.



Leviers d'action

- > Partenariat avec URPS
- > Projets des communautés professionnelles de territoire
- > CPOM avec les établissements sanitaires
- > Projet médical partagé des GHT et projets d'établissement



Points de vigilance/ Propositions opérationnelles URIOPSS PDL

DECLINAISONS OPERATIONNELLES

Sensibiliser, informer, former les professionnels de santé et les professionnels de l'accompagnement médicosocial à l'accueil et la prise en charge des situations complexes en y associant les familles et les personnes concernées.

Mobiliser les acteurs de santé de proximité sur la coordination de l'accompagnement des personnes en situation de handicap et sur ses outils de mise en œuvre.

Adapter les établissements et services de santé à l'accueil et une prise en charge coordonnée des personnes en situation de handicap.

Améliorer l'accès aux soins courants des personnes en situation de handicap par la mise en place de dispositifs de consultations dédiées, à hauteur d'au moins un dispositif couvrant chaque territoire de santé.

Améliorer l'accès aux soins préventifs et à l'éducation à la santé des personnes en situation de handicap.



Leviers d'action

- > Charte Romain Jacob
- > Partenariat avec les URPS
- > CPOM avec les établissements et services sanitaires et médicosociaux
- > Projet médical partagé des GHT et projets d'établissement
- > Projet de santé des MSP, ESP...



Résultats attendus

- > Baisse du nombre de renoncements aux soins et notamment aux soins dentaires
- > Augmentation du taux de participation aux campagnes de dépistage des personnes en situation de handicap accompagnées en institution et à domicile



Points de vigilance/ Propositions opérationnelles URIOPSS PDL

Adapter l'offre des établissements pour personnes âgées dépendantes à l'évolution des besoins et poursuivre le rééquilibrage territorial

DECLINAISONS OPERATIONNELLES



Résultats attendus

- > Une égalité des chances d'accès à une place en EHPAD sur le territoire
- > Une plus grande diversification de l'offre médico-sociale, afin de permettre le libre choix de l'usager

Favoriser le rééquilibrage infra départemental de l'offre en EHPAD et concourir à la diversification de l'offre en faveur des personnes âgées, en fonction des besoins des territoires déterminés par l'évaluation des besoins médico- sociaux réalisée dans le cadre du PRS :

Réduire les inégalités d'équipement entre EPCI, en prenant en compte les besoins territoriaux

Diversifier l'offre en faveur du soutien à domicile notamment sur les territoires les plus concernés par un déséquilibre entre offre institutionnelle et offre de services

Assurer l'efficacité, la qualité et la sécurité des accompagnements par l'atteinte du seuil critique de 80 places pour les places d'EHPAD (HT inclus) par site géographique.

Préserver l'accessibilité financière de l'offre

Accompagner l'évolution des projets d'établissement des EHPAD au regard de l'évolution du public accueilli et de ses besoins et développer la qualité et l'efficacité de l'offre en EHPAD:

Mobiliser l'offre en EHPAD est prioritairement pour les personnes relevant de GIR 1 à 4
Organiser le processus d'admissions systématiquement au logiciel Viatrajectoire
Mise en œuvre dans chaque EHPAD d'une gestion prévisionnelle des emplois et des compétences pour

accompagner les professionnels à l'évolution des publics (troubles cognitifs, publics spécifiques : PHV, malades jeunes, personnes vieillissantes avec troubles psychiatriques) par la formation, soutien à l'analyse de pratiques, supervision, poste d'ASG, parcours professionnels décloisonnés...

Mise en œuvre dans chaque établissement :

Un accès à l'expertise (soutien du secteur sanitaire, télé-médecine, ...).

Un accès à des équipes mobiles territorialisées (soins palliatifs, psychiatrie...) permettant un soutien des équipes dans les situations complexes ou lourdes.

Un accès à une compétence IDE 24/24.

Des fonctions mutualisées avec les acteurs du territoire

Garantir la soutenabilité collective et individuelle de l'offre en EHPAD tant sur le plan budgétaire et financier :

Mettre en place d'un outil cartographique pour partager sur les territoires (EPCI) les enjeux d'investissement en EHPAD

Lier le soutien de l'ARS aux opérations d'investissement Aux orientations du PRS pour l'évolution de l'offre

A la qualité technique (faisabilité, viabilité, efficacité) A un reste à charge soutenable pour l'usager

A une taille critique d'établissement de 80 lits

A la contribution à l'équilibre de l'offre entre les territoires

Soutenir l'ensemble de ces évolutions à travers un Pacte d'Accompagnement de la Transformation des EHPAD

Adapter les organisations et faire évoluer les prestations servies pour mieux répondre aux besoins de demain :

Soutenir les actions en cours et favoriser l'échange de pratiques

Engager les EHPAD à s'ouvrir sur leur environnement et à proposer des prestations gériatriques ou des compétences pour soutenir la vie à domicile (professionnels et usagers).

