BILAN

Projet Régional de Santé Pays de la Loire 2018-2022

SCHÉMA RÉGIONAL DE SANTÉ

Version du 22/02/2023

Agence Régionale de Santé Pays de la Loire

Ce document a été établi au sein de l'ARS par les pilotes de chaque objectif et enrichi avec nos partenaires afin d'arriver à un bilan consolidé partagé.

Il permet de rassembler les résultats factuels du bilan du Schéma Régional de Santé 2018-2022 et en particulier les indicateurs à date lorsqu'ils sont disponibles et qu'ils ont pu être collectés, ainsi qu'une sélection de réalisations qui ont contribuées significativement à mettre en œuvre l'objectif concerné.

En préambule vous trouverez un mode de lecture des fiches bilans, une légende concernant l'atteinte de l'objectif représentée par une météo, et des statistiques sur les météos et les indicateurs de ce bilan.

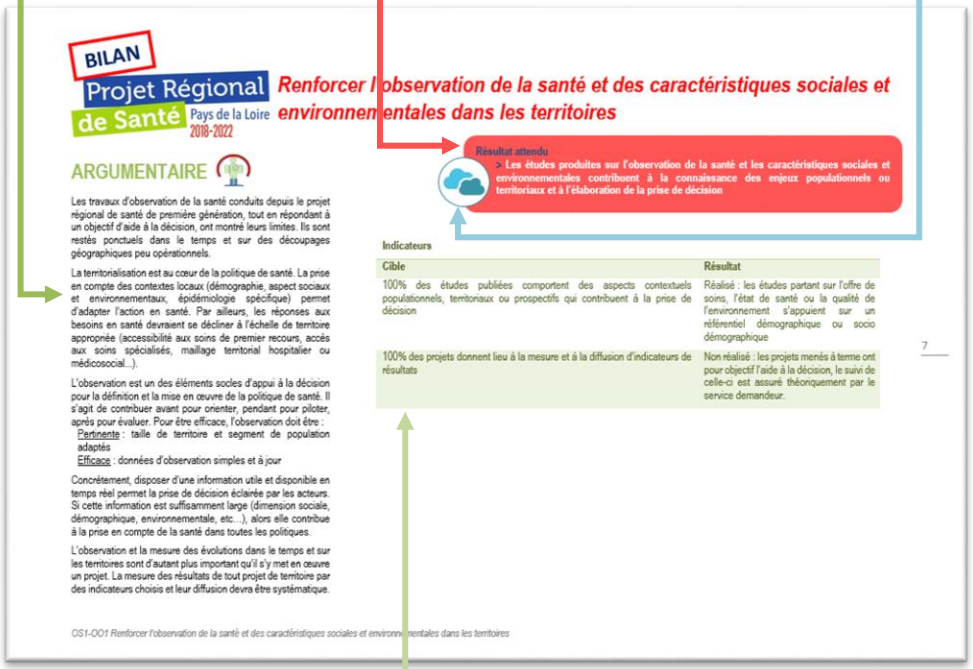
Résumé de l'argumentaire rédigé en 2018

Rappel des résultats attendus de l'objectif

Météo reflétant le niveau d'atteinte de l'objectif dans sa globalité, au regard des résultats attendus, des indicateurs et des actions mises en place. Les niveaux d'atteinte pourront être les suivants :

0-25% 25-50% 50-75% 75-100%

Météo des OO	Nombre	%
Pluie	0	0
Nuage	8	23
Nuage/Soleil	23	66
Soleil	4	11
TOTAL	35	100



BILAN Projet Régional de Santé Pays de la Loire 2018-2022

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

ARGUMENTAIRE

Les travaux d'observation de la santé conduits depuis le projet régional de santé de première génération, tout en répondant à un objectif d'aide à la décision, ont montré leurs limites. Ils sont restés ponctuels dans le temps et sur des découpages géographiques peu opérationnels.

La territorialisation est au cœur de la politique de santé. La prise en compte des contextes locaux (démographie, aspect sociaux et environnementaux, épidémiologie spécifique) permet d'adapter l'action en santé. Par ailleurs, les réponses aux besoins en santé devraient se décliner à l'échelle de territoire appropriée (accessibilité aux soins de premier recours, accès aux soins spécialisés, maillage territorial hospitalier ou médicosocial...).

L'observation est un des éléments socles d'appui à la décision pour la définition et la mise en œuvre de la politique de santé. Il s'agit de contribuer avant pour orienter, pendant pour piloter, après pour évaluer. Pour être efficace, l'observation doit être :
Pertinente : taille de territoire et segment de population adaptés
Efficace : données d'observation simples et à jour

Concrètement, disposer d'une information utile et disponible en temps réel permet la prise de décision éclairée par les acteurs. Si cette information est suffisamment large (dimension sociale, démographique, environnementale, etc...), alors elle contribue à la prise en compte de la santé dans toutes les politiques.

L'observation et la mesure des évolutions dans le temps et sur les territoires sont d'autant plus important qu'il s'y met en œuvre un projet. La mesure des résultats de tout projet de territoire par des indicateurs choisis et leur diffusion devra être systématique.

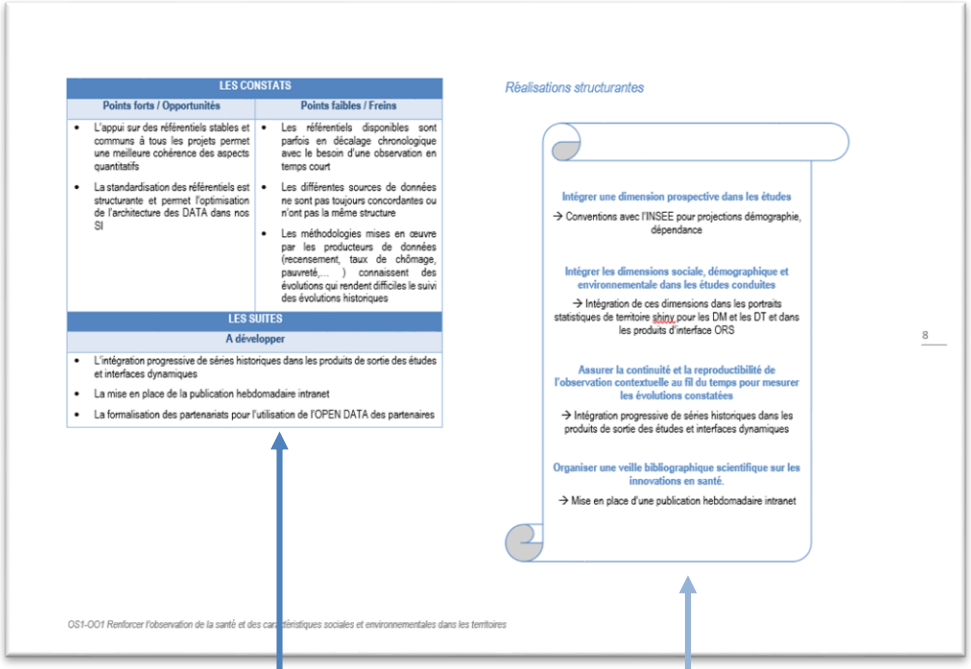
Résultat attendu
> Les études produites sur l'observation de la santé et les caractéristiques sociales et environnementales contribuent à la connaissance des enjeux populationnels ou territoriaux et à l'élaboration de la prise de décision

Indicateurs

Cible	Résultat
100% des études publiées comportent des aspects contextuels populationnels, territoriaux ou prospectifs qui contribuent à la prise de décision	Réalisé : les études partant sur l'offre de soins, l'état de santé ou la qualité de l'environnement s'appuient sur un référentiel démographique ou socio démographique
100% des projets donnent lieu à la mesure et à la diffusion d'indicateurs de résultats	Non réalisé : les projets menés à terme ont pour objectif l'aide à la décision, le suivi de celle-ci est assuré théoriquement par le service demandeur.

7

OS1-OO1 Renforcer l'observation de la santé et des caractéristiques sociales et environnementales dans les territoires



LES CONSTATS

Points forts / Opportunités	Points faibles / Freins
• L'appui sur des référentiels stables et communs à tous les projets permet une meilleure cohérence des aspects quantitatifs • La standardisation des référentiels est structurante et permet l'optimisation de l'architecture des DATA dans nos SI	• Les référentiels disponibles sont parfois en décalage chronologique avec le besoin d'une observation en temps court • Les différentes sources de données ne sont pas toujours concordantes ou n'ont pas la même structure • Les méthodologies mises en œuvre par les producteurs de données (recensement, taux de chômage, pauvreté,...) connaissent des évolutions qui rendent difficiles le suivi des évolutions historiques

LES SUITES

A développer

- L'intégration progressive de séries historiques dans les produits de sortie des études et interfaces dynamiques
- La mise en place de la publication hebdomadaire intranet
- La formalisation des partenariats pour l'utilisation de l'OPEN DATA des partenaires

Réalisations structurantes

Intégrer une dimension prospective dans les études
→ Conventions avec l'INSEE pour projections démographie, dépendance

Intégrer les dimensions sociale, démographique et environnementale dans les études conduites
→ Intégration de ces dimensions dans les portraits statistiques de territoire shiny pour les DM et les DT et dans les produits d'interface ORS

Assurer la continuité et la reproductibilité de l'observation contextuelle au fil du temps pour mesurer les évolutions constatées
→ Intégration progressive de séries historiques dans les produits de sortie des études et interfaces dynamiques

Organiser une veille bibliographique scientifique sur les innovations en santé.
→ Mise en place d'une publication hebdomadaire intranet

8

OS1-OO1 Renforcer l'observation de la santé et des caractéristiques sociales et environnementales dans les territoires

Rappel de l'indicateur cible et résultats

Disponibilité des indicateurs	Nombre	%
Disponibles	86	52
En partie	17	10
Dispo fin 2022 / début 2023	7	5
Indisponibles	53	32
Abandonnés	2	1
TOTAL	165	100

Les points forts et/ou opportunités ainsi que les points faibles et/ou freins rencontrés lors de ces cinq années.

Egalement, ce que l'on sait d'ores et déjà qui sera à poursuivre, développer, accentuer, initier, etc.

Quelques exemples d'actions menées durant ces cinq années et/ou de chiffres reflétant ces actions.

Table des matières

Orientation stratégique 1 La santé dans toutes les politiques favorisant la réduction des inégalités de santé 7

Renforcer l'observation de la santé et des caractéristiques sociales et environnementales dans les territoires 8

Promouvoir une approche globale et participative de promotion de la santé auprès des acteurs locaux 10

Soutenir l'engagement des professionnels de santé, notamment de santé primaire, des établissements de santé et services médico-sociaux dans une dynamique de prévention 12

Lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé en agissant à toutes les périodes 'charnières' de la vie, prioritairement chez les jeunes 14

Encourager des environnements favorables à la santé 16

Orientation stratégique 2 Le citoyen, l'usager, acteur de sa santé et de son parcours de santé 19

Renforcer le pouvoir d'agir des citoyens sur les déterminants de leur santé 20

Renforcer le pouvoir d'agir de l'usager sur sa santé et sur son parcours de santé et d'accompagnement 22

Faire du projet personnalisé un pilier de l'amélioration du parcours de vie 24

Renforcer la prise en compte de la parole de l'usager, ses attentes et ses besoins 26

Orientation stratégique 3 Promouvoir collectivement l'autonomie dans une société inclusive 29

Développer des réponses de santé et d'accompagnement en soutien à la vie en milieu ordinaire 30

Soutenir les aidants 32

Anticiper et prévenir la perte d'autonomie chez les personnes de plus de 65 ans 34

Promouvoir l'accès à la scolarisation et à l'emploi des personnes en situation de handicap 36

Développer les services et réponses « allant vers » les populations en fragilité sociale 38

Améliorer le parcours de santé des personnes vivant avec un handicap psychique ou avec un trouble psychique 40

Orientation stratégique 4 Accéder aux soins et aux accompagnements utiles et adaptés au bon moment et au bon endroit 43

Favoriser l'accès précoce au dépistage, au diagnostic et structure l'annonce à tous les âges de la vie 44

Améliorer l'accès aux soins de premier recours 46

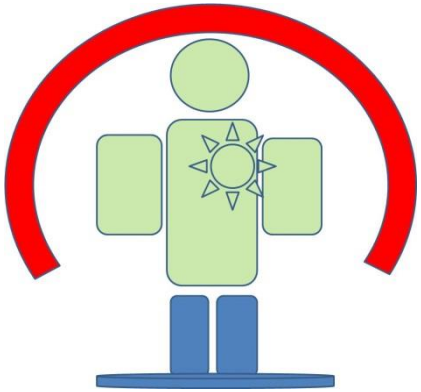
Améliorer et organiser le recours aux soins spécialisés et l'articulation entre le 1er et le 2nd recours 48

Optimiser l'organisation de la réponse aux demandes de soins non programmés 50
Améliorer l'accès aux soins et à la santé des personnes en situation de handicap 52
Adapter l'offre des établissements pour personnes âgées dépendantes à l'évolution des besoins et poursuivre le rééquilibrage territorial 54
Proposer des réponses médico-sociales souples, modulaires, évolutives, adaptées aux besoins des personnes en situation de handicap 56
Améliorer la pertinence des soins 58
Faire de la qualité un enjeu partagé entre acteurs et usagers 60
Améliorer la performance médico-économique des opérateurs 62
Adapter le système de santé aux situations sanitaires exceptionnelles 64
Adapter la formation et la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences aux enjeux d'organisations nouvelles ou innovantes 66

Orientation stratégique 5 Des acteurs coordonnés dans les territoires pour mettre fin au parcours d'obstacle 69
Favoriser la connaissance de l'offre en santé pour améliorer la coordination des acteurs 70
Favoriser les lieux d'échange et d'intégration des acteurs du territoire 72
Accompagner le développement de l'exercice pluri-professionnel coordonné sur les territoires 74
Adapter les ressources humaines en santé par la coopération et la coordination 76
Repérer les fragilités et les facteurs de risques des personnes âgées 78

Orientation stratégique 6 Développer une stratégie de l'innovation 81
Favoriser l'innovation au service des enjeux de la stratégie régionale de santé 82
Construire et développer les liens pour orienter et accompagner les acteurs de l'éco système 84
Evaluer les innovations et s'assurer de leur généralisation 86

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



BILAN

Projet Régional de Santé Pays de la Loire 2018-2022

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

ARGUMENTAIRE

Les travaux d'observation de la santé conduits depuis le projet régional de santé de première génération, tout en répondant à un objectif d'aide à la décision, ont montré leurs limites. Ils sont restés ponctuels dans le temps et sur des découpages géographiques peu opérationnels.

La territorialisation est au cœur de la politique de santé. La prise en compte des contextes locaux (démographie, aspect sociaux et environnementaux, épidémiologie spécifique) permet d'adapter l'action en santé. Par ailleurs, les réponses aux besoins en santé devraient se décliner à l'échelle de territoire appropriée (accessibilité aux soins de premier recours, accès aux soins spécialisés, maillage territorial hospitalier ou médicosocial...).

L'observation est un des éléments socles d'appui à la décision pour la définition et la mise en œuvre de la politique de santé. Il s'agit de contribuer avant pour orienter, pendant pour piloter, après pour évaluer. Pour être efficace, l'observation doit être :

Pertinente : taille de territoire et segment de population adaptés

Efficace : données d'observation simples et à jour

Concrètement, disposer d'une information utile et disponible en temps réel permet la prise de décision éclairée par les acteurs. Si cette information est suffisamment large (dimension sociale, démographique, environnementale, etc…), alors elle contribue à la prise en compte de la santé dans toutes les politiques.

L'observation et la mesure des évolutions dans le temps et sur les territoires sont d'autant plus important qu'il s'y met en œuvre un projet. La mesure des résultats de tout projet de territoire par des indicateurs choisis et leur diffusion devra être systématique.

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

Indicateurs

Cible	Résultat
100% des études publiées comportent des aspects contextuels populationnels, territoriaux ou prospectifs qui contribuent à la prise de décision	Réalisé : les études partant sur l'offre de soins, l'état de santé ou la qualité de l'environnement s'appuient sur un référentiel démographique ou socio démographique
100% des projets donnent lieu à la mesure et à la diffusion d'indicateurs de résultats	Non réalisé : les projets menés à terme ont pour objectif l'aide à la décision, le suivi de celle-ci est assuré théoriquement par le service demandeur.

LES CONSTATS	
Points forts / Opportunités	**Points faibles / Freins**
• L'appui sur des référentiels stables et communs à tous les projets permet une meilleure cohérence des aspects quantitatifs • La standardisation des référentiels est structurante et permet l'optimisation de l'architecture des DATA dans nos SI	• Les référentiels disponibles sont parfois en décalage chronologique avec le besoin d'une observation en temps court • Les différentes sources de données ne sont pas toujours concordantes ou n'ont pas la même structure • Les méthodologies mises en œuvre par les producteurs de données (recensement, taux de chômage, pauvreté,…) connaissent des évolutions qui rendent difficiles le suivi des évolutions historiques
LES SUITES	
A développer	
• L'intégration progressive de séries historiques dans les produits de sortie des études et interfaces dynamiques • La mise en place de la publication hebdomadaire intranet • La formalisation des partenariats pour l'utilisation de l'OPEN DATA des partenaires	

Réalisations structurantes

Intégrer une dimension prospective dans les études

→ Conventions avec l'INSEE pour projections démographie, dépendance

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

→ Intégration de ces dimensions dans les portraits statistiques de territoire shiny pour les DM et les DT et dans les produits d'interface ORS

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

→ Intégration progressive de séries historiques dans les produits de sortie des études et interfaces dynamiques

Organiser une veille bibliographique scientifique sur les innovations en santé.

→ Mise en place d'une publication hebdomadaire intranet

BILAN

Projet Régional de Santé Pays de la Loire 2018-2022

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

ARGUMENTAIRE

Différents facteurs politiques, économiques, sociaux, culturels, environnementaux, comportementaux interviennent en faveur ou au détriment de la santé. L'ambition de la démarche de promotion de la santé est d'agir sur ces différents facteurs en mobilisant tous les acteurs de la société qui par leur fonction, leur place, leurs connaissances et les décisions qu'ils prennent ont une influence sur la santé

À l'échelle d'un territoire, la démarche intersectorielle est privilégiée en partageant la connaissance sur les déterminants sociaux de la santé, en mettant en réseau l'ensemble des acteurs concernés, en favorisant la participation des populations et en évaluant les actions menées. Cette approche doit particulièrement être favorisée dans les projets territoriaux de prévention notamment via les CLS ou tout autre contrat territorial impliquant les collectivités, les acteurs de prévention et l'ARS.

Une marge de progrès existe encore en région pour diffuser cette culture globale de promotion de la santé dans les contrats locaux de santé, même si on identifie clairement un socle « prévention, promotion de la santé, santé-environnement ». Plus concrètement, il s'agit de soutenir des actions qui prennent en compte les environnements et les conditions de vie, qui s'appuient sur la participation des populations, le développement de leurs ressources personnelles, et qui s'inscrivent dans la durée.

L'information sur les initiatives en cours et le partage entre et avec les acteurs locaux d'une culture commune sur les concepts de promotion de la santé seront amplifiés afin de favoriser une montée en compétences collective et l'échanges de pratiques. L'animation territoriale des acteurs autour des questions de santé doit jouer un rôle moteur. Enfin une offre de formation sera proposée en lien avec le dispositif régional de soutien aux politiques et aux interventions en promotion de la santé/prévention.

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

Indicateurs

Cible	Résultat
50 actions des Contrats Locaux de Santé (CLS) de la région sont des actions intersectorielles et participatives de promotion de la santé en 2022	*Indicateur indisponible*
↓ du nombre des alcoolisations massive des jeunes	*Indicateur disponible début 2023 (% d'alcoolisation ponctuelle importante (API) dans le mois à comparer à 2017)*
↓ du nombre de nouveaux jeunes fumeurs	*Indicateur disponible début 2023 (% de jeunes fumeurs à comparer à 2017)*

LES CONSTATS	
Points forts / Opportunités	**Points faibles / Freins**
• Conception et diffusion par l'ARS d'une plaquette sur les concepts en promotion de la santé auprès des acteurs locaux • Proposition de formations sur la méthodologie de projet en promotion de la santé par l'IREPS • Organisation de temps de sensibilisation/formation sur différentes thématiques par les acteurs ressources (SRAE nutrition, SRAE Addictologie, Association Addictions France, IREPS, Graine, Comité 21…) • Organisation de temps d'échanges de connaissances et de pratiques par Promosanté (inégalités sociales de santé en 2021, santé mentale en 2022), la SRAE Nutrition, la SRAE addictiologie…. • Des structures pilotes très actives sur le territoire (centres départementaux de prévention médicalisés adossés à des hôpitaux) disposant de professionnels experts et reconnus dans les domaines de la tuberculose, la vaccination et la santé sexuelle	• Sujet à renforcer dans les CLS • Impact COVID avec une réorientation des professionnels des ES vers la prise en charge des patients COVID au détriment des autres activité (en particulier les addictions) • Difficulté à mobiliser les professionnels de santé (notamment en ville).
LES SUITES	
À développer	
• Inscrire cette orientation autour de l'accompagnement des acteurs locaux dans les CPOM des acteurs ressources • Organiser des temps de sensibilisation sur la santé communautaire en direction des ressources régionaux puis des acteurs locaux • Mieux repérer les bonnes pratiques et renforcer leur diffusion	

Réalisations structurantes

→ Élaboration et mise en œuvre du programme régional pluriannuel de prévention des addictions visant à améliorer l'efficacité et la lisibilité des interventions de prévention des addictions et leur articulation avec le soin en Pays de la Loire, lancé en 2019.
Soutenu par le Fonds Addictions et le FIR, il associe tous les acteurs de l'addictologie ainsi que les partenaires institutionnels comme la Mildeca. Les projets retenus en région ciblent les publics prioritaires tels que les jeunes, les femmes enceintes, les personnes précaires ou encore celles vivant avec un handicap.
Au sortir de la crise COVID, ce programme a été relancé en 2022, selon deux axes : un élargissement des partenaires (notamment les acteurs du champ de la cohésion sociale) et une territorialisation accrue des actions

→ Animation du réseau des acteurs de terrain pour promouvoir la vaccination (SEV, soirées professionnelles, webinaires, vaccinantes…)

→ Animation du réseau des acteurs en santé sexuelle (collectifs ToutSEXplique 53, 72, 85, réseaux santé sexuelle 49 et 44, mois de la santé sexuelle sans tabou…)

→ Organisation de temps de sensibilisation et d'échanges de pratiques sur le sport/santé par le CREPS et la SRAE Nutrition

BILAN

Projet Régional de Santé Pays de la Loire 2018-2022

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

ARGUMENTAIRE

Pour impulser une véritable politique de prévention associant les acteurs de la santé et de l'accompagnement médicosocial, trois axes sont à privilégier en partenariat étroit avec l'assurance maladie :

En premier lieu, il s'agit de favoriser l'inscription de la promotion de la santé/prévention dans les projets des établissements et structures accueillant des usagers à travers les conventions qui les lient avec l'ARS, que ce soit avec les maisons de santé pluri-professionnelles, les établissements médico-sociaux et les établissements de santé.