Encourager les EHPAD vers une logique de « prestations » alliant anticipation et prévention de la perte d'autonomie, droit au répit, renforcement de l'inclusion sociale et appui aux interventions des professionnels du domicile

Soutenir les expérimentations et des innovations promouvant un nouveau modèle pour l'EHPAD de demain



**Points de vigilance/
Propositions opérationnelles URIOPSS PDL**



Résultat attendu

> Pour toute personne en situation de handicap ayant un besoin d'accompagnement médico-social reconnu par la CDAPH, une première réponse devra être proposée, même si elle ne correspond pas encore à l'orientation cible souhaitée

DECLINAISONS OPERATIONNELLES

Structurer une organisation territoriale au service des parcours

Assurer, entre institutions (Collectivités territoriales, ARS, Education Nationale, Emploi...), un pilotage renforcé de l'offre coordonnée.

Développer des outils d'observation, de pilotage et de suivi permettant de :

Mettre en évidence l'offre disponible, l'état des besoins, et les carences à combler.

Mieux identifier l'inadéquation entre les solutions prescrites et celles réalisées et guider les stratégies d'évolution de l'offre.

Suivre et évaluer régulièrement les décisions d'orientations, et s'assurer que pour toute situation et notamment les plus complexes, une solution puisse être trouvée et mise en œuvre de manière collaborative.

Assurer une meilleure visibilité de l'offre proposée sur les territoires, afin notamment de faciliter l'élaboration des plans d'accompagnement global par la MDPH.

Organiser des dispositifs territoriaux proposant un panel de réponses diversifiées et modulaires permettant de prévenir les ruptures de parcours ou l'absence de solution.

Favoriser la réduction des inégalités territoriales d'accès à l'offre sur le secteur du handicap

Renforcer la coopération entre les ESMS et les établissements de santé, ainsi qu'un offre ambulatoire et celle de la prévention.

Améliorer en continu la qualité des accompagnements en favorisant l'adaptation des pratiques et des organisations

Favoriser le décloisonnement social, médico-social et sanitaire par des formations croisées, et en tenant compte de l'expertise d'usage.

Soutenir les innovations organisationnelles favorisant les accompagnements souples, modulables, et partagés.

Développer l'outillage en système d'information des ESMS pour faciliter les parcours.

Réduire les situations d'inadéquation

Proposer des solutions d'accompagnement adaptées aux jeunes relevant de l'amendement CRETON afin de libérer des places pour les enfants en attente d'une entrée en IME.

Réduire les situations d'inadéquations dans les établissements de santé (psychiatrie, MCO, SSR)

Adapter les réponses des établissements à l'évolution des besoins

Conduire les établissements à assurer des fonctions ressources sur leur territoire, et des prestations en direction des environnements de droit commun.

Engager les établissements gestionnaires de multiples sites à anticiper les évolutions nécessaires du patrimoine au regard de l'évolution des besoins, des attentes en terme d'inclusion et de l'état du patrimoine.



Leviers d'action

- > Partenariat avec les départements et collectivités territoriales
- > CPOM avec les Etablissements sanitaires et médicosociaux
- > Répertoire opérationnel des ressources
- > Via trajectoire
- > SERAFIN PH



**Points de vigilance/
Propositions opérationnelles URIOPSS PDL**



Résultat attendu

> Dans les différents champs de la pertinence des soins, les pratiques des acteurs de santé aboutissent à une prise en charge, des pratiques et des soins plus pertinents qu'au début du PRS et les atypies se réduisent

DECLINAISONS OPERATIONNELLES

Mettre en œuvre annuellement les mesures du plan d'actions pluriannuel régional d'amélioration de la pertinence des soins (PAPRAPS) et communiquer aux acteurs les actions de pertinence des soins déployées et leurs résultats :

Axe 1 : Pertinence des modes de prise en charge, Axe 2 :

Pertinence des actes et des pratiques, Axe 3 : Pertinence des séjours,

Axe 4 : Pertinence des prescriptions et de l'utilisation des produits de santé,

Axe 5 : Pertinence des parcours de soins.

Contractualiser avec les acteurs afin d'intégrer la pertinence des soins dans leur pratique quotidienne.

Soutenir et impulser une dynamique constructive avec les acteurs au sein et au-delà des instances (IRAPS).

Développer une approche innovante d'intégration du patient/usager dans le processus d'amélioration de la pertinence des soins.



Leviers d'action

> Plan d'actions pluriannuel régional d'amélioration de la pertinence des soins (PAPRAPS)

> Instance régionale d'amélioration de la pertinence des soins (IRAPS) réunissant l'ensemble des acteurs de l'hôpital et de la ville, ainsi que les représentants des usagers

> Contractualisation tripartite Etablissement de santé, ARS, Assurance Maladie



Points de vigilance/ Propositions opérationnelles URIOPSS PDL



Résultats attendus

- > 100% des acteurs, des services et des établissements du territoire et du champ sanitaire et social sont engagés dans une démarche qualité et sécurité
- > Les résultats de ces démarches sont partagés avec les usagers et leurs représentants



Leviers d'action

- > Référentiels HAS ANESM
- > Contractualisation avec les structures régionales d'appui, avec les établissements et avec les URPS

DECLINAISONS OPERATIONNELLES

Renforcer l'observation des facteurs de risques associés aux soins et aux accompagnements :

par la promotion auprès des établissements sanitaires, médicosociaux et des professionnels de santé de la culture positive du signalement

Par l'analyse croisée des sources contributives (signalements, réclamations, certification, évaluation externe...) et l'établissement d'une cartographie des risques

Elaborer un programme régional qualité et réduction des risques dans le champ du premier recours, en partenariat avec l'Assurance maladie, les URPS... et avec l'appui des Structures d'appui

Vis-à-vis des usagers

Faire des usagers, un réel partenaire de la qualité de sa prise en charge et de son accompagnement dans des démarches comme l'expérimentation « Moipatient »

Rendre les mesures de la qualité des acteurs, plus lisibles et compréhensibles pour les usagers

Améliorer l'information donnée aux usagers par chaque acteur sur les enjeux qualité et sécurité et contribuer à la diffusion des indicateurs qualité en s'appuyant sur des sources fiables comme Scope santé

Faire évoluer les indicateurs vers une approche résultats (et moins une logique moyens)

Vis-à-vis des établissements et services

Développer les démarches qualité et sécurité en ESMS, notamment en EHPAD, en impulsant une dynamique territoriale : formations, accompagnement opérationnel, déploiement d'une charte qualité et sécurité...

Assurer la continuité du projet personnalisé quel que soit le parcours d'un usager et la structure qui l'accompagne, assurer l'information réciproque, voire la rédaction conjointe

Systématiser le Dossier de Liaison d'Urgence en EHPAD et la fiche de liaison en structure PH et en SSIAD

Mettre en place la démarche d'Identito-vigilance au sein de la prise en charge et des parcours dans tous les secteurs de la santé

Vis-à-vis des structures d'appui à la qualité

Unifier et renforcer la SRAE qualité, couvrant tous les acteurs (dont le domicile)

Favoriser les synergies d'actions des structures régionales d'appui et de vigilance autour d'enjeux et d'objectifs partagés dans le champ de la sécurité sanitaire des soins et des accompagnements via un programme d'actions concerté au sein du RREVA



Points de vigilance/ Propositions opérationnelles URIOPSS PDL

Améliorer la performance médico-économique des opérateurs



Résultats attendus

- > L'ensemble des champs de la santé tous secteurs confondus fait l'objet à l'issue du PRS d'une démarche de performance
- > Le service rendu à l'utilisateur est satisfaisant en termes d'accès à l'offre de soins et de santé, de délai de rdv, d'accompagnement médico-social, et de lutte contre la iatrogénie



Leviers d'action

- > Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens avec les établissements
- > Appels à projet
- > Contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins
- > Investissement

DECLINAISONS OPERATIONNELLES

Diffuser la culture de la performance auprès des acteurs et des usagers
Intégrer la pertinence, la qualité et la sécurité des soins dans les démarches de performance médico-économique
Installer une gouvernance pluri institutionnelle en appui

Mettre en œuvre

Partager le diagnostic et les objectifs
Accompagner et impulser les démarches de parangonnage* et d'efficacité tous secteurs confondus (sanitaire, médico-social, prévention, sécurité sanitaire,...)
Diffuser les référentiels de bonne pratique
Améliorer l'efficacité des établissements Maitriser et réduire les déficits