En second lieu, il convient de renforcer l'intégration de la prévention dans la pratique des professionnels de santé notamment à travers la coopération entre l'ARS et les unions régionales des professionnels libéraux, les universités, les écoles de formation, ainsi qu'auprès des organismes de formation continue.

Enfin, il est nécessaire d'accompagner les professionnels de santé dans la définition et la mise en œuvre d'actions en favorisant les liens entre ces acteurs et les opérateurs ressources en prévention/promotion de la santé en renforçant les temps d'échange territoriaux ou régionaux de connaissances et de pratiques pour partager, mutualiser, valoriser les actions pertinentes et probantes en proposant une offre d'accompagnement méthodologique. Des interactions plus étroites devront être créées entre les opérateurs ressources en prévention et le milieu universitaire et de l'apprentissage pour développer des actions de prévention qui prendront appui sur la recherche interventionnelle en santé publique.

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

Indicateurs

Cible	Résultat
55% des personnes âgées de plus de 65 ans sont vaccinées contre la grippe en 2022	2021 : 58,3%
95% des enfants de 24 mois sont vaccinés pour chacun des 11 vaccins obligatoires	Vaccination ROR en 2021 en Pays de la Loire à 24 mois : 93%
100% des contrats et des projets de santé avec les professionnels de santé libéraux avec les établissements de santé ou les services médico-sociaux comportent des actions de prévention	*Données indisponibles*
30 MSP ont passé convention avec l'ARS sur des actions collectives de prévention d'ici 2022	*Données indisponibles*
130 visites par an de conseillers médicaux en environnement intérieur sur prescription médicale	Depuis 2019, plus de 140 visites par an par chacun des 2 CMEI (création d'un 3ème poste en Vendée en 2022)

LES CONSTATS	
Points forts / Opportunités	**Points faibles / Freins**
• Implication forte des partenaires ressources (APMSL, Inter-URPS, C3SI, Association régionale ESP-CLAP…) • Mobilisation progressive des équipes de santé de proximité et des structures médico-sociales dans le champ de la prévention • Accompagnement méthodologique des équipes par la Mutualité Française (ateliers de construction de projets, temps d'échanges sur une thématique…) • Mise à disposition de ressources par l'ARS (document de cadrage, liste des partenaires susceptibles d'être sollicités, calendrier des journées santé…) • Soutien financier des équipes de soins primaires par l'ARS dans le champ de la prévention, en complément de l'ACI • Sensibilisation de l'ensemble des étudiants en santé aux actions collectives de prévention primaire • Des associations sous CPOM spécifiquement chargées d'accompagner la montée en compétences des professionnels et bénévoles de terrain du secteurs sanitaire, médico-social, social et de l'éducation nationale dans le domaine de la prévention	• Sujet qui n'est pas forcément prioritaire pour les équipes • Impact COVID • Questions sur la complémentarité des dispositifs d'exercices coordonné et la place de chacun • Lien à renforcer avec les CLS • Financement dérogatoire et non pérenne de la coordination du service sanitaire des étudiants en santé, maillon pourtant indispensable à la mise en œuvre de l'interprofessionnalité • Une acculturation qui nécessite un changement des pratiques et qui prend du temps

LES SUITES
A développer
• Poursuivre les AAP en faveur du soutien des actions de promotion de la santé notamment dans les établissements de santé (démarche hôpitaux promoteurs de santé) • Partage d'expériences entre les acteurs pour renforcer la valorisation et la mutualisation des projets • Construction de projets de territoires entre l'ensemble des acteurs concernés (CPTS, MSP, établissements de santé de proximité, professionnels de santé isolés…)

Réalisations structurantes

→ 9 établissements hospitaliers financées dans le cadre d'un AAP « Hôpital promoteur de santé »

→ 47 MSP ont été financées entre 2018 et ce jour

→ Des CLS mobilisés sur le champ de la prévention

→ Des partenariats qui se développent avec les URPS à travers des CPOM qui intègrent des actions de prévention

→ Contractualisation avec les établissements de santé sanitaires afin d'assurer l'intervention de l'ELSA pour les jeunes arrivés aux urgences dans le cadre d'une alcoolisation particulièrement importante

→ Renforcement de la prévention dans les établissements médico sociaux en addictologie auprès des publics jeunes et précaires

→ Déploiement du service sanitaire des étudiants en santé depuis la rentrée universitaire 2018, pour l'ensemble des filières concernées, avec un développement croissant de l'interprofessionnalité

→ Développement des équipes d'Etudiants Relais Santé (ERS) sur les campus de la région.

→ Formation des professionnels à la prévention du suicide (convention Uraformec)

→ 72 professionnels de santé formés à la santé environnementale entre 2019 et 2021

→ 12 maternités engagées sur un plan d'actions santé environnement en 2021

BILAN

Projet Régional de Santé Pays de la Loire 2018-2022

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

ARGUMENTAIRE

De nombreuses études montrent que l'état de santé d'une personne adulte dépend beaucoup des conditions et du milieu dans lesquels elle a grandi et a été éduquée. Ces écarts constatés dès le plus jeune âge auront des répercussions sur les conditions de vie et de santé des individus devenus adultes. La petite enfance est ainsi une période cruciale dans la construction de l'individu. Les politiques menées doivent donc œuvrer prioritairement dans le secteur de la périnatalité et de la petite enfance afin de garantir un développement sain et équitable pour les futures générations.

Par ailleurs, si l'action sur les ISS doit porter une attention particulière aux populations précaires ou vulnérables, il est cependant nécessaire d'agir sur l'ensemble du gradient social en déployant des politiques publiques intersectorielles.

Enfin, la prévention doit faire l'objet d'une politique globale, organisée et financée qui doit commencer dès le plus jeune âge, se poursuivre à l'école et accompagner chacun au cours de sa vie privée et professionnelle.

Sur la base de ces orientations, il est proposé dans le cadre de la coordination régionale et territoriale des politiques publiques, de développer des actions intersectorielles, priorisant l'enfance et la jeunesse, les parents, ainsi que la population générale, privilégiant les actions dont l'impact est d'autant plus important que la situation sociale est défavorisée et en se fondant sur les données probantes en prévention et promotion de la santé. L'approche populationnelle sera privilégiée en tenant compte des priorités thématiques régionales : addictions, santé mentale, relations affectives et sexuelles, alimentation, activité physique, santé-environnement et dépistage des cancers.

Par ailleurs, les périodes de transition au cours de la vie : entrée à l'école, adolescence, entrée dans la vie d'adulte et la vie professionnelle, ruptures familiales, deuils, passage à la retraite sont des périodes charnière qui exposent plus particulièrement à des risques pour la santé. Ce sont aussi des périodes à haut risque de rupture dans le parcours de santé qu'il s'agisse des soins ou des accompagnements.

Résultat attendu

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

Indicateurs

Cible	Résultat
100% des jeunes d'une classe d'âge de la région bénéficient chaque année du parcours éducatif en santé à l'école qui renforce leurs compétences psychosociales	*Donnée non disponible mais cible non atteinte de toute évidence*

LES CONSTATS	
Points forts / Opportunités	**Points faibles / Freins**
• Des conseils départementaux majoritairement impliqués dans une collaboration avec les services de l'ARS pour porter des actions conjointes en faveur de la parentalité et la petite enfance. • Un partenariat fort avec la DREETS et la Commissaire à la lutte contre la pauvreté pour le portage et le financement de l'AAP conjoint sur les 1000 premiers jours de l'enfant en 2021 et 2022 • Stratégie régionale forte de lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé • Signature d'une convention de partenariat avec le Rectorat et avec l'URADEL • Soutien d'actions probantes à destination des enfants et des jeunes (ICAPS, CPS, etc.) • Contractualisation avec les partenaires : MDA (activité de fond, déploiement Plan bien être et santé des jeunes), ARML (écoute psychologique), IREPS (accompagnement des professionnels de la PJJ, santé des adultes vulnérables avec notamment l'accompagnement de chantiers d'insertion au déploiement des CPS	• Convention Rectorat difficile à faire vivre à l'échelle régionale, déclinaison départementale adaptée difficile à installer. • Une multiplicité d'acteurs (différents selon l'âge des enfants), qu'il est parfois difficile de fédérer • Un domaine où l'ARS ne peut agir seule et doit développer un plaidoyer convainquant pour construire des partenariats pertinents et ambitieux

LES SUITES
À développer
• État des lieux des ISTS à réaliser par les coordonnateurs ISTS en département • Accompagnement des actions retenues dans le cadre de l'AMI-ISTS, et plus globalement accompagnement des acteurs locaux dans la prise en compte des ISS dans leurs projets d'actions • Deux nouvelles expérimentations CPS (44 et 72) • Acculturation et montée en compétences des référents ISTS de l'ARS et de ses partenaires : sensibilisation et journées d'échange sur la lutte contre les ISS, la santé communautaire, etc. • Repositionner la réflexion partenariale avec l'enseignement public et privé au sein de la commission des commissions départementales de coordination des politiques publiques (passer d'une convention de partenariat régionale à des partenariats départementaux via les CCPPD) • Poursuivre le partenariat avec les conseils départementaux et accompagner la signature de la 5ème et dernière convention Taquet de la région • Projets de formations/sensibilisations des équipes de l'ARS et des acteurs ressources sur la lutte contre les ISS (en lien avec l'EHESP) et la santé communautaire (en lien avec l'Institut Renaudot)

Réalisations structurantes

→ Déploiement des actions en faveur de la parentalité et la petite enfance avec la politiques des 1000 premiers jours :

- Conventions Taquet signées dans 4 départements
- 2 AAP « 1000 premiers jours », conjointement avec la DREETS et la Commissaire à la lutte contre la pauvreté lancés en 2021 et 2022
- Création de staff médico-sociaux dans les maternités

→ Dispositif Ecout'Emoi expérimenté dans trois départements : en 44 (St Nazaire puis territoire de l'antenne Ouest de la MDA 44), 49 (Cholet puis l'ensemble du département), département 72.

→ Projet « tabac précarité » porté par les CSAPA de la région auprès des professionnels et usagers des Centres d'hébergement et de réinsertion sociale

→ Recrutement d'un coordonnateur ISTS dans chaque département afin d'accompagner les acteurs locaux, de promouvoir la lutte contre les ISS sur les territoires et de permettre une montée en compétence de tous (ARS, IREPS, acteurs des territoires) sur la lutte contre les ISS.

→ En lien avec les Conseils départementaux et les associations concernées, construction de parcours d'accompagnement et de soins en faveur des MNA

BILAN

Projet Régional de Santé Pays de la Loire 2018-2022

Encourager des environnements favorables à la santé

ARGUMENTAIRE

Pour être efficaces, les programmes de promotion de la santé doivent viser à la fois les individus, les connaissances, les habiletés, les communautés et leurs environnements.

Les actions du PRS portent par conséquent sur le développement d'offres de services, leur adaptation aux différents publics, leur accessibilité, le renforcement du lien social ou l'amélioration des conditions de vie. Ainsi sera encouragé le développement des évaluations de l'impact sur la santé des politiques publiques (EIS) qui est un outil de réduction des inégalités sociales et environnementales. Cette démarche prend ainsi en compte l'ensemble des déterminants de santé pour orienter favorablement les projets portés par des acteurs publics (par exemple la réhabilitation de quartiers ou les politiques de transports…).

Il conviendra ensuite de participer à la promotion d'environnements favorables aux conditions de travail en lien avec le plan régional-santé travail (PRST3) piloté par la DIRECCTE.

Le PRS s'attachera de même à promouvoir des environnements favorables à la pratique de l'activité physique en intégrant les objectifs du plan « sport santé bien être » (PRSSBE) dans un le Projet sportif territorial 2023-2027.

Le PRS privilégie également l'enjeu de la qualité des milieux et de l'environnement physique à travers un plan dédié : le plan régional santé environnement 2016-2021 (PRSE3) porté par le Préfet, l'ARS et la Région.

Enfin, la promotion de comportements favorables à la santé dans tous les milieux concernera également la réduction les risques liés au tabagisme.

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

Indicateurs

Cible	Résultat
↑ du nombre d'acteurs engagés dans des projets pour un environnement favorable à la santé : entreprises actives, clubs sportifs labellisés, actions dans le cadre de Contrats Locaux de Santé (CLS), projets d'urbanisme favorables à la santé, etc.	Plus de 80% des CLS intègrent un volet santé environnement en 2021
30% de la population régionale bénéficie d'un plan de gestion de la sécurité sanitaire concernant l'eau distribuée (PGSSE)	Incitation des personnes responsables de la production et de la distribution de l'eau (PRPDE) à se lancer dans la démarche PGSSE (journée d'acculturation, session de sensibilisation) : plus d'une trentaine de collectivités 7 PRPDE ont engagé la démarche sur leur territoire
+5 collectivités chaque année auront conduit une campagne de mesure du radon dans l'habitat	4402 foyers ont bénéficié d'une mesure de radon entre 2015 et 2021, dans 23 communes et 9 communautés de communes
↓ du nombre de fumeurs chez les 15-75 ans : 20% sont fumeurs quotidiens en 2022	*Indicateur disponible fin 2022*
↓ de la consommation d'alcool : 48% des ligériens de 15-75 ans déclarent consommer de l'alcool au moins une fois par semaine en 2022	*Indicateur disponible fin 2022*
↓ de la consommation d'alcool : 17% déclarent une alcoolisation importante au moins une fois par mois en 2022	*Indicateur disponible fin 2022*

LES CONSTATS	
Points forts / Opportunités	**Points faibles / Freins**
• Partenariat fort avec la DRAJES • Montée en compétences et implication de nouveaux acteurs sur la santé environnementale dans tous les départements à travers le PRSE3 • 100 nouvelles actions financées sur les territoires issus de l'appel à projets annuel PRSE • Forte plus-value apportée par la SRAE Nutrition dans l'accompagnement des acteurs • Déploiement de projets en direction de tous les publics cibles du PRSSBE • Richesse du tissu sportif à l'échelle de la région • Une montée en compétence des acteurs régionaux et départementaux sur l'urbanisme favorable à la santé, des outils et ressources à disposition, des partenariats prometteurs	• Plaidoyer en faveur du développement de l'activité physique en milieu professionnel • Des démarches UFS-EIS à développer en lien avec des projets d'aménagement portées par les collectivités (encore des besoins d'acculturation notamment en zone rurale mais des partenariats en cours sur cet aspect)

LES SUITES
A développer
• Poursuite des temps de sensibilisations des acteurs par la SRAE Nutrition et le CREPS • Renforcement du lien avec les CLS, les CPTS… Intégrer d'avantage d'actions sur la promotion des environnements favorables à la santé dans les CLS (objectif : 100%) • Développement des mobilités actives, en lien avec les collectivités territoriales • Poursuite des actions partenariales sur la formation, la sensibilisation à la promotion de la Santé environnementale (UFS, etc.). Poursuite de l'accompagnement aux démarches pilote aménagement et santé (EIS-UFS) • Maillage du territoire régional avec les Maisons Sport Santé • Déploiement d'espaces sans tabac (plages, terrasses, institutions…) dont ARS sans tabac • Développement d'une démarche globale de prévention des addictions dans les entreprises • Relance d'actions de prévention des addictions dans le milieu sportif

Réalisations structurantes

→ Déploiement du programme Tabado dans des lycées professionnels et CFA

→ Déploiement de lieux de santé sans tabac

→ Nombreuses actions dans les territoires pour accompagner les ménages sur les liens entre habitat et santé ou les gestionnaires de lieux accueillant du public (qualité de l'air intérieur, moisissures, ventilation…)

→ 42 collectivités volontaires accompagnées à la mise en place de plans de gestion de la sécurité sanitaire dans le domaine de l'eau

→ Réalisation d'une étude des ménages touchés par un logement dégradé publiée en 2019

→ Mise en œuvre d'une campagne de communication et de mobilisation des gestionnaires d'établissements sur le risque associé au radon en Pays de la Loire (6 Matinales radon…)

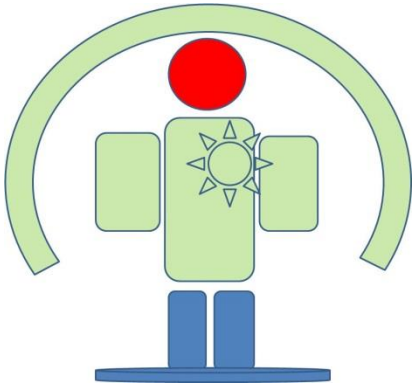
→ Installation d'un guichet unique PHYTOSIGNAL de recueil et de prise en charge de signalements liés à des épandages de pesticides

→ Réalisation d'une étude exploratoire sur la présence de phytosanitaire dans l'air

→ Construction et mise à disposition d'outils régionaux méthodologiques et de plaidoyers (phases de sélection, participation des populations…) pour le déploiement des Etudes d'Impact en Santé

→ Au 30 juin 2022, 5 démarches réalisées et 2 projets pilotes en cours pour un urbanisme favorable à la santé (évaluation d'impact sur la santé ou autre démarche)

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



BILAN

Projet Régional de Santé Pays de la Loire 2018-2022

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

ARGUMENTAIRE

Les connaissances et représentations des personnes à l'égard des problèmes de santé et des facteurs de risque et de protection sont liées à de nombreux facteurs (milieu social, histoire de vie, éducation…) et se construisent tout au long de la vie. L'information en santé, qui peut être transmise par de nombreux vecteurs, peut contribuer à les faire évoluer. Le sentiment d'information des ligériens apparaît relativement bon et assez proche de la moyenne nationale (baromètre santé 2014, Inpes, exploitation ORS).

Cependant, en prévention, informer les populations sur les déterminants de santé est nécessaire, mais pas suffisant pour aider les personnes à agir favorablement sur leur santé. La Charte d'Ottawa (1986) pose la stratégie à mener en promotion de la santé et cite deux principes, parmi les cinq, en lien avec le pouvoir d'agir des citoyens sur les déterminants de santé :

- Le renforcement de l'action communautaire, c'est-à-dire la démocratie sanitaire, par la possibilité, pour les individus et les groupes de participer aux décisions,
- L'acquisition d'aptitudes individuelles, par l'information et l'éducation à la santé.

L'ARS s'est fortement mobilisée avec ses partenaires de l'Education nationale et de l'enseignement privé pour développer les CPS d'une classe d'âge. Les CPS constituent en effet un axe central des programmes repérés dans la littérature comme ayant fait preuve d'efficacité dans le champ de la prévention des conduites à risques chez les jeunes.

Dans le cadre du PRS2, les nouveaux enjeux posés sont ceux de la généralisation de l'expérience et de sa diffusion au-delà du milieu scolaire ordinaire.

Résultats attendus

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

Indicateurs

Cible	Résultat
100% des intervenants des actions de prévention ont été formés par des opérateurs ressource	*Résultat non disponible, mais à priori non atteint*
100% des projets associant les citoyens dès leur conception	*Résultat non disponible, mais à priori non atteint*
Le programme de renforcement des compétences psychosociales des jeunes touche aussi les publics fragiles	Oui pour partie à travers le programme ESAE (en santé à l'école) mais aussi à travers des actions de l'IREPS auprès de structures intervenant auprès de publics précaires.

LES CONSTATS	
Points forts / Opportunités	**Points faibles / Freins**
• Communications sur les dispositifs en santé mentale réalisées dans le cadre du Covid • Déploiement des formations à la prévention du suicide • Contractualisation avec l'IREPS pour appuyer les institutions éducatives dans les stratégies de diffusion des CPS suite à l'expérimentation En santé à l'école • Contractualisation avec l'IREPS pour accompagner la mise en œuvre d'actions éducatives et de promotion de la santé au bénéfice des enfants et des jeunes de 3 à 15 ans et dans leurs différents milieux de vie (approche CPS par territoire) • Des associations investies auprès des publics à risque pour porter des messages de prévention notamment en santé sexuelle (AIDES et Planning familial) • Renforcement des compétences des associations intervenant auprès des publics sur habitat et santé	• Difficulté à « autonomiser » les partenaires dans leur stratégie de déploiement des CPS • Enjeu de déploiement large des formations à la prévention du suicide qui se heurte à des freins : disponibilité des formateurs et des ressources humaines ARS pour l'organisation des sessions. • Mieux adapter les messages aux populations précaires et éloignées du soin

LES SUITES
A développer
• Améliorer la visibilité de l'ARS lors des campagnes de communication portées par les acteurs/partenaires de l'Agence (SRAE, associations sous CPOM…) • Externaliser les formations à la prévention du suicide pour permettre un déploiement plus large/ Poursuivre la mise en œuvre de la stratégie multimodale de prévention du suicide (instruction du 6 juillet 2022) • Mettre en œuvre l'instruction relative à la stratégie nationale multisectorielle de développement des compétences psychosociales chez les enfants et les jeunes du 19 août 2022

Réalisations structurantes

→ Déploiement depuis 3 ans d'une communication sur le dépistage IST, VIH, Hépatite notamment en direction des jeunes

→ Déploiement d'une communication générale, mais aussi ciblée et territorialisée en faveur de la vaccination COVID

→ Deux nouvelles expérimentations CPS sur 2 EPCI du 44 (8-11 ans, tous les temps de vie de l'enfant) et 72 (lycéens en LP, LA, CFA et MFR)

→ Soutien au déploiement du dispositif de marketing social MOIST

→ Accompagnement du projet « Je ne fume plus » : e-médiation entre pairs autour de la réduction des risques tabagiques

→ Contractualisation avec l'IREPS pour appuyer les institutions éducatives dans les stratégies de diffusion des CPS suite à l'expérimentation En santé à l'école (accompagnement institutionnel, tutorat et appui aux professionnels ressources de l'éducation nationale, construction d'un cartable sur les compétences psychosociales recensant les outils destinés à ces professionnels, appuis directs auprès des professionnels du milieu scolaire (accompagnements, visites d'accompagnement en collèges et écoles)

→ Contractualisation avec l'IREPS pour accompagner la mise en œuvre d'actions éducatives et de promotion de la santé au bénéfice des enfants et des jeunes de 3 à 15 ans et dans leurs différents milieux de vie (approche CPS par territoire) : 21 territoires accompagnés sur la région avec des projets ayant aboutis à du transfert de compétences auprès des professionnels, des actions collectives auprès des jeunes ou des parents

BILAN

Projet Régional de Santé Pays de la Loire 2018-2022

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

ARGUMENTAIRE

Agir sur sa santé, c'est être en mesure de faire des choix éclairés. Pour cela, il faut informer, expliquer, éduquer. Il convient également de donner de la visibilité sur la pertinence, le bon usage du système pour que l'usager, le patient, l'aidant puisse être un acteur responsable et actif. Enfin l'accès aux données de santé représente un enjeu pour les usagers. En retour, les patients, les aidants et/ou leurs représentants en tant qu'experts de leur parcours doivent faire entendre leur voix et ainsi contribuer à adapter et améliorer les réponses apportées par notre système de santé.