Mesurer évaluer observer

S'assurer de l'analyse de la performance et de la qualité de prise en charge menée à l'échelle des établissements et dans une dynamique de parcours (soit par pathologie soit par population)
Mettre en place pour tout dispositif une évaluation en termes de pertinence et d'efficacité
Améliorer la connaissance des délais de rendez-vous pour les principales disciplines médicales et chirurgicales, et d'imagerie.
Accompagner la montée en charge de l'observatoire de l'imagerie
Connaitre, suivre et améliorer les délais de rendez-vous pour les examens d'imagerie
Optimiser le rôle des CMP dans le parcours de santé mentale et réduire les délais de rendez-vous dans les CMP

Promouvoir l'amélioration de l'Efficacité des établissements sanitaires en termes de capacité et d'organisation

Porter le taux d'occupation en chirurgie et médecine à 90 %

Améliorer l'efficacité des unités de médecine et de SSR en ajustant leurs capacités. Cible : unités de 28 à 30 lits

Réduire les écarts de DMS des établissements par rapport à la DMS régionale

Poursuivre et amplifier le virage ambulatoire

Amplifier le virage ambulatoire tant au niveau MCO que SSR.
Promouvoir le développement de l'HAD
Pour le secteur de santé mentale, poursuivre la réflexion autour des durées longues de séjour (supérieure à 292 jours)
Accompagner la désinstitutionnalisation en lien avec les secteurs, médico-social, social et du premier recours, articulée avec la politique de prévention
Favoriser les expérimentations des hôtels patients
Prendre en compte l'évaluation nationale du dispositif expérimental

Accompagner l'évolution des établissements et services médicosociaux tout en améliorant leur efficacité

Promouvoir l'efficacité des EHPAD en ajustant leurs capacités : objectif de 80 places dans le cadre de l'instruction des nouveaux projets création d'EHPAD
Accompagner la Mise en adéquation des profils des résidents dans les EHPAD : Tendre vers l'accueil quasi exclusif des résidents 1, 2, 3, 4, en EHPAD
Fixer les taux d'occupation des AJ et HT : cible à 60 %
Accompagner le passage d'une logique de place à une logique de file active et de besoins dans le secteur médico- social PH
Promouvoir le développement de la pharmacie clinique au sein des établissements et services sanitaires et médico- sociaux

Anticiper l'évolution du patrimoine

Engager les établissements sanitaires à anticiper les évolutions nécessaires du patrimoine au regard de l'évolution des besoins, de l'état du patrimoine et des dynamiques de territoire.
Améliorer les démarches de conduite de projets d'investissements stratégiques : formalisation en amont (objectifs, périmètres du projet, calendrier, outils,...) et recours aux outils d'évaluation socio-économique.



*Points de vigilance/
Propositions opérationnelles URIOPSS PDL*

Adapter le système de santé aux situations sanitaires exceptionnelles



Résultat attendu

- > Une réponse coordonnée structurée par le schéma ORSAN : les 4 volets du plan ORSAN sont arrêtés



Leviers d'action

- > Partenariat préfet, SIDPC
- > Schéma ORSAN
- > Répertoire opérationnel des ressources
- > Animation des réseaux de déclarants

DECLINAISONS OPERATIONNELLES

Consolider la gouvernance au sein des établissements de santé et des établissements médico sociaux, autour de l'organisation de la réponse aux situations exceptionnelles et son adaptation aux nouvelles menaces

Favoriser le développement de coopérations inter- établissements sur les territoires

Renforcer et accompagner l'implication des professionnels de santé libéraux en tant qu'acteurs de la réponse à certaines situations sanitaires exceptionnelles

Maintenir et resserrer le cadre de coordination de l'ARS avec les préfectures autour de la préparation de la réponse aux situations exceptionnelles

Consolider et développer les plans et outils opérationnels de réponse aux situations exceptionnelles (Schéma ORSAN – répertoire opérationnel des ressources) en lien avec les acteurs de santé

Intégrer les risques émergents (infectieux, environnementaux, sécuritaires, ...) dans le dispositif de veille et de sécurité sanitaire

Garantir la continuité et la réactivité du dispositif de veille et d'alerte sanitaires.

Mobiliser les usagers, et notamment dans le plus jeune âge en logique de gestion des risques



Points de vigilance/ Propositions opérationnelles URIOPSS PDL

Adapter la formation, la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences aux enjeux d'organisations nouvelles ou innovantes



Résultat attendu

> Tous les projets de formation intègrent une approche pluri-professionnelle, promeuvent la prévention, valorisent la place de l'utilisateur, acteur de sa santé et développent les compétences adaptées aux besoins émergents et à l'enjeu d'une meilleure coordination

DECLINAISONS OPERATIONNELLES

Co-construire la politique de GPMC en assurant la coordination des études prospectives des besoins en compétences et promouvoir une GPMC territoriale : positionnement renforcé de l'ONDPS

Impulser et accompagner un nouveau pilotage et une nouvelle gouvernance territoriale de la Formation

Faciliter la structuration de l'offre d'accueil et des conditions de vie des étudiants et stagiaires

Diversifier et améliorer la qualité des maîtres et lieux de stage

Accompagner la gestion des Ressources Humaines à l'échelle des territoires en lien avec les GHT et le Privé

En lien avec la Région, les fédérations d'employeurs du secteur sanitaire et du secteur médico-social, les instituts : mettre en place un plan d'actions ciblé sur les besoins en compétences aides-soignantes

En lien avec le Conseil régional, les Universités, les instituts, les ordres, les URPS, structurer un plan régional de communication visant à mieux faire connaître et valoriser les formations sanitaires et sociales

Soutenir la qualité de la formation et l'innovation pédagogique afin de permettre l'émergence d'un appareil de formation réformé, ancré sur les évolutions du système de santé...

Développer les partenariats avec les OPCA pour favoriser les formations continues et le développement professionnel continu

Soutenir une politique régionale de formation à la prévention structurée, ambitieuse et déclinée dans tous les projets de formation

Promouvoir une politique structurée de développement de la Simulation en santé



Levers d'action

- > Missions et composition ONDPS réglementairement élargis
- > Convergence des orientations nationales : Grande conférence de santé, réformes en cours et régionales / GHT, partenariats
- > Convergence SRFSS (CR) et PRS
- > Conventionnement OPCA



Points de vigilance/
Propositions opérationnelles URIOPSS PDL

Orientation stratégique 5
Des acteurs coordonnés dans les
territoires pour mettre fin au parcours
d'obstacle

Leviers d'action

- > Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens avec les établissements
- > Appels à projet
- > Contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins

Résultats attendus

- > Des dispositifs aux missions claires et explicites avec la mise à jour d'un schéma de cohérence / convergence diffusé à large échelle
- > Des professionnels de santé en capacité de bien orienter les patients selon les besoins identifiés
- > Des systèmes d'échange d'information fiables et opérants
- > Une coordination décloisonnée et facilitée entre professionnels grâce à l'interconnaissance et aux partages de pratiques

DECLINAISONS OPERATIONNELLES

Porter à connaissance et mettre à disposition les informations nécessaires à la coordination

Mettre à disposition les dispositifs et outils rendant lisible l'offre de promotion de la santé, de prévention, et d'éducation thérapeutique du patient

Améliorer la connaissance des dispositifs ressources mobilisables par les professionnels de santé : MDA, CLIC pour les aînés...

Analyser plus finement les parcours de santé pour mieux identifier et corriger les facteurs de rupture

Déployer des outils permettant la diffusion de l'information nécessaire aux parcours de santé

Accompagner l'usage effectif de solutions numériques accessibles et un environnement fiable permettant l'échange de données entre professionnels

Développer l'usage du ROR et de via-trajectoire ou d'autres outils innovants pour améliorer l'orientation dans le secteur médicosocial et ses multiples composantes

L'ensemble des opérateurs diffuse auprès des professionnels et met à jour une information fiable sur son offre de services

Accompagner les démarches participatives visant à l'amélioration de la connaissance de l'offre

Travailler au sein des instances de démocratie sanitaire sur les leviers de coordination, pour préparer les avis sur les projets de santé de territoires (CLS, PTSM, CPTS, PTA...)

Encourager la réalisation de formations pluri professionnelle à l'échelle du territoire de proximité

Affirmer le rôle d'accompagnement des Structures Régionales d'Appui et d'Expertise (SRAE) dans leur rôle d'amélioration des pratiques et d'animation du réseau des acteurs



Points de vigilance/ Propositions opérationnelles URIOPSS PDL

Favoriser les lieux d'échange et d'intégration des acteurs du territoire



Résultats attendus

- > Une appropriation effective par les institutions partenaires des enjeux liés aux parcours de santé et aux principes de l'intégration
- > Des acteurs et des partenaires, parties prenantes et assurant une participation effective à des instances d'échanges portées collectivement
- > Des instances « forces de proposition » légitimes pour proposer et construire des solutions pérennes et adaptées sur les territoires

DECLINAISONS OPERATIONNELLES

Communiquer à nouveau et réaffirmer les principes et les attentes de l'intégration territoriales des acteurs

Faire évoluer les chartes de gouvernance parcours des aînés afin de les ouvrir à de nouvelles populations (personnes en situation de handicap, jeunes, personnes en situation de précarité, ...)