Le numérique est un moyen d'associer réellement les citoyens dans leur prise en charge et d'améliorer leur expérience d'usagers. Ainsi, plusieurs types d'outils peuvent être développés permettant l'auto-prévention des comportements à risque, la gestion de sa pathologie via le suivi de ses données de santé ou les échanges entre pairs usagers.

Le projet régional s'appuiera sur le déploiement sur le territoire régional du service public d'information en santé privilégiant les actions menées dans le domaine de la prévention et sur des outils et approches innovantes pour améliorer la connaissance de l'offre en santé par le public afin d'en faciliter le bon usage. Des approches adaptées seront proposées pour les publics les plus vulnérables.

Le développement de l'éducation thérapeutique sera poursuivi et encouragé dans les domaines où elle est peu présente en particulier dans les services de santé de proximité et sous des formes adaptées à la diversité des publics, en particulier les plus vulnérables.

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 priorisés, plus adaptés à la diversité des publics et mieux répartis sur le territoire régional

Indicateurs

Cible	Résultat
100% du territoire est en mesure de bénéficier des interventions du conseiller médical en environnement intérieur	100%
5 Pollinariums Sentinelles, un par département, diffusent les alertes pollen aux personnes allergiques	6 Pollinariums Sentinelles : Angers, Cholet, La Roche-sur-Yon, Laval, Nantes et Saint-Nazaire. Le Pollinarium Sentinelle du Mans est à l'étude
100% des usagers savent où trouver l'information nécessaire pour s'orienter en cas d'urgence	*Action mise en œuvre mais non mesurable*

LES CONSTATS	
Points forts / Opportunités	**Points faibles / Freins**
• Simplification réglementaire de l'Education Thérapeutique du Patient (ETP) (passage d'un régime d'autorisation à un régime déclaratif) • Inscription de plus en plus fréquentes de l'ETP dans les plans et stratégies nationales (maladies neurodégénératives, autisme, maladies rares, endométriose) • Renforcement de l'interprétariat • Bonne intégration des CMEI dans leur établissement de santé	• Difficultés à déployer des programmes d'ETP de proximité (manque de temps des professionnels, difficultés administratives et logistiques, manque d'accompagnement des professionnels, rémunération peu attractive, files actives insuffisantes, …) • Peu de patients ressources/patients experts intégrés dans les programmes • Impact COVID très important sur l'ETP et plus globalement sur le parcours des patients souffrant d'une pathologie chronique • Peu de prise en compte des ISTS dans les programmes d'ETP. Recrutement et modalités de l'ETP peu adaptées pour les personnes éloignées du système de soins.
LES SUITES	
A développer	
• Poursuivre le recensement des programmes ETP sur OSCARS et permettre aux usagers de s'informer sur les programmes existants via le site « mon-etp.fr » • Soutenir le développement de l'e-ETP afin de permettre aux plus grand nombre d'avoir accès aux programmes • Réfléchir à une coordination départementale pour l'accompagnement des professionnels de l'ETP : aide au montage des programmes, tutorat/accompagnement à l'animation de cycles, évaluations annuelles et quadriennales, lien avec l'ARS, … • Réviser les missions de la structure régionale d'expertise ETP	

Réalisations structurantes

→ Lancement de l'expérimentation "No More TB" pour soutenir le suivi des traitements de la tuberculose

→ Accompagnement des acteurs de proximité dans leurs projets d'ETP (aide au démarrage, accompagnement méthodologique)

→ Marché régional lancé en 2021 pour le déploiement d'un outil sécurisé d'e-ETP

→ 275 programmes d'ETP autorisés ou déclarés sur la région. Equipes intervenantes dynamiques et motivées.

→ Soutien des actions d'accompagnements éducatifs hors programme en contexte de crise sanitaire

→ Réseau de conseil médical en environnement intérieur (CMEI) renforcé d'un 3ème professionnel début 2022. Contribution des CMEI à des programmes ETP pathologies respiratoires

BILAN

Projet Régional de Santé Pays de la Loire 2018-2022

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

ARGUMENTAIRE

Véritable alliance de l'usager et de son entourage avec les professionnels accompagnants ou soignants, le projet personnalisé permet à l'expression de l'usager et à l'expertise des professionnels de se compléter pour s'articuler autour d'objectifs partagés. Le projet personnalisé s'inscrit en adaptation constante des prestations portées par le collectif aux besoins des usagers, comme une condition indispensable à la qualité du parcours de la personne.

Bien que la démarche ait beaucoup progressé depuis le précédent PRS, la rédaction systématique d'un projet personnalisé reste encore hétérogène entre le secteur des personnes âgées et le secteur qui œuvre en faveur des personnes en situation de handicap.

Aussi, si la nécessaire rédaction d'un projet individualisé pour chaque résident est aujourd'hui une évidence pour les professionnels, son contenu et son utilisation comme ligne conductrice quotidienne pour la prise en charge reste encore à interroger, 15 ans après la promulgation de la loi 2002-02.

La poursuite des efforts engagés s'établira dans une démarche de qualité. Pour que le projet personnalisé puisse s'inscrire comme un socle de l'individualisation de l'accompagnement, comme la ligne directrice pour les professionnels des actions à conduire autour et avec la personne, un axe spécifique concernant le projet personnalisé sera inscrit dans les projets d'établissement, partagés et connus des professionnels, des instances et du conseil de la vie sociale. La mise en œuvre des projets personnalisés sera évaluée à intervalles réguliers afin de s'assurer de la constante adéquation entre les actions proposées par l'équipe et les attentes exprimées par la personne. Les CPOM devront s'assurer que les projets personnalisés sont co-construits et sont régulièrement revus.

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

Indicateurs

Cible	Résultat
100% des usagers d'un établissement ou d'un service d'accompagnement médicosocial et qui ont accepté la démarche disposent d'un projet personnalisé, formalisé et mis à jour	En EHPAD : 75% * (2018) En SSIAD : 71% * (2018) En ESMS PH : 95% (2020)
100% des usagers d'un établissement ou d'un service d'accompagnement médicosocial ont été associés à la construction de leur projet personnalisé	En ESMS PH : 95% (2020)
100% des enfants en situation de handicap ont un projet personnalisé réévalué au moins une fois par an	96% (2020)

** L'indicateur Flash mesure le taux de personnes accompagnées bénéficiant d'un PP formalisé mais non sa mise à jour*

Indicateurs Flash PH 2021 - Données 2020 85% de répondants (428 ESMS)	Adultes		Enfants		Moyenne régionale				
	Etab. Adultes	Services Adultes	Etab. Enfants	Services Enfants	2020	2017	2016	2015	2014
Tx de personnes accompagnées bénéficiant d'un PP formalisé	89%	72%	**93%**	**82%**	87%	89%	90%	89%	89%
Tx d'ESMS ayant mobilisé l'outil EPP « Projet personnalisé » de QualiREL Santé	7%	10%	**2%**	**0%**	4%	Nouveau			
Tx d'usagers ayant été associés à la construction de leur PP	91%	100%	**97%**	**100%**	95%	Nouveau			
Tx d'usagers, ayant accepté la démarche, disposant d'un PP formalisé et mis à jour	93%	100%	**98%**	**95%**	95%	Nouveau			

LES CONSTATS	
Points forts / Opportunités	**Points faibles / Freins**
• Dynamique régionale : recueil d'indicateurs ciblant la qualité et sécurité des soins et des accompagnements comprenant le projet personnalisé (Indicateurs Flash) • L'accompagnement de la SRA QualiREL Santé sur la mise en œuvre du PP pour l'ensemble des secteurs (EHPAD – SSIAD et Handicap). Guides et ressources sur le PP de la SRA disponibles sur son site mais également adressés à l'ensemble des ESMS par courrier en 2019. Utilisation des ressources de QualiREL Santé sur le PP par les acteurs de la formation initiale et continue (pour les VAE) • Le nouveau référentiel HAS évaluation des ESMS centré sur la personne • Nouvelle sémantique utilisée par la HAS, le Projet Personnalisé devient le Projet d'Accompagnement	• Déclin de la mobilisation des démarches d'évaluation des pratiques professionnelles des professionnels de santé dans le contexte actuel • Deux années de stand by lié à la crise sanitaire • Démarche qualité mise en suspens pendant deux ans • Besoin d'accompagnement renforcé pour relancer les dynamiques qualité (nouveaux dispositifs d'évaluation de la HAS) • Réduction du temps disponible consacré aux démarches qualité

LES SUITES
A développer
• Appui du virage numérique à l'intégration des projets personnalisés dans les organisations et les pratiques. • Lien avec l'auto-détermination pour le secteur handicap • Repositionnement sur le parcours de vie et de soins • Plan personnalisé de coordination en santé (PPCS) (cf. séminaire de restitution des résultats avec la ressource de la Haute Autorité de Santé).

Réalisations structurantes

Zoom sur la déclinaison opérationnelle : Appuyer les ESMS dans la démarche d'élaboration et de révision des projets personnalisés notamment en missionnant QualiREL Santé

- Pour promouvoir les outils pour aider les ESMS à construire la démarche d'élaboration des PP
- Pour conduire une démarche d'évaluation inter établissements et présenter les résultats en séminaire pour favoriser le partage d'expériences

L'appui de QualiREL Santé : **sensibiliser aux enjeux du projet personnalisé**

- Une réunion de lancement de la campagne régionale inter établissement sur la démarche du PP organisée par QualiREL Santé en 2019 et un séminaire de restitution des résultats
- Quatre vidéos à disposition des ESMS sur le Projet Personnalisé
- Les « Minutes Qualité Médico-Social » des webinaires mensuels proposés aux ESMS de la région pour présenter le nouveau dispositif d'évaluation HAS.

L'appui de QualiREL Santé : **outiller**

Le kit RBPP de la HAS, la plateforme e-FORAP, deux guides méthodologiques (une version handicap/EHPAD, une version SSIAD), deux outils d'évaluation, des supports liés à l'évaluation, une box'EPP comprenant un retour d'expérience sur la mise en œuvre du PP

L'appui de QualiREL Santé : **évaluer**

Organisation d'une campagne régionale d'évaluation sur la mise en œuvre des projets personnalisés en 2019, adressée aux EHPAD, SSIAD et secteur Handicap. Campagne renouvelée pour fin 2022.

BILAN

Projet Régional de Santé Pays de la Loire 2018-2022

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

ARGUMENTAIRE

L'écoute active de l'usager est un levier essentiel pour entendre et comprendre ses besoins et attentes. L'information éclairée en retour doit lui permettre d'agir favorablement sur sa santé, renforçant ses compétences et leur mise en œuvre.

Pour être en capacité de mieux prendre en compte la parole des usagers, il faut progresser simultanément dans cinq directions :

Mettre à disposition une information accessible et compréhensible par tous.

Soutenir et renforcer l'action des représentants des usagers et des associations

Saisir les opportunités d'écoute des usagers individuellement et au sein des espaces d'expression collective, (enquêtes de satisfaction, réclamations …) et en particulier dans les conseils représentatifs des personnes accueillies (CRPA)

Organiser des espaces de débats où peuvent se discuter les enjeux portés par les usagers

Soutenir les dispositifs d'entraide et expériences innovantes de prise en main collective et participative en veillant à la place des usagers dans ces dispositifs.

Résultats attendus

> L'usager ou son représentant estime que ses besoins et attentes ont été entendus

> L'usager ou son représentant estime que sa parole a été prise en considération

> L'usager ou son représentant estime avoir eu les informations nécessaires et suffisantes pour lui permettre de comprendre voire d'agir

> L'usager confirme une confiance plus forte dans le système de santé

> L'usager ou son représentant confirme une implication plus réelle et plus facile dans les rapports aux professionnels

Indicateurs

Cible	Résultat
Augmentation de la satisfaction recueillie dans le cadre des indicateurs sur ISATIS : - Attention aux attentes de l'usager - Information éclairée - Participation à la décision - Confiance dans le système de santé et ses professionnels	Score de satisfaction de 74,8 en MCO en 2021 → +0,3 point depuis 2018 Score de satisfaction de 78,1 en chirurgie ambulatoire en 2021 → +1,1 point depuis 2018

LES CONSTATS	
Points forts / Opportunités	**Points faibles / Freins**

• Travail en partenariat avec les instances de démocratie en santé (CRSA et CTS)
  • A amplifier dans le cadre du programme de travail de la CRSA afin qu'elle devienne un vrai lieu de débats et de propositions
• Liens avec France Assos Santé
  • A développer davantage
• Continuité des actions de formation des membres des CVS
• Communication et information pendant la crise Covid
• Usagers de plus en plus pris en compte dans le cadre de l'élaboration des projets de santé
• Augmentation de la visibilité des représentants d'usagers dans les CDU
	• Amalgame entre usagers et représentants d'usagers : quelle place et quelle expertise pour les uns et les autres
	• Pas ou peu de prise en compte de la participation citoyenne
	• Rôle des CVS à faire évoluer
	• Pas d'interactions ou d'interfaces entre instances des CVS et des CDU mais aussi avec la CRSA / CSDU et les CPTS

LES SUITES
A développer
• Créer des dispositifs de conventions citoyennes régionales en santé sur des sujets prioritaires • Impulser des projets des usagers au niveau d'un GHT avec une première étape d'inter CDU dans un territoire • Investir par des usagers les CPTS et les DAC • Accompagner la CRSA dans son programme de travail pour qu'elle devienne un partenaire autonome et opérationnel à part entière • Mettre en place le travail en inter CVS • Accompagner la collaboration et les interactions Conseil de Vie Sociale (CVS) – Commission des Usagers (CDU) – Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) – Contrat Local de Santé (CLS)

Réalisations structurantes

→ Débats publics organisés par la CRSA et les CTS

→ Journée des représentants d'usagers organisée par la CSDU et l'ARS

→ Formation des membres des CVS

→ Projet silhouette porté par FAS reprenant le rôle des représentants d'usagers dans les CDU

→ Journée d'information avec les AASS et FAS

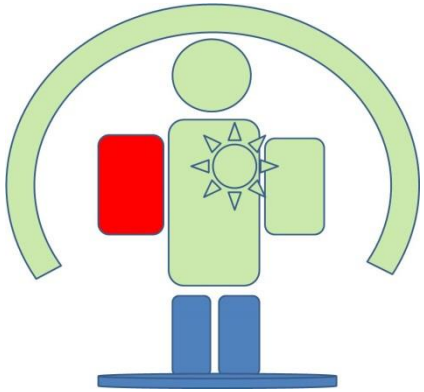
→ Renouvellement des représentants d'usagers dans les CDU avec un taux de désignation de 93% des sièges pourvus fin 2021

→ Réduction des délais de réponse aux réclamation (80% clôturés avec délai de clôture à 45 jours après réception)

→ Meilleure traçabilité des réclamations et meilleure répartition des dossiers à traiter entre les DT et les CD suite à l'évolution du processus de traitement des réclamations

→ Association des usagers ou des représentants d'usagers dans différents projets, réflexions… notamment en lien avec la crise covid mais aussi dans les projets de santé (MSP, CLS, CPTS…)

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



BILAN

Projet Régional de Santé Pays de la Loire 2018-2022

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

ARGUMENTAIRE

Les aspirations des personnes en situation de handicap ou de dépendance se tournent de plus en plus vers l'inclusion et l'insertion dans la cité. Elles souhaitent pouvoir choisir leur projet de vie, et accéder à l'ensemble des droits que confère la citoyenneté et aux dispositifs de droit commun.

Permettre le libre choix du projet de vie implique :

- Des réponses d'accompagnement au plus près du domicile, dans une logique de proximité,
- Une diversification des réponses d'accompagnement médico-social afin de pouvoir leur offrir un accompagnement personnalisé.
- Une coordination des accompagnements médico-sociaux avec les accompagnements complémentaires de proximité pouvant exister dans une logique d'accompagnement global de la personne.
- Une information éclairée des choix disponibles

Le développement de l'accompagnement en milieu ordinaire doit être en corollaire d'une politique volontariste de soutien aux aidants familiaux, d'une coordination des accompagnements dans une logique d'accompagnement global de la personne, d'un soutien de l'entourage au sens large, d'une plus grande souplesse et d'adaptabilité des organisations pour favoriser aller et retour entre le milieu spécialisé et le milieu ordinaire, et d'une plus grande lisibilité de l'offre d'accompagnement disponible. Les limites de l'accompagnement en milieu ordinaire (économiques, liées à la qualité et sécurité de l'accompagnement, éthiques) doivent être clairement partagées entre les acteurs institutionnels et les organismes gestionnaires.

Résultats attendus

> 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

Indicateurs

Cible	Résultat
50% sera la part des réponses inclusives de l'offre d'accompagnement en milieu ordinaire pour les enfants en situation de handicap (42,4% en 2015, 33,5% national)	**43%** de services pour le secteur de l'enfance, mais donnée non complète car n'intègre pas les accompagnements réalisés en milieu ordinaire par les établissements qui travaillent en mode dispositifs (DITEP), les accompagnements « hors les murs » (UE externalisées), les PCPE et les Equipes mobiles d'appui à la scolarisation.
25% à minima sera la part des réponses inclusives de l'offre d'accompagnement médicalisé en milieu ordinaire pour les adultes en situation de handicap (17,8% en 2016, 19,8% national)	**25%** sur le périmètre ARS / ARS-CD (hors ESAT/UEROS/ESRP-ESPO) auxquels s'ajoutent là encore les ESMS autorisés dans le cadre de leur nouvel agrément à proposer des prestations à domicile (EAM/EANM/MAS)
16,5% à minima sera la part des services de soins à domicile dans l'offre d'accompagnement des personnes âgées avec l'objectif de tendre vers la moyenne nationale (15,4% en région en 2017, 19,6% national)	**17,5%** *Sont comprises dans les services de soins à domicile les places de SSIAD, SPASAD, AJ, HT, EHPAD hors les murs.*

LES CONSTATS	
Points forts / Opportunités	**Points faibles / Freins**
• Dynamique particulièrement en place et redondée par les partenaires CD • Une politique régionale fortement axée vers la promotion de dispositifs permettant de soutenir le maintien en milieu ordinaire de vie (SPASAD, SSIAD renforcé, etc…) • Une politique régionale tournée vers l'innovation (ex : expérimentation DIVADOM), en avance de phase avec les futurs CRT • Une politique régionale en faveur du soutien en milieu ordinaire, coconstruite avec les acteurs (CCPP, fédérations, GT SSIAD, gestionnaires, etc…)	• Un équipement en places d'EHPAD prédominant par rapport à l'offre domicile • Des acteurs fortement impactés par les contraintes liées aux ressources humaines

LES SUITES
A développer
• Plaidoyer vav de l'ensemble des autres partenaires et institutions. • Accompagnement et évaluation des expérimentations en cours (DIVADOM, DRAD) • Mise en en œuvre de la réforme des services autonomie qui doit entrer en vigueur au 30 juin 2023 pour deux ans (accompagnement des acteurs, schémas cibles éventuels, etc…). Reforme de grande ampleur pour le domicile. • Accompagnement des SSIAD dans la mise en œuvre des différentes réformes, notamment de la tarification (à compter de 2023) et la mise en œuvre des EPRD. • Poursuivre les travaux sur la convention régionale IDEL/SSIAD (sauf si les éléments sont traités dans le cadre de la réforme nationale des services autonomie) • Faire figurer des actions du plan d'action régional SSIAD au sein des CPOM des futurs services autonomie • Mise en œuvre des actions figurant au sein du plan d'action régional ESA • Rendre davantage visibles les places mobilisables en dispositif de solvabilisation de places d'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation (HTSH) et améliorer la communication à destination des établissements sanitaires sur le sens du dispositif et les prérequis en amont

OS3-OO1 Développer des réponses de santé et d'accompagnement en soutien à la vie en milieu ordinaire

Réalisations structurantes

Des exemples en faveur des personnes en situation de handicap

- Concrètement, dans le secteur Enfance, la création de places SESSAD, SESSAD Pro, PCPE-SESSAD Gestion de Listes d'Attente, d'unités d'enseignements externalisées, d'unités scolaires TSA (UEMA, UEEA, DAR), dispositifs passerelles ou expérimentations ont illustré la désinstitutionalisation. Depuis 2018, la quasi-totalité des places créées étaient des places de service et non d'institution.
- Dans le champ Adulte, la création de places de SAMSAH, SSIAD PH, et de dispositifs d'habitat inclusif ont permis là encore de renforcer la réponse au domicile. Le lancement d'un AMI en direction des gestionnaires de MAS a permis le développement de réponses plus inclusives y compris pour les personnes les plus dépendantes.

Des exemples en faveur des personnes âgées

- Déploiement de l'expérimentation de **Dispositifs Innovants pour la vie à domicile (DIVADOM)** :
  - Lancement d'un appel à manifestation d'intérêt en 2019 comportant deux modalités de financement par l'ARS : accompagnement méthodologique à la constitution des dispositifs et appui au fonctionnement des dispositifs.
  - 8 porteurs ont bénéficié d'un accompagnement méthodologique
  - 17 porteurs ont été retenus pour la mise en œuvre d'une expérimentation de 3 ans
  - Suivi, accompagnement de chaque projet et au niveau régional par l'animation d'un COPIL
  - Développement et utilisation d'une solution régionale e-Parcours spécifique
  - Mise en œuvre de prestations complémentaires de nuit à titre expérimental (SSIAD de nuit, extension à domicile de l'astreinte IDE de nuit mutualisée entre EHPAD, …)
- Développement des **services intégrés (SPASAD)** et soutien financier
  - Déploiement de l'expérimentation SPASAD intégré (16 SPASAD, 15 désormais en 2022 suite à fusion)
  - Suivi, accompagnement et évaluation des SPASAD notamment par le biais des dialogues de gestion à mi-parcours qui ont donné lieu à une restitution régionale favorisant l'échange et l'amélioration des pratiques.
  - Remontées des données des SPASAD au niveau national pour alimenter les bilans intermédiaires et finaux de l'expérimentation (rapport du national au Parlement)
  - Prorogation de l'expérimentation SPASAD intégré jusqu'à la mise en œuvre de la réforme des services autonomies.
  - Contribution régionale apportée au niveau régional dans le cadre de la réflexion sur la mise en œuvre des services autonomie.

BILAN

Projet Régional de Santé Pays de la Loire 2018-2022

Soutenir les aidants

ARGUMENTAIRE

Accompagner un proche est une lourde responsabilité qui peut parfois être vécue comme une charge tant au regard de la nature de l'aide et du temps consacré que des conséquences sur le bien-être physique et moral liées au ressenti physique, psychologique, émotionnel, social et financier de cette aide par l'aidant.