Assurer la cohérence des lieux existants et les déploiements de dispositifs à venir

Réaffirmer le rôle des MAIA et accompagner les pilotes dans l'animation territoriale

Permettre la participation effective des acteurs

Définir un cadre pérenne de participation des libéraux à la gouvernance territoriale et à la gouvernance projet.

Conforter la présence et la prise de paroles des usagers et de leurs représentants dans les instances de gouvernance

Accompagner la mise en œuvre opérationnelle de guichets intégrés permettant l'information et l'orientation des usagers et des aidants

Outiller et faire fonctionner les lieux d'échange

Faire émerger des solutions collectives et les légitimer Accompagner le déploiement de SI vecteurs d'intégration

Développer les protocoles de coopération entre professionnels

Contractualiser avec les établissements et les services sur l'obligation de participation effective aux lieux d'échange et de gouvernance

Favoriser en proximité la mobilisation des nouveaux outils permettant l'émergence de projets (EES, CTPS...)



Leviers d'action

- > Contractualisation avec les maisons de santé pluri professionnelles, les communautés professionnelles de territoire
- > CPOM avec les établissements et services sanitaires et médicosociaux
- > Contractualisation avec les URPS
- > Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le domaine de l'autonomie (MAIA)
- > CIAP dans les territoires



Points de vigilance/ Propositions opérationnelles URIOPSS PDL

Accompagner le développement de l'exercice pluri-professionnel coordonné sur les territoires

DECLINAISONS OPERATIONNELLES



Résultat attendu

- > Implication d'un plus grand nombre de professionnels de santé du premier recours dans des projets de coordination : disposer a minima d'un projet d'exercice coordonné structuré par communauté de communes

Leviers d'action

- > CPOM avec APMSL
- > CPOM avec URPS
- > Grille maturité HAS
- > GCS e-santé
- > Université

Promouvoir l'exercice coordonné dans le cadre de la formation initiale et continue des professionnels de santé

Intervention ARS auprès des étudiants
Développement de modules de formation pluriprofessionnels avec les universités et instituts de formation
Déploiement des stages dans les structures d'exercice coordonné

Promouvoir l'exercice coordonné auprès des professionnels de santé en exercice

Poursuivre la démarche pédagogique en direction des professionnels, notamment via l'action de l'APMSL.
Solliciter les cabinets de groupe pluri-professionnels pour leur présenter les nouvelles formes d'exercice possibles et échanger avec eux sur leurs besoins
Poursuivre la pédagogie en direction des élus (élaboration d'un guide élus en lien avec le conseil régional)

Poursuivre le déploiement des maisons de santé et leur structuration

Accompagner les nouveaux projets de MSP (a minima trois médecins et un paramédical)
Accompagner les MSP en fonctionnement pour leur permettre de progresser en termes de coordination : structurer une grille de maturité facile d'utilisation
Poursuivre l'accompagnement à la maîtrise d'ouvrage des maisons de santé dans le choix de leur système d'information pluripro (via le GCS e-santé et l'APMSL)
Favoriser le développement des fonctions de coordination dans les MSP
Structurer l'organisation de la recherche en soins primaires au sein de la région afin de favoriser l'émergence de MSP universitaires

Systématiser le recueil de la satisfaction des usagers au sein des MSP

Déployer des ESP « simples » sur les territoires avec l'appui des URPS

Elaboration d'un cahier des charges régional : a minima 1 médecin et 1 paramédical
Elaboration d'un modèle économique de financement Structuration d'une association régionale support des ESP
Promouvoir ce nouveau dispositif en priorisant les territoires dépourvus de dynamique MSP

Développer les coopérations entre les professionnels de santé

Communiquer sur les compétences respectives de chaque professionnel de santé
Promouvoir le protocole de coopération Asalée
Déployer de nouveaux protocoles de coopération de soins de premier recours
Associer les chirurgiens-dentistes dans le suivi des maladies chroniques et intégrer la santé bucco-dentaire dans les protocoles de suivi.

Accompagner les projets de centres de santé pluri- professionnels, en particulier lorsqu'ils sont développés à partir d'un centre de soins infirmiers et qu'ils s'inscrivent dans une réelle dynamique de territoire (partenariat avec l'offre libérale en place et projet de santé commun)

Accompagner la constitution de CPTS en prenant en compte les organisations similaires existantes

Elaborer un cahier des charges régional des CPTS
Structurer une méthodologie d'accompagnement des projets.
Favoriser l'émergence de projets de prévention et de réponse aux situations sanitaires exceptionnelles dans le cadre des CPTS

URIOPSS



**Points de vigilance/
Propositions opérationnelles URIOPSS PDL**



Résultat attendu

> Chaque professionnel agit dans son champ en se coordonnant avec les autres acteurs pour éviter les ruptures dans le parcours de santé de l'utilisateur



Leviers d'action

- > HAS et ses protocoles de coopération
- > Contact avec les URPS
- > Evolutions réglementaires, notamment pour les pratiques avancées
- > Passage dans le droit commun des protocoles de correction optique

DECLINAISONS OPERATIONNELLES

Promouvoir les modalités de coopération entre professionnels de santé et sociaux

Promouvoir toutes les formations croisées médico-soignantes, sanitaires et médico-sociales.