Le PRS1 avait contribué à développer l'offre de répit sur le champ des PA, et dans une moindre mesure pour les personnes en situation de handicap. Même si l'offre de répit est bien développée dans notre région, elle reste encore trop méconnue et insuffisamment utilisée.

Il faut cependant tenir compte du fait que l'ARS n'a pas tous les leviers du maintien à domicile et de l'aide aux aidants (conseils départementaux médecine de ville, services du maintien à domicile, tissu associatif local…)

Il s'agira dans le PRS2 de lever les freins identifiés à l'utilisation des dispositifs d'aide pour les aidants (frein psychologique à se reconnaitre aidants, manque d'information, méconnaissance des offres en proximité, manque de formation, crainte de ne pas être associé aux décisions des aidants professionnels…,) de poursuivre le développement d'une offre de répit lisible et équilibrée sur les territoires, et d'intégrer systématiquement dans les dispositifs et offres de soutien en milieu ordinaire qui existent ou se créent une mission de soutien des aidants y compris pour les malades chroniques et les personnes en situation de handicap. Il convient pour cela de changer de paradigme car soutenir un aidant, ce n'est pas seulement « l'aider à aider » mais aussi reconnaître ses propres difficultés (santé, vie sociale, ressources), ses attentes et ses besoins.

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**

Indicateurs

Cible	Résultat
10 plateformes d'accompagnement et de répit d'ici 2022 (7 en 2017)	**9** Plateformes d'accompagnement et de répit au 01/07/2022 **13** Plateformes d'accompagnement et de répit au 31/12/2022
100% des places d'hébergement ou d'accueil temporaires personnes âgées ou en situation de handicap sont gérées dans un projet dédié conforme au référentiel régional	*Données non disponibles* Diagnostic régional HT CREAI : 20% des structure sondées avaient un projet de service dédié à l'HT (pas de référence au référentiel régional)
60% : taux d'occupation minimum des places d'hébergement temporaire et d'accueil de jour pour les personnes âgées	*Données non disponibles mais l'indicateur reste important et est identifié comme prioritaire dans la stratégie régionale sur l'AJ en cours de validation et le sera sur la stratégie régionale sur l'HT également en cours de validation*
6 places minimum d'hébergement temporaire sur un site ou en gestion mutualisée	La capacité d'accueil autorisée moyenne des établissements en Pays de la Loire est de 4 places d'HT. Les trois quarts des établissements ayant des places autorisées d'HT sur la région ont une capacité d'accueil de moins de 5 places d'HT *(cf. diagnostic régional CREAI page 19, 20).*
4 personnes par place et par an : taux de rotation minimum des places d'hébergement temporaire pour assurer une réponse au besoin	*Données non disponibles*
2 unités d'hébergement temporaire, une pour enfant, une pour adulte en situation de handicap au moins dans chaque département	*Données non disponibles*
Augmentation du nombre d'aidants accompagnés par une plateforme de répit	2825 aidants accompagnés par les PFR de la région en 2019 3507 aidants en 2021

LES CONSTATS	
Points forts / Opportunités	**Points faibles / Freins**
• Plateformes d'accompagnement et de répit (PFRA) : dispositif financé par des crédits ARS, marge de manœuvre importante quant au déploiement de la stratégie. • Possibilité de déployer des dispositifs financés par l'ARS (HTSH, HTU)	• Manque de lisibilité du dispositif des PFRA auprès du grand public • Mobilisation nécessaire des CD sur la plupart des actions en lien avec l'offre AJ et HT (autorisation conjointe). A faire coïncider avec les travaux liés à leurs schémas départementaux.

LES SUITES
A développer
• Poursuivre l'accompagnement du déploiement des PFRA sur les différents territoires de la région. En fonction des financements alloués en 2023 par le national, poursuivre le déploiement des PFRA sur les zones blanches (AAC dans le 44 pour couvrir la dernière zone blanche, 49 et 72). Objectif : couverture totale de la région et contractualisation avec les PFRA. • Pédagogie pour l'appropriation du dispositif des PFRA par les acteurs • Stratégie régionale sur l'offre AJ, en cours de validation : équilibrer l'offre sur les territoires, intégrer la thématique des aidants au projet de service de l'AJ, mobiliser la PFRA du territoire pour accompagner l'aidant, organiser une réunion des familles au moins 1 fois par an… • Stratégie régionale sur l'offre HT, en cours de validation : mobiliser l'offre sur les territoires en la rendant plus attractive, intégrer la thématique des aidants au projet de service de l'HT, actualiser le référentiel régional HT, mobiliser la PFRA du territoire pour accompagner l'aidant

Réalisations structurantes

Zoom sur **l'accompagnement du déploiement de nouvelles plateformes d'accompagnement et de répit**

Après le déploiement de deux PFRA supplémentaires en 2017 (85,53), soit un total de 9 PFRA pour la région, la démarche s'est poursuivie à compter de fin 2020 avec :

- En 2020, le déploiement de 3 antennes de PFRA déjà existantes pour les départements ne comportant qu'une seule PFRA (72, 85, 53)
  Financements : 225 K€.
- En 2021, conformément aux objectifs de la stratégie régionale « Agir pour les aidants » 2021-2023, poursuite de l'extension territoriale des PFRA initiée en 2020 avec la pérennisation de certains déploiements déjà existants (53), la création de nouvelles antennes sur des territoires non couverts (85,44) et le développement de projets innovants (72).
  Financements : 431 K€.
- En 2022, poursuite du déploiement des PFRA.
  Objectifs : couverture des zones blanches et priorité aux départements ayant une seule PFRA (53 et 72).
  - Un AAC pour la création d'une PFRA dans le Nord Mayenne (dernier trimestre 2022),
  - La création d'au moins 3 PFRA supplémentaires (44, deux dans le 72),
  - La pérennisation d'un projet innovant (aidant bus) et d'une antenne de PFRA (72),
  - Plusieurs déploiements d'antennes de PFRA déjà existantes sur des territoires non couverts (85, 49)
- Fin 2022, l'ensemble des départements de la Mayenne et de la Vendée devrait être couvert par une PFRA. La région devrait compter 13 PFRA.
  Financements prévisionnels : 970 K€

BILAN

Projet Régional de Santé Pays de la Loire 2018-2022

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

ARGUMENTAIRE

L'ensemble des acteurs publics doit se mobiliser en faveur du grand âge en donnant un caractère prioritaire au développement des politiques de prévention. Il s'agit de :

Favoriser une articulation et envisager une convergence entre les conférences des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie et les autres instances de gouvernance départementale afin d'assurer une meilleure coordination des actions de prévention, de leur visibilité, améliorer l'accès aux aides techniques, et amplifier leur déploiement dans le cadre des parcours des aînés.

S'appuyer sur les caisses de retraite pour la promotion du vieillissement actif, les informations et outils proposés aux retraités, les programmes d'éducation à la santé « ateliers du bien vieillir », ateliers de stimulation de la mémoire et des fonctions cognitives, ateliers d'équilibre pour la prévention des chutes, ateliers nutrition.

Associer les acteurs de proximité dans le portage d'actions pluri thématiques au plus près des usagers en assurant une convergence entre les programmes de prévention de la perte d'autonomie liée au vieillissement, aux maladies chroniques ou aux situations de handicap.

Toucher réellement un public vulnérable ou fragile, isolé, et pas seulement le plus motivé. L'enjeu est donc de démultiplier ces actions pour couvrir davantage de territoires, et notamment des territoires ciblés par l'observation comme étant des zones de vie de populations vulnérables, en agissant avec les partenaires locaux mairies, CCAS, CLIC, les associations d'aide et de soutien à domicile pour mobiliser les personnes fragiles.

Mobiliser les collectivités locales autour de leur politique d'aménagement et d'urbanisme pour créer des environnements favorables au « bien vieillir ».

Accompagner les dispositifs de répit et de soutien aux aidants naturels, piliers du soutien à domicile.

Résultats attendus

> 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

Indicateurs

Cible	Résultat
100% des EPCI (établissements publics de coopération intercommunale (ex-communautés de communes)) bénéficient au moins d'une action de prévention de la perte d'autonomie	*Donnée non disponible*
100% des actions de prévention de la perte d'autonomie sont inscrites dans OSCARS, la base de données accessible qui permet à chacun de connaitre les actions réalisées	*Donnée non disponible car les conférences des financeurs n'ont pas adhéré à cet objectif.*
Indicateur cible de prévention des chutes	Lancement du projet ICOPE *(cf. OS5 OO5 p79)*

LES CONSTATS	
Points forts / Opportunités	**Points faibles / Freins**
• Une politique régionale fortement axée vers la promotion de dispositifs permettant de soutenir le maintien en milieu ordinaire de vie (SPASAD, SSIAD renforcé, etc…) • Améliorer l'accès au droit commun → une progression dans la couverture territoriale des Plateformes de Répit et d'Accompagnement (PFRA) : des territoires 100% couverts au terme de l'année 2022 (85; 53) • Des Appels à Candidature récents qui favorisent la réponse à l'évolution des besoins : création de Pôles d'Activités et de Soins Adaptés (PASA 2022), déploiement de missions Centres de ressources Territoriales (CRT 2022), création de plateformes de répit et d'accompagnement 2022 (PFRA 2022), …	• Manque de lisibilité du dispositif des plateformes d'accompagnement et de répit auprès du grand public • Des acteurs fortement impactés par les contraintes liées aux ressources humaines

LES SUITES
A développer
• Généraliser l'utilisation des outils numériques de repérage • Poursuivre la sensibilisation et les formations-actions à destination des acteurs du domicile • Prendre appui sur les Dispositifs d'appui en cours de déploiement (DAC) • Poursuivre l'accompagnement du déploiement des plateformes d'accompagnement et de répit sur les différents territoires de la région. En fonction des financements alloués en 2023 par le national, poursuivre le déploiement des PFRA sur les zones blanches (AAC dans le 44 pour couvrir la dernière zone blanche, 49 et 72). Objectif : couverture totale de la région • Pédagogie pour l'appropriation du dispositif des PFRA par les acteurs • Déployer le projet ICOPE

Réalisations structurantes

- Fin 2022, la région devrait compter 13 plateformes d'accompagnement et de répit. 100% des territoires de la Vendée et de la Mayenne sera couvert.

- Déploiement du projet ICOPE en 2021 pour 3 ans. Le programme a pour objectif de permettre au plus grand nombre de vieillir en bonne santé. Pour y parvenir, l'OMS propose de suivre l'évolution des capacités intrinsèques qui sont l'ensemble des capacités physiques et mentales d'un individu recouvrant 6 domaines : **mobilité, cognition, nutrition, état psychologique, vision, audition**. Les 2 premières étapes des 5 qui composent le projet ICOPE seront suivies en Pays de la Loire : le dépistage et l'évaluation. L'objectif est l'amélioration de la précocité du diagnostic et de la prise en soin du déclin des capacités fonctionnelles.

BILAN

Projet Régional de Santé Pays de la Loire 2018-2022

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

ARGUMENTAIRE

L'accès à la scolarisation est un droit fondamental pour tous les enfants en situation de handicap quels que soient leurs besoins particuliers. Conformément à l'esprit de la loi du 11 février 2005, la scolarisation en milieu ordinaire au plus près du domicile doit être privilégiée et la continuité des parcours scolaires, assurée. Quant à l'activité professionnelle, elle demeure un moyen essentiel de participer à la vie sociale et contribue à la réalisation, à la structuration de soi et au sentiment d'utilité sociale. Tout adulte en situation de handicap, qui en a le potentiel, doit avoir la possibilité d'exercer une activité professionnelle en milieu ordinaire et suivre un parcours professionnel conforme à ses aptitudes et à ses aspirations.

La promotion de parcours de scolarisation, de formation et d'insertion professionnelle adaptés, doit reposer sur une politique partenariale forte entre notamment l'Education Nationale, l'ARS, la DREETS, le service public de l'emploi, le Conseil régional et les acteurs institutionnels de la formation et de l'emploi. Le PRITH doit être le cadre privilégié de ces réflexions et actions.

Par ailleurs, la promotion d'une société inclusive en faveur des personnes en situation de handicap suppose que les établissements et services médico-sociaux soient consolidés dans leur expertise technique et mettent cette dernière au service des environnements de droit commun afin d'en favoriser la réelle capacité inclusive. Cette démarche doit devenir structurelle et non plus se limiter aux situations individuelles ponctuelles.

Résultats attendus

> Pour tout enfant en situation de handicap, garantir la possibilité d'une scolarisation en milieu ordinaire ou au sien d'un établissement spécialisé

> Pour les adultes en situation de handicap, offrir la possibilité d'un accompagnement médico-social en milieu ordinaire de travail

Indicateurs

Cible	Résultat
Diminution du nombre d'enfants en situation de handicap non scolarisés	10 % des jeunes de 3 à 18 ans, accompagnés par 1 EMS, ne bénéficient d'aucune scolarisation dans la région *(enquête flash PH 2021)*
100% des nouvelles installations de services pour les moins de 20 ans devront être adossées à une école	*Données non disponibles*
5 nouvelles unités d'enseignement implantées au sein de l'école par an (par redéploiement d'unité IME)	2018 : 89 UEE et UEMA/UEEA/DAR 2022 : 118 UEE/UEMA/UEEA/DAR (+ 29 unités)
100% des jeunes ont un projet personnalisé de scolarisations définissant un taux de scolarité minimum et une réunion d'Equipe de Suivi de Scolarisation annuelle (ESS)	75% des jeunes âgés de 3 à 18 ans ont un PPS élaboré par la MDPH et bénéficient d'une réunion d'ESS. La Mayenne est le département dans lequel cette part est la plus importante (90%). *(enquête flash 2021)*
100% des établissements médico-sociaux ont une convention constitutive d'unité d'enseignement avec le DASEN	91% des ESMS enfants de la région disposent d'une unité d'enseignement *(enquête flash 2021)*
100% des unités d'enseignement disposent d'un projet pédagogique formalisé annexé au projet d'établissement	*Données non disponibles*
100% des nouveaux services d'accompagnement médico-social de soutien à l'insertion professionnelles implantés dans les zones économiques	*Données non disponibles*
Augmentation du nombre de personnes en situation de handicap bénéficiant d'un emploi accompagné	**2019** : 105 ; **2020** : 227 ; **2021** : 406
Augmentation du nombre de jeunes en situation de handicap accompagnés scolarisés en milieu ordinaire (67% en 2016)	8% des jeunes âgés de 3 à 18 ans bénéficient d'un accompagnement partagé entre le secteur médico-social et l'établissement scolaire sur un temps de plus de 12h / semaine à l'école *(enquête flash 2021)*

LES CONSTATS	
Points forts / Opportunités	**Points faibles / Freins**
• La gouvernance et le travail coopératif avec l'Education Nationale et autres partenaires • Le développement des offres de services et d'accompagnement au domicile ou au sein du milieu scolaire (places de SESSAD, PCPE, renforcement EMASCO et PIAL, déploiement UEE) • Une dynamique forte de transformation de l'offre médico-sociale devant favoriser l'inclusion scolaire • L'harmonisation des pratiques des temps partagés entre le médico-social et le milieu scolaire « ordinaire » • Développement SESSAD Pro pour accentuer la préprofessionnalisation • Fluidification des parcours par la mise en place des plateformes emploi accompagné • Accompagnement à la modernisation des ESAT et mise en œuvre conseillers Parcours/job coach. • Accentuation de la préparation à la retraite « Avenir après le travail » • Sensibilisation grand public et promotion de l'insertion professionnelle (PRITH, duoday)	• Accentuer l'adaptation des locaux. Ex : peu de locaux disponibles depuis le doublement des CP-CE1 en REP-REP+, et du fait de « l'explosion » démographique (Loire-Atlantique, Vendée) • Des problèmes de sécurisation des UEE notamment dans les établissements sensibles (ex : UE en quartier politique de la ville). • Dans certains départements, les élèves des UEE ne sont toujours pas comptabilisés dans les effectifs (contrairement à ce que préconise l'instruction DGCS-CNSA de 2016) et les classes externalisées n'entrent donc pas en ligne de compte dans la décharge des directeurs d'école (question de la double inscription qui n'est pas pratiquée en région PDL par les DASEN). • Difficultés enseignement public/privé : évolution du cadre réglementaire actuel pour faciliter l'externalisation des UE dans les établissements privés. Le statut de l'enseignant peut être un frein à l'externalisation dans le privé. • Externalisation d'UE à moyen constant pas toujours faciles pour les plus petites associations, ce redéploiement n'est pas possible sauf à priver les jeunes accompagnés en interne d'un accès à la scolarisation, puisque le taux d'encadrement des UE interne est souvent moindre que pour une UE externalisée.
LES SUITES	
A développer	
• Renforcer le rôle des ESRP-ESPO (établissements et services de réadaptation professionnelle et de pré-orientation) => opportunité de la réforme (16 ans...) • Suivi harmonisé d'activité des (PCPE) • Analyse approfondie sur la stratégie, les besoins et le financement afin de consolider l'offre PCPE régionale	

OS3-OO4 Promouvoir l'accès à la scolarisation et à l'emploi des personnes en situation de handicap

Réalisations structurantes

Zoom sur **le développement des offres de services et d'accompagnement au domicile ou au sein du milieu scolaire**

Celui-ci a constitué une priorité du PRS 2 avec la création de places nouvelles répétées chaque année. Ce sont ainsi près de :

- 173 places de SESSAD créées depuis 2021. Entre fin 2019 et fin 2020, 15,6 M€ de CNR ont été mobilisés pour ne pas laisser sans solution des enfants et leurs familles en attente d'un accompagnement SESSAD, et en risque de rupture de scolarisation.
- Plus de 40 pôles de compétences et de prestations externalisées (PCPE) existants actuellement. En 2019, l'ARS Pays de la Loire a créé un 1er PCPE « prévention des ruptures scolaires » en Vendée, qui donne pleinement satisfaction. Outre le fait qu'ils permettent de « dynamiser » les listes d'attente, ces PCPE permettent aussi de « questionner » la pertinence de certaines orientations SESSAD et d'envisager des réorientations vers des prises en charges libérales de droit commun.
  A l'instar des autres PCPE dits « situations complexes », le suivi de l'activité de ces PCPE « Gestion des listes d'attente » est assuré dans le cadre d'une démarche co-pilotée avec le CREAI et d'un outil harmonisé basé sur les nomenclatures SERAFIN-PH. Ce suivi harmonisé d'activité des PCPE, ainsi qu'une analyse approfondie sur la stratégie, les besoins et le financement afin de consolider l'offre PCPE régionale constituera une priorité du prochain PRS, intégrant un objectif d'accompagnement de plus de 630 jeunes par an sur 3 ans (8.000 €/place/an).
- 11 EMASCO et 7 PIAL renforcés. Au sein des établissements ou des regroupements d'établissements scolaires élémentaires et secondaires, le rectorat achève le déploiement des pôles inclusifs d'accompagnement localisés (PIAL) avec une couverture territoriale de 100% à la rentrée. De son côté, l'ARS a octroyé des moyens nouveaux pour déployer des « PIAL renforcés », c'est-à-dire des PIAL bénéficiant d'un appui direct du secteur médico-social. L'ARS a ainsi déployé en 2021 des moyens nouveaux reconductibles (EMASCO et PIAL Renforcé) : 1 000 000 €, en complément des 500 000 € financés en 2020.
- Ainsi que 103 UEE actuellement déployées. L'ARS a élaboré en 2021 un vademecum de l'externalisation des UE en partenariat avec l'Education Nationale afin d'améliorer la connaissance des OG sur les circuits et donc de faciliter la concrétisation des projets tout en respectant les compétences de chacun (ARS, EN, collectivités)

BILAN

Projet Régional de Santé Pays de la Loire 2018-2022

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

ARGUMENTAIRE

Les personnes socialement fragiles, souvent à faibles revenus et isolées, sont à hauts risques de précarité. L'accès aux soins ou le maintien dans le soin peuvent être, pour elles, une difficulté supplémentaire et, donc, devenir un frein pour se soigner, au risque d'amplifier la problématique de santé initiale.

L'objectif est de faciliter le recours et le maintien dans le soin par un système de santé en capacité d'« aller vers » et en capacité de « faire venir » toute personne en besoin de soins et d'accompagnement, quelles que soient ses difficultés.

Cependant « aller vers » les personnes concernées ne se réduit pas à un simple déplacement géographique vers la personne d'un dispositif ou d'une équipe mobile.

Il est essentiel d'amener parallèlement l'offre de santé de droit commun, à s'adapter aux spécificités socio-économiques des populations les plus éloignées de la santé, par les actions suivantes :

- En renforçant le repérage des fragilités sociales, notamment la dimension économique et le mal-logement, en lien avec les régimes de protection sociale, pour y apporter des réponses
- En développant une offre de dispositifs territoriaux pluri professionnels et mobiles pour le soutien des parcours de santé et en appui des professionnels libéraux, médico-sociaux, sociaux et de la prévention
- En soutenant les professionnels de santé dans leur capacité à orienter et à accompagner efficacement dans les soins en proximité,
- En soutenant les dispositifs et les établissements de droit commun, tout statut confondu, à améliorer l'accessibilité fonctionnelle de leurs services et consultations pour permettre aux populations les plus éloignées du système de santé à y avoir recours,
- En améliorant l'accès à la santé bucco-dentaire,
- En intégrant la parole et l'expertise de l'usager dans les projets et évaluations concernant l'accessibilité aux soins, l'identification des problématiques, l'élaboration des projets et des évaluations concernant l'accessibilité aux soins et l'accessibilité à l'information.

Résultats attendus

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

Indicateurs

Cible	Résultat
5 dispositifs coordonnés mobiles pluri-professionnels, un par département, en appui des professionnels de santé libéraux, médico-sociaux et sociaux et des acteurs de la prévention	Un dispositif coordonné mobile pluri professionnel en Vendée. Dispositif en démarrage depuis début 2022 en Loire Atlantique, sur Nantes métropole et St Nazaire En Sarthe et en Mayenne : présence de dispositifs de gestion des situations complexes
1 référent unique de parcours intra hospitalier par établissement de santé pour les personnes en grande fragilité sociale	Expertise CSAPA/CAARUD/MDA/Santé mentale/CFPD Expertise pôles départementaux IREPS et habitat indigne

LES CONSTATS	
Points forts / Opportunités	**Points faibles / Freins**
• Une offre médico-sociale dédiée précarité avec ou sans hébergement (PASS, ACT et LHSS) et des équipes mobiles (EMPP, ACT et LHSS hors les murs, ESMS) permettant d'aller vers toutes les différentes fragilités sociales Ces dispositifs dédiés s'appuient sur l'expertise des CSAPA / CAARUD / CEGGID / CLAT existant dans chaque département et ont accès à l'interprétariat. Ces dispositifs dédiés précarité par l'augmentation du nombre de places et leurs équipes mobiles permettent de sortir de la grande précarité pour apporter des réponses diversifiées à une population défavorisée socialement quel que soit leurs situations de vie (SDF, bidonvilles, habitat social, isolée en milieu rural, famille…) • Mobilisation des établissements de santé sur l'enjeu de l'accès aux soins des plus précaires avec un objectif intégré dans le CPOM sur l'articulation avec les PASS et la nomination d'un référent santé • Les professionnels libéraux MG / IDEL / Sages-femmes / pharmaciens et chirurgiens-dentistes ont accès à l'interprétariat. Un guide précarité a été mis en place pour faciliter l'orientation (expérimentation dans deux départements)	• Si la crise sanitaire, les financements de la SNLP et du Ségur de la santé nous ont permis de développer les dispositifs hors les murs, il nous faut maintenant organiser la pratique de coordination et la gestion des situations complexes par département pour assurer une fluidité de parcours (en lien notamment avec les SIAO) et mieux articuler soins somatiques/soins santé mentale et prises en charge des addictions. Cette coordination devant se faire en lien également avec le déploiement des dispositifs DAC et avec les CPTS. • L'AAP CEJ jeunes en rupture va nous permettre aussi de renforcer la coordination de ces dispositifs autour de situations complexes et en lien avec le premier recours. • Les PASS sont encore trop centrées sur un objectif de consultations au détriment de soutien au parcours infra-hospitaliers et d'actions hors les murs en liens avec les professionnels libéraux de santé dans les territoires. Elles sont également insuffisamment mobilisées sur l'accès aux soins adaptés au sein des établissements de santé (fracture numérique, protocole de soins et d'éducation thérapeutiques non adaptés, pas de garde d'enfants pour les familles tout particulièrement monoparentales, horaires peu adaptés à un certain nombre de travailleurs pauvres) y compris dans les ES privés • La mobilisation des usagers les plus éloignées sur l'adaptation de l'accès aux soins ne s'est pas fait, en partie liée à la crise sanitaire mais aussi parce que cela nécessite un travail par territoire impliquant les ES et PS. Des démarches de santé communautaires dans le cadre de l'AMI ISTS seront lancées au 2ème semestre 2022 et des démarches participatives sont mises en œuvre au sein de MSP. • Hétérogénéité entre les territoires
LES SUITES	
A développer	
• Coordination des dispositifs mobiles et gestion des situations complexes par département en lien avec les DAC et l'offre de soins de premier recours dans les territoires • L'implication des usagers dans l'adaptation du droit commun notamment en établissement de santé • Développer un accompagnement pour les parcours infra-hospitaliers avec un référent parcours • Développer les actions de réductions des inégalités sociales de santé pour un environnement favorable à la santé et l'autonomie des personnes	

OS3-OO5 Développer les services et réponses « allant vers » les populations en fragilité sociale

Réalisations structurantes

→ Une offre médico-sociale dédiée précarité avec ou sans hébergement (PASS, ACT et LHSS) et des équipes mobiles (EMPP, ACT et LHSS hors les murs, ESMS) permettant d'aller vers toutes les différentes fragilités sociales

- 189 places ACT fin 2021 dont 78 places hors les murs vs 72 places fin 2017
- 85 places ACT un chez soi en 2022 sur le territoire nantais
- 120 places LHSS fin 2021 dont 46 places hors les murs vs 49 places fin 2017
- 4 PASS mobiles confortées dont une départementale en Mayenne et
- 1 EMPP par département mise en place (et 4 en Loire Atlantique)

→ Les accueils de réfugiés (afghans, ukrainiens, réorientation des centres parisiens et calaisiens) et arrivées des primo-arrivants à Nantes, nous ont permis de déployer l'accès à l'interprétariat progressivement pour le premier recours. Les arrivées sur des territoires éloignés des PASS ont été organisées pour certains territoires avec une délégation PASS/médecins généralistes et pour un département, en appui des CPTS.

BILAN

Projet Régional de Santé Pays de la Loire 2018-2022

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

ARGUMENTAIRE

L'amélioration du parcours de santé des personnes souffrant de troubles psychiques ou vivant avec un handicap psychique est un enjeu prioritaire. De plus en plus sollicités, en particulier dans le champ de l'enfance, les acteurs de la psychiatrie doivent aussi répondre à de fortes attentes pour améliorer la réponse aux situations de crise, l'accès au diagnostic et à des soins les plus précoces possibles, assurer une continuité sans faille des soins au long cours. Par ailleurs, le champ de la santé mentale connait une évolution majeure en faveur de la promotion des capacités des personnes et du maintien de leur engagement dans une vie sociale et active comprenant une plus grande implication dans leur projet de soins et de vie. Cet enjeu entraine une profonde mutation du champ d'intervention des acteurs de la santé mentale qu'il s'agit d'accompagner : à la fois par des modalités d'organisation des accompagnements et des services en développant l'ambulatoire et en s'appuyant sur des partenariats entre les champs sanitaire, social et médico-social. Il s'agit également de renforcer l'accès à des modalités et techniques de prise en charge diversifiées ayant démontré leur efficacité et prenant en compte l'ensemble des déterminants du handicap psychique. Enfin, il importe d'accompagner la mise en place d'une coordination étroite avec les acteurs de la santé mentale pour assurer la continuité et la coordination de l'intervention socio-sanitaire.

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 crise 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

Indicateurs

Cible	Résultat
1 dispositif au moins par département en capacité de répondre aux situations de crise en ambulatoire	19 SPPID en 2022 (4 en 2017), avec révision du référentiel pour une réorientation de ces dispositifs sur la crise.
1 projet territorial de santé mentale par département	Les 5 PTSM ont été arrêtés par le DGARS pendant la durée du PRS
Diminution du nombre de personnes hospitalisées au long cours en service de psychiatrie et qui devraient bénéficier d'un accompagnement médicosocial ou social adapté	Hospitalisation au long cours (supérieur à 292 jours) : 2019 : 3422 2020 : 3334 2021 : 2971
Diminution du taux du suicide des jeunes et des personnes âgées	Taux de suicide des 10-34 ans en 2017 : 8,4 pour 100 000 en PDL contre 6,4 en France et 13 en Mayenne. Taux de suicide des 65 ans et plus en 2017 : 29,9 pour 100 000 en PDL contre 24 en France et 49,3 en Sarthe

LES CONSTATS	
Points forts / Opportunités	**Points faibles / Freins**
• La communication sur les ressources en prévention est effective • Communication vers les jeunes (contexte post covid) via CHREPSY, ARS, MDA et les partenaires (repères 44). • Numéro unique 3114, travail en lien avec VigilanS (CHU d'Angers). • Formation intervention crise suicidaire : pool de formateurs stables et investis. • Appui des travaux des PTSM, recrutement de coordonnateurs PTSM dans chaque territoire de santé. • CTSM signés dans 4 départements • Création d'un GCSMS 44 pour piloter le PTSM 44 et coordonner les acteurs • Renforcement des CMP et recrutement de nouveaux professionnels • Au moins une équipe mobile précarité dans chaque département. • Généralisation des équipes mobiles SPPID • Création de centres ressources hémi ou régionaux • Déploiement de centres de proximité en réhabilitation psycho-sociale animés par un centre support • Renouvellement du CPOM du CREHPSY en lien avec les objectifs du PRS • Diversité des expériences de pair aidance • Déploiement des GEM	• Nombreux supports de communication (Annuaire, réseau sociaux, newsletter…) entrainant un manque de lisibilité des ressources disponibles. Traitements des données et mises à jour difficiles. • Baisse du nombre de professionnels ressources, difficultés à remplacer les enseignants en formation CPS. • Equipe 3114/VigilanS non stabilisée • Contexte RH défavorable en psychiatrie rendant difficile le maintien de certaines activités et freinant la mise en œuvre des nouveaux projets • Difficultés à concilier les réponses innovantes et la poursuite de l'activité de routine • Télémédecine peu développée. Manque d'appui d'experts. • Faible déploiement des CLSM • Faible développement de la pair aidance en médico-social
LES SUITES	
A développer	
• Montée en compétences des personnels des médias (Programme Papagéno) et des institutions (Sensibilisation Psycom). • Déploiement du dispositif MonPsy • Offre d'écoute psychologique des jeunes coportée par l'association régionale des missions locales. Besoin accentué en post-covid • Structuration de l'offre de formation aux premiers secours en santé mentale (PSSM) • Appui au projet article 51 de dépistage et intervention précoce des premiers épisodes psychotiques chez les 15-30 ans • Renforcement de l'offre de secteur, sur une base équilibrée entre les territoires, notamment en ambulatoire • Poursuite de la gradation des soins selon certaines filières, avec logique de territorialisation • Appui au développement de SAS psy, dans le cadre du déploiement de l'offre de soins urgents et non programmés • Actions sur les âges frontières (ados et personnes handicapées vieillissantes) et sur les politiques frontières (addicto, précarité, TND) • Equipes mobiles de gérontopsychiatrie • Déploiement des DAC en incluant la psychiatrie • Renforcement des liens entre la psychiatrie et la médecine de ville • Mise en œuvre de la partie prévention de la loi iso-contention • Associer systématiquement la pair aidance aux soins de RPS • Associer usagers et représentants aux différentes instances et groupes de travail en santé mentale	

OS3-OO6 Améliorer le parcours de santé des personnes vivant avec un handicap ou un trouble psychique

Réalisations structurantes

→ Les outils de communication (flyer, cartes, affiches etc.) développés dans le cadre de la mise en place du 3114 (numéro national de prévention du suicide) permettent aux professionnels destinataires de communiquer auprès du public accompagné.

→ Les formations à la prévention du suicide ont évolué sur la durée du PRS en passant d'une formation unique (formation au repérage de la crise suicidaire) à trois niveaux de formation (sentinelles, évaluation/orientation, intervention de crise)

→ Le CHU d'Angers a été recruté comme porteur du dispositif de veille des suicidants VigilanS en 2019. Le dispositif a été installé début 2020.

→ Structuration de l'organisation des acteurs : PTSM, task forces hémirégionales…

→ Graduation de l'offre de soins dans certaines thématiques avec reconnaissance de centres experts hémi régionaux ou régionaux

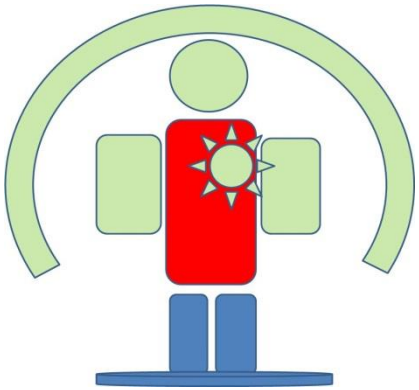
→ Renforcement des effectifs dans les CMP, avec notamment le recrutement de nouveaux professionnels (psychologues et IPA). 68 postes créés en 2021.

→ Diversification des métiers en psychiatrie ambulatoire et hospitalière

→ Au moins 1 équipe mobile psychiatrie-précarité dans chaque département (3 départements seulement en 2017)

Les EMPP se mettent en place en Mayenne et Vendée. Renforcement des EMPP existantes (6 au total).

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



BILAN

Projet Régional de Santé Pays de la Loire 2018-2022

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

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

ARGUMENTAIRE

Un accès facilité aux dépistages et un diagnostic précoce contribuent à la réduction des inégalités sociales et de la perte de chance. Ils peuvent réduire les coûts et permettent au patient d'être un acteur de son parcours, en lien avec son médecin traitant. En effet, pour un certain nombre de maladies ou de handicaps, il est démontré que le dépistage permet une prise en charge plus précoce, plus efficace et moins invasive. Il est également démontré qu'une fois dépistés, les conditions de l'annonce de la maladie ou du handicap et de ses conséquences ont un impact positif sur la participation et le pouvoir d'agir de la personne et sur la qualité de la prise en charge ultérieure. Enfin, le gradient social du recours au dépistage est aujourd'hui bien documenté.

En s'appuyant sur l'évaluation des initiatives conduites régionalement, il s'agira :

- d'améliorer l'efficience des structures régionales de dépistage organisé.
- d'améliorer la lisibilité de l'offre, de mieux identifier les ressources (par exemple en s'appuyant sur le Répertoire Opérationnel des Ressources) et de poursuivre leur maillage territorial pour faciliter l'accès ou l'avis spécialisé.
- d'améliorer les conditions du parcours précoce des troubles du spectre de l'autisme.
- de développer la qualité de l'annonce en s'appuyant sur l'évaluation des expérimentations menées en région, en analysant les conditions de leur passage à échelle, en renforçant la formation à la pratique de l'annonce et en précisant le rôle du médecin traitant et sa place dans le dispositif.
- de faire évoluer les formations et développer les formations spécifiques concernant la mise en place et la pratique du dispositif d'annonce et faisant référence aux bonnes pratiques.

Indicateurs

Cible	Résultat
5 départements bénéficient du dépistage organisé du cancer du col de l'utérus	Oui. Taux de dépistage = 62,3% (2020)
45% des ligériens de 50-74 ans ont bénéficié du dépistage organisé du cancer colorectal en 2022	**45,10 %** (2021)
65% des femmes de 60-74 ans ont bénéficié du dépistage organisé du cancer du sein	**52,6 %** (2021)

Augmentation du nombre des insuffisants rénaux en dialyse hors centre : à domicile, en auto dialyse, en dialyse péritonéale

	2016	2017	2018	2019
Hémodialyse à domicile	0,8	1,1	1,2	1,5
Auto dialyse	10,3	9,7	9,4	8,5
DPCA et DPA à domicile	6,1	6,3	7,0	7,4

Augmentation du nombre de personnes bénéficiant de greffe rénale avec donneur vivant *

2016	2017	2018	2019
10,4 %	11,5 %	12,1 %	13,0 %

Augmentation du nombre de sites proposant un dispositif organisé d'annonce d'une maladie grave ou chronique et associant le médecin traitant	*Donnée non disponible*
Augmentation du nombre de diagnostics de troubles du spectre de l'autisme avant 24 mois par les équipes pluridisciplinaires de diagnostic des CMP ou CAMSP	*Donnée non disponible*
Diminution du délai de consultation au CAMPS	*Donnée non disponible*

Diminution du nombre de malades 'insuffisants rénaux chroniques' entrant en dialyse en urgence

2016	2017	2018	2019
21,7	25,8	17,4	17,7

Diminution du délai d'attente pour une consultation mémoire (6 semaines à 9 selon les centre en 2017)	*Donnée non disponible*
<20 jours de délai d'attente pour un rendez-vous d'imagerie pour le diagnostic d'un cancer	*Donnée non disponible*

** % de patients ayant eu une greffe d'un donneur vivant sur le nombre total de patients porteurs d'un greffon rénal au 31/12 de chaque année*

LES CONSTATS	
Points forts / Opportunités	**Points faibles / Freins**
Cancer • Dépistages organisés : dans la continuité des années précédentes, la région affiche des taux de dépistage organisé des cancers parmi les meilleurs comparativement aux autres régions. • Le contexte du PRS2 a été marqué par la crise engendrée par l'épidémie de covid 19. Ceci s'est concrétisé par la mise en place d'une coordination étroite entre l'ARS/le réseau régional de cancérologie/l'INCA. Ceci a permis la mise en œuvre et la diffusion de l'ensemble des recommandations (ex : modalités de vaccination, le maintien des RCP et de l'activité de traitement des cancers considérée comme propriétaire). Cette procédure organisationnelle a été très efficace et va faciliter les organisations en cas de nouvelle crise. Troubles neuro-développementaux • Satisfaction des familles • Amélioration de l'occupation des places de SESSAD, en particulier les SESSAD très précoces • Mobilisation des professionnels libéraux • Constitution de COPIL territoriaux entre les différents acteurs permettant une meilleure coordination • Rapprochement entre secteur médico-social et secteur sanitaire avec une volonté réelle de travailler ensemble • Déploiement des Plateformes de coordination 0-6 ans et 7-12ans (en cours) permettant un premier repérage, diagnostic et lien de réponse avec les professionnels libéraux	Troubles neuro-développementaux • Pénuries médicales et paramédicales • Saturation de certaines PCO • Animation des structures de niveaux 2 (CMPP, CMP…) à renforcer
LES SUITES	
A développer	
• Troubles neuro-développementaux : dynamique à poursuivre par les travaux qualité des CAMPS-CMPP, application Reco et BP HAS, déploiement PCO, consultations adultes… Structuration des acteurs de la coordination et coopération TND régionales à poursuivre	

Réalisations structurantes

Focus sur les **troubles neuro-développementaux**

→ PCO-TND 0-6 ans : 6 plateformes de coordination et d'orientation troubles du neuro-développement (PCO-TND) installées en Pays de la Loire depuis 2021 : 1538 enfants ont été adressés aux PCO et 1020 forfaits précoces ont été validés.

→ PCO-TND 7-12 ans : instruction en septembre 2021 et financements 2021 pour 2 PCO-TND. Appel à manifestation d'intérêt régional en septembre 2021 : installation opérationnelle d'une 1ère PCO dès 2022 en Mayenne et le reste des départements en 2023.

→ Mise en place de 2 consultations de psychiatrie adulte TSA auprès des CHU de Nantes et d'Angers depuis le printemps 2021

→ Action de repérage des adultes autistes (mesure 37 de la SNA) en établissements médico-sociaux et de santé mentale et basé sur une méthode construite par le CRA Pays de la Loire et son équipe dédiée, mise en œuvre en 2022

→ Poursuite du développement et de la diversification de l'offre adulte TSA. Ex : Suites AMI transformation de l'offre adulte PH 2018 et AMI « santé mentale » 2019 ; SAMSAH en Loire-Atlantique : 20 places ciblées TSA (AAP 2021)

→ Prise en charge des adultes TSA en situation très complexe et officialisation d'une Unité adultes très complexe : montage en 2022 via les financements dédiés nationaux et mise en œuvre dès 2023. Une 2nde unité complexe verra le jour en 2023 selon les engagements du national.

→ Groupes d'entraide mutuelle (GEM) : 4 GEM TSA ont été créés en région depuis 2018.

BILAN

Projet Régional de Santé Pays de la Loire 2018-2022

Améliorer l'accès aux soins de premier recours

ARGUMENTAIRE

De plus en plus d'usagers interpellent l'ARS, les ordres et l'assurance maladie, les collectivités locales au sujet de leurs difficultés à accéder à un médecin traitant ou à d'autres professionnels sans que des réponses satisfaisantes puissent être apportées.

Pour améliorer l'accès des patients aux soins de proximité, il convient d'élaborer une stratégie d'accompagnement de la transformation de l'exercice de soins de proximité qui agit simultanément sur l'adaptation de l'organisation ses soins et sur l'attractivité des conditions d'exercice pour les jeunes professionnels et sur le maintien sur le territoire des professionnels déjà installés. Une série d'objectifs opérationnels y contribue également pour améliorer l''accès aux soins non programmés, les conditions de l'exercice regroupé pluri professionnel, l'intégration et la coordination des acteurs et la coopération entre professionnels de soin. Le présent objectif opérationnel vise principalement à améliorer la répartition des professionnels sur le territoire.

Il convient d'agir à la fois en période de continuité des soins et en période de PDSA : nuits, week-end et jours fériés.

Continuité des soins :

Accompagner et faciliter les installations des professionnels, en priorité dans les zones définies comme fragiles en s'appuyant sur les mesures du plan pour l'accès territorial aux soins et sur les initiatives des professionnels de santé libéraux. La réussite passe par une action co-portée par les professionnels, les institutionnels (ARS, assurance maladie, ordres, URPS, …) et les collectivités locales.

Garantir un maillage territorial de l'offre de biologie

PDSA :

Anticiper le renouvellement générationnel des professionnels investis et impliquer plus de médecins dans la réalisation des gardes.