Promouvoir tous les modes de collaborations et d'intégration de tous les déterminants de santé

Déploiement des protocoles dans le cadre de l'organisation de parcours de santé et de filières de prises en charge : exemple de la filière visuelle, de l'imagerie médicale

Promouvoir tous les axes et tous les leviers permettant de libérer du temps d'expertise médicale pour structurer un accès aux soins et à la prévention diversifié, gradué et sécurisé

Accompagnement au déploiement des protocoles de coopération en imagerie médicale : notamment ceux relatifs à l'échographie

Accompagnement d'autres évolutions du champ de pratique du manipulateur en électroradiologie médicale

Accompagnement du dispositif Asalée et apparenté, avec promotion d'expérimentations territoriales en lien avec les l'ensemble des acteurs et notamment les professionnels de santé

Promouvoir la dynamique des pratiques avancées prévues dans la loi de modernisation du système de santé : il s'agit pour nous de s'inscrire dans les orientations de la stratégie nationale de santé et de contribuer à son évolution par une mise en œuvre adaptée aux besoins de la population et des territoires. A ce titre, il est envisagé de privilégier :

Les pratiques avancées en santé mentale et psychiatrie

L'accompagnement de la dépendance, des maladies chroniques, en cancérologie ...

L'accompagnement de la personne âgée.



Points de vigilance/ Propositions opérationnelles URIOPSS PDL

Repérer les fragilités et les facteurs de risques des personnes âgées



Résultat attendu

- > Les outils de repérage de la fragilité sont utilisés dans le cadre d'un concept de fragilité partagé

DECLINAISONS OPERATIONNELLES

Organiser sur les territoires la coordination des processus de repérage des personnes âgées ou en situation de fragilité entre les différents opérateurs médico-sociaux et sociaux

Dans le cadre des nouvelles organisations en santé inscrire le repérage des facteurs de risques de la personne âgée fragile dans le cadre d'action des CIAP et des CPTS

Renforcer la place dans le repérage du médecin traitant et des professionnels de soins du premier recours

Développer la formation des professionnels de l'aide à domicile à la prévention de la perte d'autonomie

Promouvoir dans les hôpitaux une évaluation de la fragilité et de l'autonomie pour toute personne âgée hospitalisée pour adapter son trajet de soin et préparer sa sortie

Construire le projet d'accompagnement et de vie des personnes âgées dans une approche partagée des besoins identifiés et de leurs préférences.

Orienter les personnes âgées vers des actions de prévention en lien avec les informations des repérages.

Promouvoir un système d'information plurisectoriel assis sur l'espace numérique régional



Leviers d'action

- > Contractualisation avec les maisons de santé pluri professionnelles, les communautés professionnelles de territoire
- > CPOM avec les établissements et services sanitaires et médicosociaux
- > Contractualisation avec les URPS
- > Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le domaine de l'autonomie (MAIA)
- > CIAP dans les territoires



Points de vigilance/ Propositions opérationnelles URIOPSS PDL

Orientation stratégique 6
Développer une stratégie de
l'innovation



Levier d'action

> Appels à candidature



Résultats attendus

- > Repérage des initiatives les plus pertinentes méritant d'être accompagnées
- > Aide à la mise en œuvre et au déploiement
- > Des organisations en santé à visée prospective renforçant la prévention en santé

DECLINAISONS OPERATIONNELLES

Lancer un appel à candidature centrée sur l'innovation

Inscrire un axe innovation dans les AAC/AAP lancés par l'Agence

S'inscrire dans les expérimentations nationales porteuses d'innovations

Accompagner les professionnels vers des nouvelles pratiques, vers de nouveaux outils, vers de nouvelles organisations

Favoriser l'émergence de nouveaux métiers (coordonnateurs de parcours, informaticiens, chefs de projets...)