Résultats attendus

> **Réduire le nombre de bassins de vie identifiés comme fragiles**

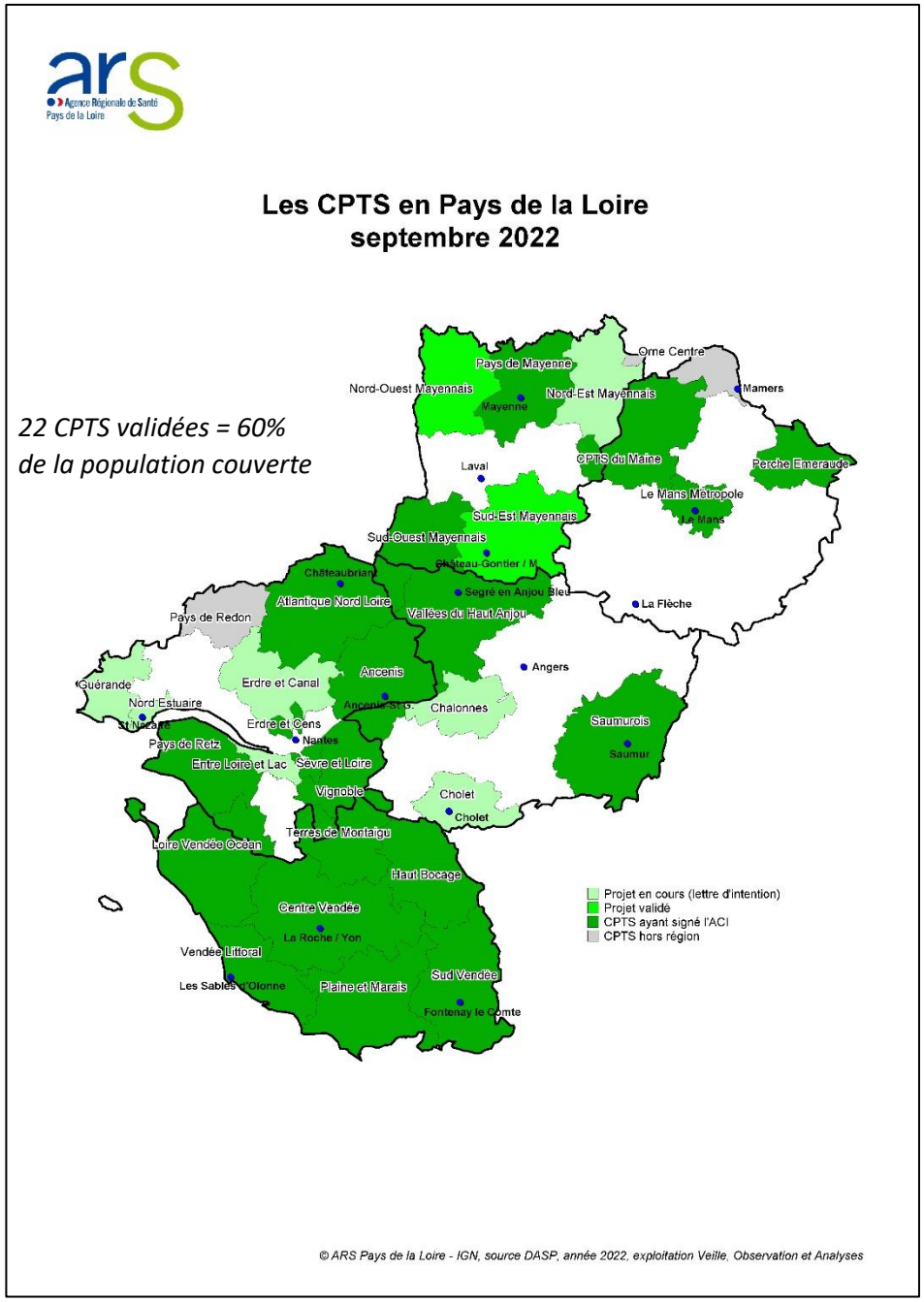
Indicateurs

Cible	Résultat
5 bassins de vie-santé qualifiés en zones d'intervention prioritaires pour l'installation (niveau 3) peuvent être requalifiés en zone d'action complémentaire (niveau 2) incitant à l'installation	13 ZIP requalifiées en ZAC
5 bassins de vie-santé n'ont plus besoin de mesures spécifiques d'intervention prioritaire ou d'action complémentaire incitant à l'installation	1 ZAC requalifiée hors zonage
100 maisons de santé pluri professionnelles sont fonctionnelles et développent leur projet de santé	121 MSP enregistrées
75 maisons de santé pluri professionnelles sont signataires de l'accord conventionnel interprofessionnel pour l'exercice pluri professionnel coordonné des professionnels de santé libéraux	88 MSP signataires de l'ACI

LES CONSTATS	
Points forts / Opportunités	**Points faibles / Freins**
• Région attractive : +1,3% médecins toutes spécialités et +0,4% médecins généralistes par an depuis 2016, contre +0,4% et -0,8% en France • Dynamique d'exercice groupé : 70% des médecins généralistes et 73% des autres spécialités en cabinet de groupe ou MSP, contre 56% et 58% en France • Démarche partenariale forte entre les acteurs au niveau régional (ARS siège-DT, CPAM, URPS, conseil régional…) • Emergence de solidarité territoriale et initiatives innovantes de la part des professionnels (soins non programmés, exercice multi-site, exercice mixte, service médical de proximité…)	• Evolution défavorable du contexte démographique en médecine générale : APL en baise dans les 5 territoires, -1,3% par an en région depuis 2016 et -1,5% en France • Maintien d'une forte hétérogénéité entre territoires infrarégionaux (85, 53 et 72 sous la moyenne APL) • Impact controversé des dispositifs d'aide à l'installation et au maintien • Augmentation des départs en retraite et/ou inopinés non ou insuffisamment anticipés

LES SUITES
A développer
• Actualisation périodique des zonages, réflexions nationales sur la création d'un zonage pharmaciens • Diagnostics territoriaux partagés (évolution des CATS) • Réflexion sur difficultés et opportunités des territoires en tension en lien avec les élus • Evolution des groupes qualité avec une approche pluri professionnelle • Actions auprès des internes (lieux de stages, post-internat…) en lien ASP-RHS • Promotion du recours aux assistants médicaux et diversité des modes d'exercices • Promotion de la e-santé en lien avec le GRADES

Réalisations structurantes



BILAN

Projet Régional de Santé Pays de la Loire 2018-2022

Améliorer et organiser le recours aux soins spécialisés et l'articulation entre le 1er et le 2nd recours

ARGUMENTAIRE

Il ressort de l'observation régionale que sur 15 spécialités médicales de second recours, seules 5 ont vu une densité de professionnels s'accroître entre 2011 et 2015 (ORL, chirurgien orthopédique, ophtalmologues, cardiologues et anesthésistes) et les inégalités entre départements se sont creusées pour 10 d'entre elles.

La problématique de l'accès aux avis spécialisés n'est donc pas seulement une question démographique. C'est une aussi une question de qualité du parcours de santé et de maîtrise des risques d'errements diagnostiques par insuffisance de coordination entre professionnels. La problématique est triple : une problématique d'accès et de disponibilité des spécialistes, une problématique de pertinence du recours aux professionnels et aux structures spécialisées, une problématique d'articulation efficiente entre premier recours et recours spécialisé ; cette triple problématique a trois conséquences sur le système de santé et sur les professionnels de santé : un recours inapproprié aux services d'urgences, une errance des patients dans leur parcours et une fragilisation des professionnels du premier recours.

Il s'agit donc comme le propose l'avis du 22 juin 2017 du HCAAM d' « engager une réflexion et proposer des mesures permettant, à l'horizon de 10 à 15 ans, de disposer d'une médecine spécialisée, en ville comme à l'hôpital, qui soit de qualité, graduée, efficiente et structurée avec les autres éléments du système de soins ».

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 premiers recours

Indicateurs

Cible	Résultat
Diminution à 6,5% de situations prises en charge dans les services d'urgences ne relevant pas d'une prise en charge en urgence (CCMU1) dans les services d'urgence (13% en 2017)	Relativement stable ; 14% en 2020 et 15% en 2021
Diminution du délai de rendez-vous pour une consultation de spécialiste en parcours coordonné	*Donnée non disponible*
100% des praticiens et des établissements de soins et médico-sociaux disposent et déploient une messagerie sécurisée leur permettant de communiquer entre eux pour se coordonner	Taux d'équipement des établissements, laboratoires et professionnels de santé solide
5 départements disposent d'un diagnostic partagé et d'une organisation de l'accès aux soins spécialisés	*Donnée non disponible*
5 départements ont déployé le répertoire opérationnel des ressources et ViaTrajectoire pour l'orientation des personnes âgées et handicapées	100% des établissements sanitaires et structures ESMS de la région (PA et PH) sont connectés à ViaTrajectoire. Le module grand âge est toujours en cours de déploiement en Loire Atlantique 100% de l'offre régionale sanitaire et médico-sociale est décrite dans le ROR

LES CONSTATS	
Points forts / Opportunités	**Points faibles / Freins**
• Bonne dynamique générale sur l'exercice coordonné en région • Evolution de métiers tels que pharmaciens (renforcement de la place du pharmacien dans les dispositifs de coordinations entre PS notamment) ou assistants médicaux par exemple ROR et ViaTrajectoire • 100% de l'offre régionale sanitaire et médico-sociale est décrite dans le ROR • Un outil déployé dans toute la région pour les modules sanitaire et handicap • Une coordination des acteurs renforcée • Une meilleure connaissance de l'offre via l'annuaire MSS • Un taux d'équipement des établissements, laboratoires et PS solide • Une généralisation de l'émission de documents de santé soutenue par le Ségur numérique	• Manque de visibilité et des professionnels de terrain sur les différents modèles, confusion, difficulté à se projeter dans le bon modèle • Protocoles et pratiques avancées : nombreux sont ceux encore inscrits dans une logique organisationnelle et managériale trop cloisonnés : l'un des écueils est alors l'intégration de ces nouveaux professionnels et de ces nouvelles pratiques dans des organisations existantes. • Démographie qui reste fragile • Toujours des passages aux urgences inappropriés ROR et ViaTrajectoire • Faibles usagers du ROR par les PS. Nécessité de convaincre en présentant des cas d'usages • Difficultés à s'impliquer pour les petites structures • Région limitrophe (Bretagne) non équipée sur les modules sanitaires et grand âge • Adoption par les médecins libéraux encore insuffisante • Absence d'Intéropérabilité entre VT PH et les DUI MSS • Faire émerger les usages d'échanges bilatéraux entre professionnels. • Une demande toujours forte de la ville à pouvoir disposer d'annuaires de correspondants dans les établissements afin d'échanger • Une ergonomie à faire progresser (annuaires) • Généralisation au médico-social et social en adhérence avec le déploiement du RPPS+
LES SUITES	
A développer	
• Développer les équipes de soins spécialisées (ESS), en lien avec l'URPS médecins • Protocoles de coopération • Renforcer le lien CPTS - hôpitaux de proximité • Aller vers en développant les équipes mobiles à partir des CMP • Mise en œuvre des missions Braun • MSS : généralisation de l'échange de documents de santé, notamment avec le médico-social, progression des échanges réciproques entre PS • ViaTrajectoire : mobiliser les professionnels libéraux • ROR : Travail de synchronisation ROR et CT sur le secteur sanitaire à engager	

BILAN

Projet Régional de Santé Pays de la Loire 2018-2022

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 rleevant pas d'une structure d'urgence

ARGUMENTAIRE

Toutes les études statistiques sont convergentes quant au constat d'un afflux aux services d'urgences hospitaliers en constante augmentation chaque année, mais également au constat que le taux d'hospitalisation n'augmente pas en corollaire, voire même diminue et que 70 % des actes qui y sont réalisés relèvent de la médecine générale.

La problématique de cet afflux se pose autant en termes d'encombrement des services d'urgences qu'en termes de parcours pour les usagers qui ont recours à de tels services.

Loin d'être consumériste, l'usager est rationnel : il recherche une offre qui lui garantisse une réponse rapide et efficace. C'est faute de trouver une réponse adaptée dans le secteur ambulatoire qu'il a recours aux services hospitaliers, ce qui constitue une rupture de parcours.

En effet, le secteur ambulatoire manque à la fois de disponibilité et de visibilité.

Par conséquent, la prise en charge des soins non programmés doit être formellement organisée et structurée dans le secteur ambulatoire, en dehors des heures de la PDSA selon deux axes :

- Une augmentation des créneaux d'urgence du secteur ambulatoire, sur la base du volontariat, dans les cabinets de groupe ou dans les MSP dans le cadre d'une organisation concertée et grâce à une mutualisation de moyens.
- La transmission au centre 15 des plages de disponibilité choisies par les médecins.

Enfin, une campagne de communication grand public à la hauteur des enjeux doit être organisée sur « les bons réflexes en cas d'urgences en particulier durant les périodes de grandes affluences ».

Indicateurs

Cible	Résultat
Diminution du nombre de passage aux urgences pour des problèmes de santé relevant de la médecine générale	*Donnée non disponible*
Augmentation du taux de personnes consultant aux urgences après avis médical ou régulation médicale avant admissions en service d'accueil d'urgence	Indicateur indirecte évaluer via la proportion de patient bénéficiant d'un transport sanitaire à l'arrivée aux urgences (30% en 2021)
Augmentation du nombre de plages horaires disponibles dans les services de soins primaires pour des consultations non programmées (hors PDSA)	*Donnée non disponible*
Augmentation du nombre des admissions directes	*Donnée non disponible*
Diminution du nombre de jours déclarés 'hôpital en tension' (798 en 2017)	Du 01/11/2017 au 31/03/2018 : 696 jours Du 01/11/2018 au 31/03/2019 : 524 jours *Le suivi s'est arrêté avec la crise sanitaire début 2020, les ES ayant comme consigne de déclencher leur plan blanc*
100% des établissements disposant d'un service d'accueil des urgences ont réalisé une démarche qualité	*Donnée non disponible*
100% des établissements disposant d'un service d'accueil des urgences ont un volet urgences dans leur CPOM	100% des établissements des 5 départements
5 départements disposent d'une équipe territoriale d'urgence	Oui, dont 2 départements pour lesquelles l'équipe est constituée en Fédération Médicale Inter Hospitalière (FMIH, en Vendée et en Mayenne)

LES CONSTATS	
Points forts / Opportunités	**Points faibles / Freins**
• Bonne dynamique générale sur l'exercice groupé (70% des médecins généralistes et 73% des autres spécialités en cabinet de groupe ou MSP, contre 56% et 58% en France) • Emergence de solidarité territoriale et initiatives innovantes de la part des professionnels (soins non programmés, exercice multi-site, exercice mixte, service médical de proximité…) • Bonne coopération entre et avec les partenaires • Réforme des transports sanitaires urgents pré-hospitaliers dans les 5 départements	• Faibles usagers du ROR par les PS. Nécessité de convaincre en présentant des cas d'usages • Difficultés à s'impliquer pour les petites structures de soins.

LES SUITES
A développer
Des actions issues du pacte de refondation des urgences 2019 : • Mise en place dans tous les territoires d'un service distant universel pour répondre à toute heure à la demande de soins des Français : le service d'accès aux soins (SAS) • Renforcer l'offre de consultations médicales sans rendez-vous en cabinet, maison et centre de santé • Intégrer les représentants de l'ensemble des professionnels de santé, à la réflexion sur l'accès aux soins non programmés Des actions issues du Ségur de la Santé 2020 • Améliorer l'accès aux soins non programmés par le développement de l'exercice coordonné : rôle pivot des CPTS • Consolider les SAS

Réalisations structurantes

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

→ 116 117 étendu en journée dans 3 départements

→ + 1076 heures depuis 2018 en PDSA

→ Régulation par médecins généralistes en journée dans 3 départements

→ Campagnes d'informations saisonnières systématiques

→ Régulation dentaire le dimanche matin dans 3 départements

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

→ Lancement de projets de services d'accès aux soins sur l'ensemble des départements

→ Organisation de 3 services médicaux de proximité pour les patients sans médecin traitant

→ Organisation de 7 centres de soins non programmés ville hôpital

→ Ouverture de 3 consultations non programmées MG dans des ES privés

→ 86% des secteurs desservis par une MMG

→ 121 MSP enregistrées

→ 21 CPTS = 47,5% de la population couverte

BILAN

Projet Régional de Santé Pays de la Loire 2018-2022

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

ARGUMENTAIRE

Le besoin de soins préventifs et curatifs s'exprime au travers des 50 % de personnes en situation de handicap souffrant d'une maladie chronique et pour lesquelles la notion de parcours de santé est primordiale.

Chaque personne en situation de handicap doit pouvoir bénéficier de la qualité et de la sécurité des soins, ce qui implique chez elle une meilleure prise en compte de ses besoins, afin de réduire les 25 % de décès dus à de la iatrogénie.

La réponse au besoin de soins chez les personnes en situation de handicap n'est pas satisfaisante puisqu'on estime que 75 % d'entre elles abandonnent, tout ou partie, des soins courants en raison de difficultés d'accès à des soins adaptés à leurs spécificités.

L'accès aux soins, le parcours de santé sont trop souvent synonyme de parcours d'obstacles. C'est l'identification de ces obstacles et la prise de conscience par les professionnels de la santé et de l'accompagnement de leur parcours de vie qui permettront de les réduire et d'améliorer l'accès aux soins et à la santé de chaque personne en situation de handicap.

Les obstacles sont bien identifiés : paramètres liés à la personne (âge, type de handicap, situation sociale, expression de la douleur, besoin d'analgésie), paramètres liés aux professionnels de santé (déficit de sensibilisation, d'information, de formation, de coordination, de la place accordée aux accompagnants), du contexte du soin (valorisation, soins en cabinet, soins en milieu hospitalier) et enfin au type de soins (prévention, éducation à la santé, dépistage, soins spécialisés).

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

Indicateurs

Cible	Résultat
Baisse de 50 à 70% du nombre de renoncement aux soins dentaires	87 % des répondants à Handifaction ont pu accéder à des soins dentaires
80 % des femmes éligibles en situation de handicap ont bénéficié de leur mammographie de dépistage	45 % des femmes en situation de handicap ont bénéficié de leur mammographie de dépistage
100% des établissements médicaux sociaux ont établi des orientations en matière de prévention et d'accompagnement vers le soin	22% des femmes éligibles ont bénéficiés d'un suivi gynécologique 66 % des ESMS organisent un repérage régulier des besoins de bilan visuel 66 % des ESMS organisent un repérage régulier sur les problèmes nutritionnels 57 % des ESMS organisent un repérage des besoins de bilan auditif
60 % des ESMS ont conventionné avec un établissement de santé pour les soins des personnes qu'ils accompagnent (45% en 2017)	60 % des ESMS ont conventionné avec un établissement de santé pour les soins des personnes qu'ils accompagnent 15 % des ESMS ont conventionné avec un Es permettant un accès facilité à l'hospitalisation sans passage aux urgences
25 % des établissements de soins ont formalisé une coordination de l'accueil des personnes en situation de handicap	37% des établissements MCO satisfont les 9 critères de cette thématique, et s'engagent à y répondre dans le court et moyen terme.
5 départements disposent de consultations dédiées pour les personnes en situation de handicap	Les 5 départements ligériens sont dotés de consultations dédiées. En Mayenne, cela ne concerne pour le moment qu'une offre de soins dentaires 2000 consultations accompagnées en une année

LES CONSTATS	
Points forts / Opportunités	**Points faibles / Freins**
• Plan d'actions transversal au sein de l'agence • Appui Acsodent, développement de la formation Conseiller en Santé Orale dans les ESMS • Expertise patient avec Noémie Nauleau • Expérimentation Facilisoins en cours	• Un taux de refus de soins encore élevé • Deux années COVID qui ont mis les projets entre parenthèses • Axe prévention peu développé… • Pas d'obligation d'inscrire dans le projet d'établissement la politique d'accueil et de prise en charge des personnes en situation de handicap

LES SUITES
A développer
• Professionnalisation de l'accueil des PSH • Mise en œuvre du décret référent handicap au sein des ES • Promotion d'handifaction • Actions de formation des étudiants en médecine • Campagne régionale « Accès aux soins des personnes en situation de handicap » portée par QualiREL Santé

Améliorer l'accès aux soins courants des personnes en situation de handicap par la mise en place de dispositifs de consultations dédiées

- Mise en œuvre de 5 cs dédiées dans la région (Mayenne uniquement dentaire)
- Travail de collaboration forte avec les ESMS, avec le PRIOR et les autres services des ES du secteur
- Ouverture 365 jours par an (le mans)
- Travail sur la proximité de la consultation en ville avec les CPTS et CLS (Vendée)
- Projet d'utilisation du SI solution parcours (en cours de test)

Réalisations structurantes

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

- Mise en place d'un module de 50H au programme de toutes les IFSI des pays de la Loire.
- Financement par l'ARS de la formation de 63 correspondants en santé orale par ACSODENT en lien avec UFSBD. 1540 personnes en situation de handicap en ESMS ont bénéficié d'un dépistage dans ce cadre. Acsodent
- Engagement des URPS chirurgiens-dentistes, sessions d'informations /sensibilisation organisés avec 106 chirurgiens-dentistes et 18 assistantes dentaires participants.
- Mise en place d'une formation DPC simulation en santé sur le thème « Annonce à la personne en situation de handicap ».

Mobiliser les acteurs de santé de proximité sur la coordination de la prise en charge des personnes en situation de handicap et sur ses outils de mise en œuvre

- Communication auprès des acteurs (CORECS, CSMS, CSOS, CRSA) : partage sur les constats et sur l'attente forte de l'ARS concernant l'engagement des professionnels sur ce sujet.

Adapter les établissements de santé à l'accueil et une prise en charge coordonnée des personnes handicapées

- Engagement inscrit aux CPOM des établissements de santé et des ESMS.
- Engagement inscrit au CPOM de la SRA QualiREL Santé pour un accompagnement des établissements de santé sur ce sujet.

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

- Accès uniquement aux dispositifs de droits communs

BILAN

Projet Régional de Santé Pays de la Loire 2018-2022

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

ARGUMENTAIRE

Malgré les opérations de redéploiement conduites dans le cadre du PRS1, des disparités dans la répartition et l'accessibilité de l'offre persistent.

Les objectifs poursuivis par le PRS sont les suivants :

- Poursuivre le rééquilibrage de la répartition des EHPAD entre les territoires pour garantir son accessibilité et son efficience, en prenant en compte les besoins territoriaux tels que définis par l'évaluation des besoins médico-sociaux réalisée dans le cadre du PRS
- Diversifier l'offre d'accompagnement, entre services et établissements, en fonction des besoins des territoires, afin de garantir aux usagers le libre choix et la graduation de leur accompagnement en fonction de l'évolution de leurs besoins
- Garantir la soutenabilité économique et l'accessibilité financière de l'offre en EHPAD
- Accompagner l'évolution des projets d'établissement des EHPAD au regard de l'évolution du public accueilli (recentrage de l'accueil sur les personnes âgées les plus dépendantes et les personnes âgées atteintes de troubles cognitifs)
- Observer la politique d'admission en EHPAD et adapter ses critères afin de pouvoir l'orienter vers les publics prioritaires
- Adapter les prestations servies aux besoins de demain et faire ainsi émerger les modèles d'établissement de demain

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

Indicateurs

Cible	Résultat
Diminution des écarts entre départements en dotation en € par habitant et en taux d'équipement en EHPAD par groupement d'EPCI corrigé de l'évolution démographique	*Donnée non disponible*
Diminution du déséquilibre entre offre d'accompagnement en institution au profit de l'accompagnement à domicile par des services	*Donnée non disponible*
100% des EHPAD ont mis en œuvre une gestion prévisionnelle des emplois et des compétences	*Donnée non disponible*
100% des admissions en EHPAD sont réalisée par ViaTrajectoire	100%
Diminution à 6% (=moyenne nationale 2017) du taux de personnes âgées les moins dépendants (GIR 5 & 6) dans les EHPAD (14,5% en PDL en 2017)	Baisse de 8,9% du pourcentage de résidents GIR 5 et 6 au sein des EHPAD *(2020)*
100% des EHPAD ont accès à une compétence infirmière 24h/24 et mettent en œuvre un dispositif d'accès à l'expertise sanitaire	*Donnée non disponible*
80 places d'EHPAD par site géographique ou par projet territorial mutualisé, seuil critique pour l'éligibilité à des aides à l'investissement, et critère à l'aune duquel sont examinées les demandes des gestionnaires concernant la transformation de l'offre	Mutualisation de sites : 18 dans le 44 ; 26 dans le 49 ; 21 dans le 53 ; 14 dans le 72 ; 39 dans le 85
100% des EHPAD développent des actions de prévention	*Donnée non disponible*

LES CONSTATS	
Points forts / Opportunités	**Points faibles / Freins**
• Une dynamique d'expérimentation favorable à la transformation de l'offre • Une communication claire sur l'attendu de transformation d'une offre de places en offre de services ce qui impose une réflexion autour du parcours de la personne (incluant la prévention) • Existence d'une fiche outil PPA – transformation EHPAD en SSIAD: Conduite à tenir lorsqu'un EHPAD sollicite une réduction capacitaire avec un projet de redéploiement de l'offre à domicile (SSIAD) • Une procédure d'instruction des demandes de PAI incluant des bonifications en cas de transformation de l'offre, réduction capacitaire (…) • Améliorer l'accès au droit commun → une progression dans la couverture territoriale des PFRA (des territoires 100% couverts au terme de l'année 2022 (85; 53)) • Des AAC récents qui favorisent la réponse à l'évolution des besoins (PASA 2022, CRT 2022, PFRA 2022 …)	• Pas de feuille de route actualisée avec chacune des DT sur les perspectives de transformation corrélées à l'évolution des besoins et à des échéances définies → à définir dans un cadre pluriannuel et dans une démarche tactique partagée (DT CD) • Une couverture du territoire par le dispositif IDE de nuit mutualisé EHPAD partielle • Une absence de données consolidées sur le fonctionnement de l'offre en place (données déclaratives du TBP) • Une offre de services qui ne couvre pas la totalité du territoire (ex des PFRA → nécessité d'améliorer la couverture territoriale pour certains dispositifs (sujet de l'égalité d'accès à l'offre)) • Une manque d'évaluation des dispositifs en place
LES SUITES	
A développer	
• Poursuivre le maillage territoriale d'une offre de services (AJ, ESA, PFRA, HT, IDE de nuit…) afin de favoriser une égalité d'accès à cette offre de services et donc à la possibilité d'intégrer un parcours d'accompagnement • Apprécier le fonctionnement qualitatif de l'offre mise en place / Importance de l'évaluation des dispositifs • Développer les partenariats avec l'assurance maladie pour disposer des données de Resid ESSMS (taux d'occupation des EHPAD, SSIAD …) • Disposer des extractions par département en routine.	

Réalisations structurantes

Zoom sur l'Appel à Candidatures « Déploiement de 5 missions de Centre de Ressources Territoriale en Pays de la Loire »

L'ARS Pays de la Loire travaille depuis plusieurs années à l'émergence de nouveaux modèles d'accompagnement des personnes âgées. En effet, comme au niveau national, la région doit faire face à un double défi : accompagner la transition démographique avec la hausse du nombre de personnes âgées, et faire évoluer son offre d'accompagnement au regard notamment de l'évolution de la perte d'autonomie et du besoin en soins.

Pour répondre au souhait majoritaire des personnes âgées en perte d'autonomie de continuer à vivre à domicile, il est indispensable de renforcer les moyens engagés, en faisant tomber la barrière entre domicile et EHPAD. Il faut susciter le développement de formes alternatives et accessibles de prise en charge favorisant une meilleure intégration des aides et des soins sur un territoire de proximité.

Dans ce contexte, l'ARS Pays de la Loire accompagne 17 expérimentations de Dispositifs Innovants de Vie à Domicile (DIVADOM) pour personnes âgées en perte d'autonomie depuis 2019, dont 2 également inscrites dans le cadre de l'expérimentation article 51 Dispositifs Renforcés de soutien Au Domicile (DRAD).

Le déploiement de la nouvelle mission de CRT s'inscrit dans la continuité de la stratégie régionale de l'EHPAD de demain avec un objectif de développement à minima d'une mission de CRT par département sur la période 2022-25.

La mission CRT comporte deux modalités d'intervention, qui doivent toutes deux être menées conjointement par les centres de ressources territoriaux :

- Volet 1 – Une mission d'appui aux professionnels du territoire (formation des professionnels, appui administratif et logistique, mise à disposition de compétences et ressources gérontologiques, gériatriques et de ressources et équipements spécialisées ou de locaux adaptés) ;
- Volet 2 – Une mission d'accompagnement renforcé pour des personnes âgées en perte d'autonomie nécessitant un accompagnement à domicile plus intensif, en alternative à l'EHPAD.

Le développement d'une mission de centre de ressources territorial vise à positionner la structure désignée comme un facilitateur du parcours de santé des personnes âgées du territoire résidant à domicile ou dans un autre établissement ainsi qu'aux professionnels en charge de leur accompagnement.

BILAN

Projet Régional de Santé Pays de la Loire 2018-2022

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

ARGUMENTAIRE

L'enjeu est de pouvoir proposer aux personnes en situation de handicap des solutions d'accompagnement sur-mesure compatibles avec leur choix de choix de vie.

L'accompagnement médico-social doit être rénové et transformé pour davantage :

- partir des besoins et des attentes des personnes, et promouvoir leurs capacités et leur participation active,
- favoriser des dispositifs souples et modulaires pour mieux répondre à la diversité des besoins des personnes en situation de handicap et de leurs aidants ; permettre des accompagnements sur mesure et des allers- et retour, et tenir compte de l'évolution dans le temps des besoins des personnes,
- promouvoir la complémentarité des réponses de tous les acteurs (notamment des secteurs sanitaire, social et médico-social ainsi que de la prévention) contribuant à la qualité du parcours de vie des personnes,
- organiser des réponses aux situations complexes et d'urgence lorsqu'elles se présentent afin de prévenir ou de gérer les ruptures de parcours.

Cette ambition nécessite des changements organisationnels, de nouvelles organisations du travail, des systèmes d'information, et un accompagnement au changement des équipes pour la mise en œuvre des accompagnements et de la prévention partagés entre acteurs du social, du médico-social et des soins en co-construction avec les personnes accueillies et accompagnées et leur famille.

Au niveau des personnes accueillies ou accompagnées, il s'agira de leur permettre d'exercer leur liberté de choix en les informant des possibles de façon neutre et complète.

Résultats attendus

> 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

Indicateurs

Cible	Résultat
↓ du nombre des situations sans solution d'accompagnement	*Données non disponibles*
↓ du délai entre orientation et mise en œuvre d'une solution	*Données non disponibles*
70% de réduction du nombre des enfants en situation d'amendement Creton dans les établissements pour enfants	Pas de diminution Augmentation démographique / Augmentation des notifications
100% des admissions en établissement ou service médicosocial pour personnes en situation de handicap sont réalisées par ViaTrajectoire	100%
↓ de 50% : le nombre de personnes ayant une orientation d'accompagnement médicosocial mais hospitalisées au long cours en psychiatrie (>270 jours)	*Données non disponibles*
Tendre vers 0 personne en situation de handicap sans solution d'accompagnement	*Données non disponibles*
↑ du nombre des ITEP fonctionnant en dispositif intégré	100%
100% des gestionnaires multisites présentent un schéma directeur immobilier pour tout projet d'investissement stratégique	*Démarche en cours sur plusieurs organismes gestionnaires*

LES CONSTATS	
Points forts / Opportunités	**Points faibles / Freins**

• Une gouvernance centralisée départementale et interinstitutionnelle et des comités opérationnels thématiques
• Un dynamique de coopération et de co-construction départementale de parcours fluides
• Optimisation de la connaissance et de la coordination des acteurs Handicap rare
• Amélioration du parcours Polyhandicap
• Réalisation des enquêtes Tb annuelle de la Performance du médico-social et régionale (Enquête Flash PH).
• ViaTrajectoire, un outil déployé dans toute la région pour les modules sanitaires, grand âge et handicap
	• Concernant ViaTrajectoire
	  • Evolution vers la mise en place du Dossier Unique d'Admission, en lien avec des travaux d'harmonisation des données par les OG
	  • Absence d'interopérabilité entre ViaTrajectoire PH et les DUI

LES SUITES
A développer
• Poursuivre la dynamique infra-territoriale et rôle ressource des ESMS PH ainsi que la place du champ Handicap dans les CLS (prévention, accessibilité, coordination inter-établissements…) • Enjeux du passage en dispositif et harmonisation des pratiques dans le cadre de la réforme SERAFIN-PH • Enjeu à poursuivre particulièrement vav des Jeunes en situation d'amendement Cretons ou encore l'offre Adulte ou des Personnes Handicapées Vieillissantes (stratégie PHV régionale initiée cette année 2022). • Mobiliser les professionnels (OG, MDA/MDPH…) et familles sur ViaTrajectoire

Réalisations structurantes

Zoom sur la déclinaison opérationnelle : Réduire les situations d'inadéquation

- Lancement d'un **AMI « Transformation Adulte »** : organisé en 2019. Celui-ci a permis, malgré l'absence de crédits dédiés, de faciliter la transformation de plusieurs projets dont création de places de SAMSAH (44), équipes mobiles d'évaluation, accueil de jour…

- Lancement en février 2020 de **l'AMI « santé mentale »** pour l'accompagnement de projets permettant la sortie de personnes hospitalisées au long cours en psychiatrie, une action clef du PACT santé mentale.

  L'objectif de cet AMI est d'encourager les acteurs sanitaires, médico-sociaux, voire sociaux, à s'associer afin de proposer des solutions de sorties d'hospitalisation en psychiatrie basées sur des dispositifs innovants et d'appuis réciproques, dans une logique de parcours itératifs.

  Après plusieurs reports de calendrier liés au contexte sanitaire, 14 projets ont été retenus et financés fin 2020 en Pays de la Loire (pour un montant total de près de 5 millions d'euros), visant pour la plupart des dispositifs d'accès au logement et des équipes mixtes d'appui et d'accompagnement. Tous les projets ont un double objectif : faciliter la sortie des patients hospitalisés au long cours et prévenir les risques d'hospitalisations longues.

  L'impact de cette démarche sera évaluée avec l'appui du centre ressources handicap psychique (CREHPSY) et de l'ANAP. Les acteurs de la santé mentale se sont heurtés à d'importantes difficultés liées à la situation sanitaire et à la complexe mobilisation des ressources humaines ; la mise en œuvre opérationnelle des projets issue de l'AMI s'est donc enclenchée principalement à compter de l'automne 2021 et se poursuivra en 2022.

BILAN

Projet Régional de Santé Pays de la Loire 2018-2022

Améliorer la pertinence des soins

ARGUMENTAIRE

La pertinence des soins se définit comme « la bonne intervention de santé, au bon moment, au bon endroit, pour le bon patient ».

Or, l'analyse des atypies de volume des actes et des pratiques, des processus de soins, et l'étude des trajectoires de prise en charge des patients soulèvent des questions quant à leur pertinence et oriente vers des marges de progrès potentielles pour la qualité des soins et l'efficience des dépenses de santé.

L'amélioration de la pertinence des soins est un levier pour l'accès à des soins utiles et adaptés puisqu'elle permet d'accroitre la qualité et la sécurité des soins au meilleur coût, en limitant les risques pour les patients.

La mise en œuvre du plan d'actions pluriannuel régional d'amélioration de la pertinence des soins (PAPRAPS), la diffusion de la culture de la pertinence et la sensibilisation des professionnels de santé et des usagers par l'instance régionale d'amélioration de la pertinence des soins (IRAPS), ainsi que les nouvelles modalités de contractualisation tripartite (Etablissements de santé (ES), ARS, Assurance Maladie (AM)) doivent permettre aux établissements, professionnels et usagers de se saisir de cet objectif afin d'agir pour « la bonne intervention de santé, au bon moment, au bon endroit, pour le bon patient ».

Résultats attendus

> 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

Indicateurs

Cible	Résultat 2016	2017	2018	2019	2020
↘ du taux de recours à la chirurgie pour 1000 habitants (90,9 en 2016)	90,6	92,2	93,1	93	81,5
↘ du taux de recours aux actes > 20% au taux national : Drains Trans tympaniques – population de moins de 10 ans	12,6	11,8	11,3	10,8	5,4
↘ du taux de recours aux actes > 20% au taux national : Drains Trans tympaniques – population de moins de 18 ans	3,5	3,3	3	2,7	1,5
↘ du taux de recours aux actes > 20% au taux national : Affections de la bouche et des dents	6,7	6,7	6,6	6,6	5
↘ du taux de recours aux actes > 20% au taux national : Chirurgie du rachis	1,8	1,9	1,9	1,8	1,8
↘ du taux de passage aux urgences jugés non pertinents de résidents en EHPAD (33% en 2013)	*Donnée non disponible*				
↘ du taux de journées d'hospitalisation en SSR jugées non pertinentes (22% en 2013 ; 13% en 2016)	16% 2018 et 13% en 2021 *Compte tenu de la différence d'effectifs entre ces deux périodes analysées, ces données peuvent être mobilisées comme des tendances et non en comparaison aux années précédentes*				
↘ du taux d'admissions en courts séjours de médecine jugés non pertinents (8,3% en 2014)	*Donnée non disponible*				
↘ du taux de journées d'hospitalisation complète en courts séjour de médecine jugés non pertinents (21,5% en 2014)	*Donnée non disponible*				

LES CONSTATS	
Points forts / Opportunités	**Points faibles / Freins**

• Dynamique chirurgie ambulatoire en région PDL
• Dynamique régionale projets innovants, pertinence
• La SRA QualiREL forte et reconnue à l'échelle nationale, régionale
• Capacité à créer des ponts entre les différents secteurs à travers les AAP
• Recomposition et relance de l'IRAPS
• Ségur Santé (Pilier 2)
• Plan pluriannuel régional de gestion du risque et d'efficience du système de soins (PPRGDRESS) 2022
	• Difficultés des professionnels de se saisir du sujet des EPP dans une dimension institutionnelle, notamment en lien avec la pertinence des soins :
	  ○ Evolution des attentes en matière de suivi des EPP depuis la refonte du référentiel de certification dit "V 2014" par la HAS
	  ○ Mise en place du DPC et des orientations thématiques qui en ont découlées depuis sa mise en place en 2016 (certification des professionnels de santé)
	  ○ Partage du périmètre de la pertinence des soins non atteint par les différents acteurs.
	• Deux années de stand by lié à la crise sanitaire

LES SUITES
A développer

• Approfondir l'analyse de la consommation des actes de chirurgie PDL au regard des autres régions moins consommatrices, en collaboration avec l'AM pour cibler les actions PRS 3 sur le segment de la chirurgie
• Relever le défi d'atteindre 70% en chirurgie ambulatoire
  ○ Approfondir pour bien identifier les facteurs de succès (capitalisables pour les autres régions)
  ○ Identifier la proportion d'actes compatibles avec la CA versus les autres régions
  ○ Définir les actions nécessaires pour gagner les 5% qui manquent et atteindre un taux de 70%
  ○ Comparaison européenne
• Développer les revues de dossier sur les gestes marqueurs, identifier de nouvelles atypies
• Introduire des outils dans le champ de la santé mentale concernant l'adéquation des séjours en HTC - HTP
• Reprendre la pertinence des séjours SSR d'ici 2 ou 3 ans après la mise en place de la réforme
• Mener une réflexion sur l'opportunité de créer un institut de pertinence en Pays de la Loire

Réalisations structurantes

Zoom sur la déclinaison opérationnelle : **Développer une approche innovante d'intégration du patient/usager dans le processus d'amélioration de la pertinence des soins**

Généralisation de parcours de soins dédiés aux personnes âgées et aux personnes vivant avec un handicap pour éviter les passages aux urgences : AMI Admissions Directes en 2020. Objectifs : améliorer le parcours et fluidifier la prise en charge des patients, renforcer les complémentarités territoriales, fluidifier les passages aux urgences. 6 établissements sont engagés sur l'ensemble des départements

Visio régulation ESMS : Déploiement de plus de 500 smartphones dans les Ehpad et les structures pour personnes handicapées en 2020 permettant la réalisation de téléconsultations avec les médecins coordonnateurs et les professionnels de santé, en ville comme à l'hôpital. Cet équipement est également destiné à la visio régulation avec les SAMU prévue par le pacte de refondation des urgences

Développement de la Récupération Améliorée Après Chirurgie (RAAC) : La RAAC est un mode d'approche de l'intervention chirurgicale qui permet au patient de retrouver rapidement son autonomie. La mise en œuvre de la RAAC réduit la morbidité globale, améliore la récupération postopératoire et par conséquent réduit la durée de séjour postopératoire. Deux vagues d'accompagnements des établissements de santé ont été mises en place en 2018 et en 2019 par le biais d'appels à projet. Fort du succès rencontré au cours de ces précédentes vagues, les appels à projets ont été relancés en 2020 et 2021. 16 projets financés (320K€) sous condition de labélisation des programmes par le groupe GRACE

Expérimentation astreintes infirmières de nuit mutualisées entre EHPAD

Objectif : Améliorer la qualité et la sécurité de l'accompagnement des résidents des EHPAD la nuit et améliorer la pertinence des hospitalisations non programmées.

3 appels à projets (2013, 2014 et 2015). 11 expérimentations aux profils diversifiés ont ainsi été mises en œuvre sur le territoire régional, incluant un total de 76 EHPAD et plus de 5000 places d'EHPAD. Après évaluation du dispositif en 2017 (72% des situations sont gérées directement par l'astreinte d'infirmier de nuit seule et taux de recours à l'astreinte de 94%), l'agence poursuit le déploiement du dispositif avec un appel à candidature annuel depuis 2018 afin de poursuivre le déploiement du dispositif, sur la base du cahier des charges rénové en 2018 suite aux résultats de l'évaluation.

BILAN

Projet Régional de Santé Pays de la Loire 2018-2022

Faire de la qualité un enjeu partagé entre acteurs et usagers

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

ARGUMENTAIRE

La qualité des soins et des accompagnements est une exigence légitime de tous les usagers de la santé. C'est un objectif prioritaire pour chaque acteur de la santé. La qualité des soins et des accompagnements entre en résonnance avec la sécurité - exigence fondamentale, due à tous les usagers du système de santé. Elle doit nous permettre de réduire les risques induits par les prises en charge.

L'ARS, en charge de la sécurité sanitaire au plan régional, reçoit, par plusieurs canaux, des informations concernant la sécurité des soins, des produits de santé et des accompagnements

Si on peut se féliciter de la diffusion de cette « culture du signalement » chez les professionnels de santé et – symétriquement – de l'affirmation du droit des patients, l'augmentation des dysfonctionnements déclarés impose à l'ARS et au système de santé en général un effort supplémentaire pour apporter la réponse adéquate aux signaux qui lui sont transmis.

Pour les établissements de santé, les établissements médico-sociaux et les professionnels de santé, il s'agit de tirer tous les enseignements des évènements indésirables – notamment les EIG – avec l'appui des structures régionales d'appui (QUALIREL, CEPIAS….).

Pour l'ARS, l'enjeu est de traiter l'ensemble des signaux de façon efficace et sure afin d'y apporter la réponse adéquate. Au-delà de la réponse ponctuelle, l'objectif est de rassembler l'ensemble des informations disponibles sur les points de fragilité du système de santé. Cette « cartographie des risques en santé », dont le modèle reste à élaborer, constituera un point d'appui pour la mise en œuvre des politiques régionales de santé, en particulier celle relative à la qualité des soins et des accompagnements.

Au-delà de l'ARS, c'est l'ensemble du système régional de santé qui doit partager ce diagnostic et mettre en œuvre un plan d'action partagé pour améliorer la sécurité des soins et des accompagnements. La constitution du Réseau Régional de Vigilances et d'Appui (RREVA) des Pays de la Loire en décembre 2017 constitue un des cadres pour cette concertation régionale.

OS4-OO9 Faire de la qualité un enjeu partagé entre acteurs et usagers

Indicateurs

Cible	Résultat
100% des établissements sanitaires atteignent la cible nationale HAS pour les indicateurs IPAQSS	ES de la région en classe A ou B : 81% vs 75% en national à l'enquête E-Satis MCO Ambu (2021) 63% vs 44% en national à l'enquête E-Satis MCO + 48h (2021)
100% des EHPAD disposent d'un axe médicament dans le PACQ	88% des EHPAD de la région sans PUI ont conventionné avec une officine, cet indicateur a doublé en 6 ans (enquête flash 2019) 2/3 des EHPAD de la région ont mis en place une liste préférentielle de médicaments contre moins de la moitié en 2013 (enquête flash 2019)
100% des personnes accompagnées bénéficient d'un projet personnalisé formalisé actualisé à intervalles régulier	En EHPAD : 75% (enquête Flash 2019) En ESMS PH : 87% (enquête Flash 2021) En SSIAD : 71% (enquête Flash 2019)
100% des EHPAD ont adopté la charte « qualité et sécurité »	*Donnée non disponible*
100% des usagers des ESMS disposent d'un dossier de liaison d'urgence ou d'une fiche de transfert	En EHPAD : 98 % (enquête Flash 2019) En ESMS PH : 83% (enquête Flash 2021)
100% des établissements et des professionnels de santé ont connaissance du portail de signalement	100% des ES et professionnels destinataires d'une information concernant le portail et invités aux 2 rencontres du RREVA sur les vigilances sanitaires qui se sont déroulées en 2022
1 cartographie des risques est mise à disposition des acteurs et des usagers	Cartographie des risques issue d'une enquête d'expérience sur les situations à risques et/ou dommageables dans les parcours de santé habituels des ligériens en contexte épidémique Fiches REX réalisées à partir des EIGS saisis sur le portail national de signalement ou d'EIAS porteurs d'enseignements, après accord de la structure concernée

LES CONSTATS	
Points forts / Opportunités	**Points faibles / Freins**
• Satisfaction et expérience des patients hospitalisés. • SRA Qualité des Soins et Sécurité des Patients reconnue auprès des acteurs qualité sécurité des soins des secteurs sanitaires et médico-sociaux à l'échelle nationale, régionale et territoriale. Ouverture aux soins primaires depuis 2019 • Contractualisation d'indicateurs qualité dans les CPOM sanitaires et MS • Dynamique régionale : recueil d'indicateurs ciblant qualité et sécurité des soins et des accompagnements (Indicateurs Flash) • Des évènement co – construits avec les partenaires (HAS – SRA – RU)	• Coordination de la prise en charge du patient et des personnes accompagnées • Démarche qualité mise en suspens pendant deux ans • Besoin d'accompagnement renforcé pour relancer les dynamiques qualité (nouveaux dispositifs d'évaluation de la HAS) • Perte de sens et désinvestissement des professionnels de santé en lien avec la QVT • Réduction du temps disponible consacré aux démarches qualité • Sous déclaration des EIG(S) • Acculturation à la qualité à renforcer auprès de l'animation territoriale

LES SUITES
A développer
• Virage numérique, identitovigilance : développer les communautés de pratiques • Appui à la territorialisation des politiques de santé qualité sécurité des soins • Poursuite de l'intégration des acteurs du 1er recours • Appui à la gestion de crise • Attractivité des métiers QVT • Culture du signalement • Sécuriser la coordination des parcours • Faciliter l'appropriation des nouveaux attendus de la HAS en matière de référentiel • Expérience patient usagers - Indicateurs de résultats (PROMS – PREMS) • Favoriser la mobilisation de la simulation en santé

OS4-OO9 Faire de la qualité un enjeu partagé entre acteurs et usagers

Réalisations structurantes

Zoom sur la déclinaison opérationnelle : 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 ».