Mesurer les résultats des deux parcours de santé mis en œuvre (santé mentale et insuffisance cardiaque)



**Points de vigilance/
Propositions opérationnelles URIOPSS PDL**

Construire et développer les liens pour orienter et accompagner les acteurs de l'éco système



Résultat attendu

- > Une ARS visible, lisible, disposant d'un cadre de référence pour l'accompagnement des acteurs et reconnue comme interlocuteur de valeur



Leviers d'action

- > Conventions avec les porteurs d'innovation
- > Inscription dans des commissions de sélection de projet et groupes de travail régionaux

DECLINAISONS OPERATIONNELLES

Participer aux commissions de sélection, groupes de travail, manifestations ...des institutions publiques ou privées soutenant les innovations

Passer des conventions de travail avec les organismes porteurs d'innovation en santé

Organiser une fois par an une rencontre avec les acteurs de santé autour de l'innovation en santé

Rencontrer et accompagner les porteurs de projet qui nous sollicitent pour

- Orienter leur projet
- Enrichir progressivement notre cadre de référence pour le déploiement de l'innovation



Points de vigilance/ Propositions opérationnelles URIOPSS PDL

Evaluer les innovations et s'assurer de leur généralisation



Résultat attendu

> Les innovations sont généralisées en fonction des résultats de leur évaluation

DECLINAISONS OPERATIONNELLES

Adapter un cadre de référence pour les évaluations d'innovations organisationnelles

Associer systématiquement l'équipe experte en évaluation de l'ARS aux appels à projets relatifs aux innovations organisationnelles

Etablir des conventions avec les partenaires experts en évaluation d'innovation (médico-économique,...)

Evaluer les différents dispositifs innovants suscités par l'ARS et mis en œuvre par appels à projets

Mesurer le potentiel de transférabilité à un autre territoire ou de généralisation et le cas échéant en définir les conditions dans un cadre de contractualisation

Communiquer largement auprès des acteurs de la santé, des partenaires et des instances régionales et nationales sur les résultats

Déployer une innovation à plus grande échelle sur un mode projet



Points de vigilance/ Propositions opérationnelles URIOPSS PDL

Atelier Personnes âgées

Développer des réponses de soins et d'accompagnement en soutien à la vie ordinaire

Soutenir les aidants

Adapter l'offre des établissements pour personnes âgées dépendantes à l'évolution des besoins et poursuivre le rééquilibrage territorial

Animatrice: Anne-Cécile FOURRAGE

Atelier Personnes en situation de handicap

Faire du projet personnalisé un pilier de l'amélioration du parcours de vie

Améliorer le parcours de santé des personnes vivant avec un handicap ou trouble psychique

Améliorer l'accès aux soins des personnes en situation de handicap

Animateur: Jean SELLIER

Atelier Pilotage des Etablissements et Services Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences

Faire de la qualité un enjeu partagé entre acteurs et usagers

Améliorer la performance médico-économique des opérateurs

Favoriser les innovations au service des enjeux de la stratégie nationale de santé

Animatrice: Anne POSTIC

**Ateliers thématiques
Nantes**

Atelier Personnes âgées

Soutenir l'engagement des professionnels de santé notamment du soin primaire, des établissements de santé et services médico-sociaux dans une dynamique de prévention

Adapter l'offre des établissements pour personnes âgées dépendantes à l'évolution des besoins et poursuivre le rééquilibrage territorial

Repérer ensemble les fragilités et les facteurs de risques des personnes âgées

Animatrice: Anne-Cécile FOURRAGE

Atelier Personnes en situation de handicap

Promouvoir l'accès à la scolarisation et à l'emploi des personnes en situation de handicap

Favoriser l'accès précoce au dépistage et au diagnostic à tous les âges de la vie

Proposer des réponses médico-sociales souples, modulaires, évolutives, adaptées aux besoins des personnes en situation de handicap

Animateur: Jean SELLIER

Atelier Pilotage des Etablissements et Services Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences

Renforcer la prise en compte de la parole des usagers, ses attentes et ses besoins

Adapter la formation, la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences aux enjeux d'organisations nouvelles ou innovantes

Adapter les ressources humaines en santé par la coopération et la coordination

Animatrice: Anne POSTIC

**Ateliers thématiques
Angers**

Ateliers

PERSONNES ÂGÉES

BESOINS Et REPONSE AUX BESOINS DES PERSONNES PARCOURS

21 Ntes

10

11

3 Angers

32

21

PILOTAGE DES ETABLISSEMENTS / GPEC

24 Nantes

25

33

PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

BESOINS et REPONSE AUX BESOINS DES PERSONNES PARCOURS

20 Ntes

8

15

13 Angers

22

16

PILOTAGE DES ETABLISSEMENTS / GPEC

31 Angers

9

27