- « Avec moi » un projet expérimental innovant dans le cadre de l'APP 2019 relatif à l'innovation au service de la prévention et de la prise en charge en alcoologie lancé par l'ARS Pays de la Loire. Le SSRA Les Euménides coordonne un projet expérimental et innovant en matière d'accompagnement à distance du patient en sortie de soins en addictologie.
- Expérimentation « Promtime » Cataracte : 3 centres dont Sourdille Atlantique et CHU Nantes , 25 000 chirurgies, 15 000 patients prévus sur 4 années d'expérimentation
- Engagement de l'ICO dans les indicateurs rapportés par les patients selon le référentiel ICHOM en cancérologie auprès 150 patientes prises en charge pour un cancer du sein en 2019 – Lauréat de l'APP HAS 2021 « Mise en œuvre d'indicateurs de résultat rapportés par les patients »
- Conférence Cercle Valeur Santé et ARS PDL « Qualité des soins et résultats patients : partage d'expériences sur la Valeur en Santé » le 03/12/19
- Séminaire de réflexion QualiREL Santé « Les résultats qui comptent pour le patient » le 10 mars 2020

  Appui de QualiREL Santé

  - Communautés de pratiques usagers / professionnels
  - Campagne de communication « Ici, j'ai un rôle essentiel dans mes soins »
  - Jeu « Jette toi à l'eau » : recueil de la satisfaction expérience des usagers (handicap)
  - Campagne nationale de recueil d'initiatives partenariat usagers / professionnels dans le cadre de la FORAP (en cours de réalisation)
  - Publication d'un QualiBULES dédié au partenariat patients, usagers
  - Promotion et intégration du volet du recueil de l'expérience patient dans les ateliers d'analyse systémique des EIAS

BILAN

Projet Régional de Santé Pays de la Loire 2018-2022

Améliorer la performance médico-économique des opérateurs

ARGUMENTAIRE

Améliorer la performance d'un système de santé, c'est répondre à trois enjeux (définition de l'Organisation Mondiale de la Santé) :

- Améliorer l'état de santé de la population,
- Répondre aux attentes des personnes et des acteurs du système, et améliorer la qualité des prises en charge,
- Assurer un financement équitable et soutenable en utilisant au mieux les ressources limitées.

D'abord, il devient nécessaire de décloisonner l'approche de la performance dans une logique de parcours de santé englobant ainsi les champs hospitalier, médico-social et des soins primaires sans oublier la prévention

Puis, il importe de poursuivre le développement du virage ambulatoire en l'amplifiant en chirurgie et en le développant dans sa dimension soin et organisationnelle en médecine, en SSR.

Enfin il s'agit de mettre en place à l'échelle du territoire régional une gouvernance unifiée et dédiée

Un lien plus resserré doit être établi entre les démarches de pertinence, la mise en œuvre des recommandations des sociétés savantes et de bonnes pratiques, la démarche qualité (IPAQSS, certification...) portée par la HAS et la dynamique d'efficience / performance des acteurs dans le cadre d'instances institutionnelles et professionnelles unifiées.

Améliorer la performance médico-économique repose inévitablement sur une démarche d'évaluation et des besoins de la personne en fonction de sa complexité, ses besoins et de la situation.

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'usager 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**

Indicateurs

Cible	Résultat
Réduction des délais moyens de rendez-vous pour les spécialités médicales suivantes : ophtalmologie, cardiologie, pneumologie, imagerie, centre médico-psychologique (CMP)	*Ces indicateurs visaient à améliorer la connaissance des délais de rendez-vous. La situation de crise sanitaire n'a pas permis de monitorer ces indicateurs. Leur suivi est à interroger en raison de la complexité de leur recueil.*

90% : taux cible d'occupation des lits en chirurgie, médecine, SSR

	2017	2018	2019	2020	2021
Médecine	92,9	95,8	97,7	97,1	87,8
Chirurgie	99,9	101,1	103,8	104,6	106,1

28 à 30 lits : capacité cible en lits des services de SSR — 70% des services de SSR ont une capacité supérieure à 28 lits

30 patients pour 100 000 habitants pris en charge par jour en HAD dans la région

2017	2018	2019	2020	2021
17,4	18,9	20,1	21,4	22,5

Augmentation de la part des séjours d'hospitalisation des résidents en ESMS pris en charge par l'HAD

2017	2018	2019	2020	2021
8,6	10,2	11,4	14,8	15,1

Diminution des écarts de durée moyenne de séjour (DMS) par rapport à la DMS nationale	*D'une manière globale, peu d'établissements sont parvenus à influer sur leur DMS en modifiant leur capacitaire et/ou leurs organisations. La pandémie de COVID en 2020 et 2021 a ralenti les actions qui visaient cet objectif dépendant des besoins de soins des ligériens.*
Augmentation du nombre d'établissements ayant réduit leur nombre de patients ayant une durée moyenne de séjour (DMS) supérieure à 292 jours	*Donnée indisponible* *Action insérée dans le PAPRAPS 2022-2025*
100% des gestionnaires multisites et des établissements sanitaires présentent un schéma directeur immobilier pour tout projet d'investissement stratégique	*Démarche en cours sur plusieurs organismes gestionnaires*

LES CONSTATS	
Points forts / Opportunités	**Points faibles / Freins**

• Progression constante du recours l'HAD
• Co-construction d'un guide méthodologique avec les Organismes Gestionnaires et accompagnement dans la mise en œuvre de ce guide
	• HAD :
	  • Méconnaissance de ce mode de recours
	  • Résistance des prescripteurs urgentistes
	  • Nombre de places pour 100 000 habitants inégal sur le territoire national et en infra régional.

LES SUITES	
A développer	
• Poursuivre et amplifier le virage ambulatoire par la promotion du développement de l'HAD	

Réalisations structurantes

Actions pour la diminution des délais moyens de rendez-vous pour les spécialités :

- Evolution des activités d'imagerie reposant sur des éléments structurant tel que l'e-santé et le projet territorial d'imagerie par le biais de l'AAP HOPEN et un AMI en 2019.
- Création d'un groupe opérationnel en 2020 pour répondre aux questions prioritaires du dimensionnement du parc en région des EM et actualiser les SRS, dans la gestion des soins non programmées et de l'organisation de la permanence des soins

Actions pour la diminution de DMS par rapport à la DMS régionale :

- Développement du virage ambulatoire
- Le ré équilibrage SSR et la fluidification de l'aval
- Le renforcement de l'ordonnancement
- L'appel à projet retour précoce amélioré après la chirurgie

Actions pour le développement des schémas directeurs immobiliers :

- **Un guide méthodologique** a été co construit avec les OG fin 2019 début 2020 dans le cadre d'un groupe de travail associant une trentaine d'entre eux. La démarche a été testée auprès de 3 OG avant la finalisation du guide
- L'agence a accompagné la **mise en œuvre du guide** en développant une fonction d'amorçage auprès des Organismes Gestionnaires portée par la MAPES avec l'appui d'un intervenant extérieur. Il s'agit essentiellement d'aider l'OG a structurer sa démarche (état des lieux des ressources internes, mise en place de la gouvernance, formalisation d'un cahier des charges pour mobiliser des prestations externes…) Actuellement les OG les plus importants en termes de nombre de sites ce sont engagés dans la démarche d'élaboration d'une stratégie immobilière **(9 OG, représentant plus de 30% des établissements).**

BILAN

Projet Régional de Santé Pays de la Loire 2018-2022

Adapter le système de santé aux situations sanitaires exceptionnelles

ARGUMENTAIRE

Les risques et les menaces pour la santé et le système de santé évoluent constamment. Nos enjeux pour le PRS portent sur :

- La reconnaissance d'un échelon régional opérationnel pour la préparation et la gestion de SSE et pour le soutien aux délégations territoriales pour la gestion interministérielle de crise,
- La mise en œuvre du schéma ORSAN, levier d'actions pour l'ARS puisqu'il décrit comment elle pilote et mobilise les moyens lors de SSE,
- L'accompagnement dans la durée des acteurs de santé pour la préparation et la conduite de crise, la mise à jour et l'actualisation régulière des plans, des instructions, des protocoles, etc….

La préparation du système de santé aux SSE vise tous les acteurs.

Au-delà du recensement de moyens (nombre d'effecteurs, capacité d'accueil, vecteurs mobilisables, …), il s'agit :

- D'identifier les faiblesses capacitaires actuelles et y remédier,
- D'identifier les points de rupture selon les risques et préparer des solutions alternatives,
- De prévoir les scenarii de mobilisation des différents acteurs pour gérer les flux de patients et assurer une prise en charge adaptée pour tous.

Le vecteur de cette réflexion et la réalisation de ces modalités d'intervention repose largement sur l'élaboration et la mise en œuvre du schéma ORSAN, articulé avec le plan départemental de mobilisation sanitaire (ex-plan blanc élargi), les plans blancs hospitaliers, les plans de sécurisation des ES, les plans bleus des EMS, les plans opérateurs, tout en s'articulant avec le dispositif ORSEC et les moyens disponibles hors champ sanitaire.

Résultats attendus

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

Indicateurs

Cible	Résultat
Les 4 volets du plan ORSAN sont arrêtés (20% en 2017) (AMAVI 2017 ; UMP 2018 ; EPI-VAC 2021 ; CLIM 2021)	AMAVI : 75% UMP : 75% EPI-CLIM (fusionnés) : 5% REB (inclus VAC) : 20% Plans ORSAN à réviser suite à l'épidémie covid
100% des établissements sont dotés d'un plan blanc à jour en cohérence avec ORSAN	100% des établissements ont un plan blanc, mais nécessité de les actualiser
100% des établissements sont dotés d'un plan de sécurisation. 75% des directeurs d'établissements médico sociaux ont été sensibilisés aux risques de situations exceptionnelles	*Indicateur non mesurable*
100% des GHT portent des actions de formation à destination de leurs établissements membres (50% pour les établissements non membres du GHT)	100%, mais analyses qualitatives et quantitatives manquantes. A développer
100% est le taux de participation des URPS aux travaux des volets ORSAN les concernant	Insuffisance de la participation des URPS aux travaux. A développer

LES CONSTATS	
Points forts / Opportunités	**Points faibles / Freins**
• Des établissements sièges de SAMU opérationnels et performants sur les sujets de Situations Sanitaires Exceptionnelles (SSE) • Une pratique collective de la gestion de crise imposée par la crise covid • Un accroissement significatif des capacités de réponse en SSE (lits en soins critiques, laboratoire) • Une collaboration ARS/DT-Préfectures de qualité	• Une implication plus faible des établissements de recours (SSR, hôpitaux de proximité) • La refonte régulière du cadre national de l'organisation ORSAN • Un épuisement des équipes suite à l'épidémie • Nécessité de revoir en profondeur les documents de préparation (ORSAN) à la lumière de la crise Covid

LES SUITES
A développer
• Accroître la résilience du système de santé aux SSE • Améliorer la connaissance des capacités de réponse et les renforcer • Actualiser les dispositifs ORSAN • Accompagner la montée en puissance des établissements de santé de référence • Animer le réseau de partenaires SSE et renforcer la coordination • Capitaliser sur la crise Covid • Se préparer aux JO de Paris 2024 et coupe du monde de rugby 2023 • Accompagner les CPTS dans la rédaction de leur plan de gestion de crise

Réalisations structurantes

→Référents SSE identifiés dans tous les établissements de santé avec Service d'Accueil des Urgences (SAU) et Plateau Technique Médico-Chirurgical (PTMC)

→ Implication forte des médecins et infirmiers libéraux dans les centres de vaccination

→ Participation régulière de l'ARS aux exercices de crise préfectoraux et rédaction des volets ORSEC

→ Elaboration d'une feuille de route pluriannuelle de la VSS avec un focus One Health

→ Une capacité de réception et de gestion des alertes 24/7 grâce aux lignes d'astreintes

BILAN

Projet Régional de Santé Pays de la Loire 2018-2022

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

ARGUMNTAIRE

L'enjeu pour le Projet Régional de Santé est de rendre explicite les besoins en compétences pour le futur.

Il s'agit de prendre la réalité des projections démographiques et d'apprécier les perspectives d'évolutions des besoins de santé afin d'être en interaction constructive avec tous les acteurs de la formation et de la santé. Le système de santé étant lui-même un acteur clé de ce système de formation. Les parcours et la diversification de stages, notamment la formation clinique, sont déterminants pour former tous les professionnels de santé.

Les perspectives démographiques positives ne se dessinent qu'à l'horizon de 2030, il convient donc d'engager et de soutenir fortement les évolutions des pratiques professionnelles et de soutenir pour cela les leviers de la formation et de l'innovation pour accompagner ces changements nécessaires.

L'ARS des Pays de la Loire accompagnera la transformation des métiers sur le territoire.

Au côté de l'axe concernant la rénovation des dispositifs de formations, sont identifiés 4 axes complémentaires :

L'accompagnement du parcours professionnel des professionnels de santé.

La promotion du travail en équipe et pluri-professionnel.

L'axe managérial, à la ville comme à l'hôpital.

Enfin, la question de l'attractivité des emplois en santé doit être portée.

Résultats attendus

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

Indicateurs

Cible	Résultat
5 projets de formation formalisés, un par département	1 projet formalisé en Maine et Loire Des regroupements territoriaux existent pour les autres départements : 44/85 et 53/72, notamment pour les orientations de stages et la gestion de ParcourSup
1 commission stratégique de pilotage mise en place, réunissant Université, Conseil Régional et ARS	1 commission en Maine et Loire
Augmentation de publications d'études annuelles : gériatrie, psychiatrie et santé de la femme d'ici 2019	Relative stabilité du nombre de publications
+200 diplômés aides-soignants par an	Plus de 250 aide soignants diplômés par an A cela s'ajoutent les 300 places en plus ouverte en formation par apprentissage
100% des projets de formation intègrent dans une approche pluri-professionnelle : > La prévention > La simulation en santé > L'usager, acteur de sa santé	100%. Ces approches sont bien intégrées dans les projets de formation De plus, l'ARS réalise un accompagnement fort sur la simulation en santé en formation initiale depuis 2018

LES CONSTATS	
Points forts / Opportunités	**Points faibles / Freins**
• Forte augmentation du nombre d'entrées en formation par la voie de l'apprentissage pour les aides-soignants • Mobilisation concertée, structurée, constante lors de la crise sanitaire : tant au niveau de la structuration de la mobilisation des étudiants que de la structuration de la mobilisation des renforts • Réponses aux situations de tensions : plateforme Josette, recrutement de contrats aidés, formations 70h	• Les capacités de formation d'aide-soignant ouvertes par la voie scolaire peinent à être remplies • La crise sanitaire a percuté plusieurs projets, les repoussant dans le temps • La crise sanitaire a été le catalyseur de révélation des déficits structurels et identitaires, mais a aussi permis de révéler les leviers de transformation
LES SUITES	
A développer	
• Le Plan de Mobilisation (PLAM), pour une mobilisation régionale en faveur de la formation, de l'emploi et de l'attractivité des métiers de la santé, du médico-social et du social. Pour atteindre ses objectifs, le plan d'actions sur 5 ans rassemble une vingtaine de fiches actions sur 5 axes de travail : ○ Attractivité des territoires ○ Offre de formation par la voie scolaire ○ Offre de formation en milieu professionnel ○ Offre de formation par la voie de l'alternance ○ Pratiques managériales ○ Qualité de vie au travail ○ Recrutement d'urgence	

Réalisations structurantes

.

→ Campagne de promotion de la formation et du métier d'aide-soignant en partenariat avec la région. Celle-ci devait être lancée au printemps 2020 mais a été décalée en raison de la crise sanitaire

→ Soutien au déploiement des formations au métier d'aide-soignant en apprentissage

→ Déploiement soutenu de la simulation en santé en formation initiale et continue :

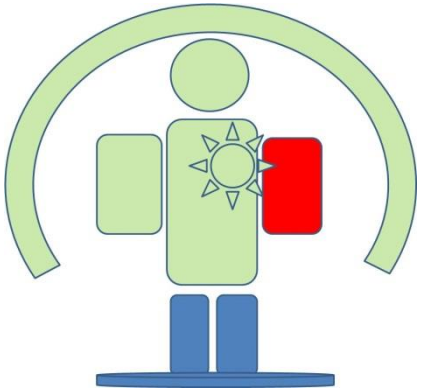
- 160 formateurs sensibilisés
- 60 programmes labellisés
- Soutien en investissement à tous les centres de simulation

→ Déploiement structuré et généralisé du service sanitaire en santé

→ Mobilisation organisée des étudiants en santé pendant toute la crise sanitaire : pratiquement 4 000 étudiants mobilisés

→ Soutien et mobilisation pour former plus de professionnels de santé, valoriser les territoires et promouvoir les métiers de la santé : lancement du PLAM le 15 mars 2022 avec des actions probantes dès 2022 (augmentation capacitaire en instituts de formation, recrutement de contrat PEC (parcours emploi compétences))

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



BILAN

Projet Régional de Santé Pays de la Loire 2018-2022

Favoriser la connaissance de l'offre en santé pour améliorer la coordination des acteurs

ARGUMENTAIRE

Acteurs multiples, dispositifs aux périmètres variables, autant d'éléments qui ne permettent pas toujours une bonne identification des ressources mobilisables sur le territoire. Dans les situations complexes de polypathologies, de perte d'autonomie, de handicap psychique, etc., les réponses à apporter nécessitent des interactions renforcées entre les acteurs de la prise en charge et de l'accompagnement.

La bonne orientation et articulation entre professionnels est très dépendante du degré de connaissance des dispositifs et des ressources du territoire. Il convient dès lors de s'assurer que l'ensemble des professionnels dispose d'une information précise et objective. Cette capacité à mobiliser les ressources adaptées est une condition nécessaire pour concilier les réponses aux besoins des patients. Or, la qualité des réponses ne peut reposer uniquement sur des connaissances interpersonnelles des professionnels. La bonne connaissance de l'offre figure parmi les fonctions d'appui nécessaires pour des parcours de santé sans rupture.

La mise en lien de l'ensemble des sources d'informations disponibles sur un territoire permet de rendre lisibles et intelligibles les rôles de chacun en fonction des besoins identifiés des patients. L'information sur les ressources doit être régulièrement actualisée et améliorée par retours d'expériences des professionnels.

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'informations fiables et opérants**
- **> Une coordination décloisonnée et facilitée entre professionnels grâce à l'interconnaissance et aux partages de pratiques**

Indicateurs

Cible	Résultat
Augmentation du nombre de consultations des sites dédiés à l'offre de prévention et d'éducation thérapeutique du patient	*Donnée non disponible*
ROR disponible, accessible et fonctionnel	Objectif rempli : fin 2021,100% des ESMS y sont renseignés. L'accès au ROR est réservé aux professionnels sur inscription
Augmentation du nombre d'usagers déclarant être bien informés des ressources de santé disponibles sur leur territoire	*Données non disponibles*
Augmentation du nombre de formations pluri professionnelles organisées dans la région	Formations au ROR : les établissements ayant vocation à consulter le ROR fréquemment ont été amenés à se former. Des référents ROR ont été désignés pour accompagner les structures devant renseigner leur offre dans l'outil, entre 2017 et 2018. Aujourd'hui, ces structures sont accompagnées dans la mise à jour de l'outil.
Augmentation du nombre de Dossiers Médicaux Partagés ouverts	*Données disponibles fin 2022*

LES CONSTATS	
Points forts / Opportunités	**Points faibles / Freins**

• Mon Espace Santé
  • Levée d'irritants historiques : création automatique sauf opposition, décret d'obligation d'alimentation en documents de santé; soutien à l'équipement (SONS) et à l'usage (conventions AM/PS, SUN-ES)
  • Un accompagnement sans précédent au déploiement co-construit ARS-AM-GRADeS: ressources Ségur dans les territoires; Plans d'actions territoriaux; Réseau d'ambassadeurs
  • Vision consolidée des rendez-vous de santé, store d'application de santé
• ROR
  • 100% de l'offre régionale sanitaire et médico-sociale est décrite dans le ROR.
  • Renforcement des équipes de proximité pour accompagner les acteurs dans la description de l'offre.
	• Mon Espace Santé
	  • Travail de pédagogie auprès des professionnels pour l'utilisation
	  • Un outil dont les usages pour le parcours sont à créer et doivent faire leur preuve
	  • Enjeu de l'inclusion des populations éloignées du numérique pour éviter le renoncement aux nouveaux usages et droits
	  • Pérennité des dispositifs d'accompagnement des professionnels et de la population après 2023
	• ROR
	  • Faibles usages du ROR par les professionnels de santé. Nécessité de convaincre en présentant des cas d'usages.
	  • Remontée des capacités des lits de soins critiques pas automatisée à 100%
	  • Difficultés pour les établissements de grande taille à mettre en cohérence les organisations internes et la description des unités dans le ROR
	  • Difficultés à s'impliquer pour les petites structures de soins.

LES SUITES	
A développer	
• Mon Espace Santé : Multiplication par 25 du nombre de documents partagés par Mon Espace Santé ; Création de parcours de santé avec l'outil ; Un réseau d'ambassadeurs dynamique pour promouvoir l'usage, favoriser la réduction de la fracture numérique • ROR : Travail de synchronisation ROR et ViaTrajectoire sur le secteur sanitaire à engager ; Préparer la transition avec le ROR national ; Améliorer l'expérience utilisateur et le recours à l'utilisation du ROR	

Réalisations structurantes

Zoom sur le **Répertoire Opérationnel des Ressources**

Initialement conçu en 2007 pour répondre aux besoins d'orientation en urgence, le ROR a progressivement évolué pour devenir un référentiel recensant l'ensemble de l'offre sanitaire, médicosocial et bientôt libérale. Il intègre également un volet sur la disponibilité des lits de soins critiques.

En proposant une description exhaustive, homogène et opérationnelle de l'offre de santé sur tout le territoire, il permet aux professionnels de bénéficier d'informations exhaustives, fiables et comparables pour :

- Faciliter l'orientation des patients et de leur entourage vers la structure la plus adaptée à leurs besoins,
- Éviter le risque de rupture dans leur prise en charge,
- Améliorer la coordination entre les acteurs du parcours de santé, de soins et de vie, en particulier pour les personnes âgées, en perte d'autonomie et en situation de handicap.

L'ambition est de décrire 100% de l'offre de soins régionale sanitaire, médicosociale et libérale, en veillant à l'exhaustivité et à l'actualisation des informations.

Nos objectifs prioritaires à court terme

- Consolider la description de l'offre régionale en intégrant les nouveaux besoins (cf. feuille de route 2023)
- Synchroniser les données du ROR avec l'outil d'orientation des patients « ViaTrajectoire »
- Préparer l'arrivée du projet ROR national et le décommissionnement des ROR régionaux

BILAN

Projet Régional de Santé Pays de la Loire 2018-2022

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

ARGUMENTAIRE

La complexité des situations des personnes tend à augmenter (poly-pathologies, isolement social, vieillissement...). Face à cette évolution, les réponses apportées par le système de santé demeurent encore trop cloisonnées.

Le besoin de coordination est ressenti de façon plus ou moins intense dans les territoires tant par les usagers que par les professionnels. Cependant pour ne pas rendre le système plus compliqué, il faut éviter de multiplier les couches de coordination et travailler sur l'organisation même des relations entre les acteurs.

Le partage des enjeux, la possibilité de croiser les regards, de comparer et mettre en commun les bonnes pratiques sont autant de facteurs qui concourent à l'amélioration des réponses apportées aux usagers, aux aidants…Des lieux d'échange, vecteurs d'intégration, sont à formaliser tant au niveau des institutions qu'en proximité autour de projets concrets. En prenant appui sur l'expérience des acteurs, ils doivent permettre d'élaborer des solutions innovantes et génériques.

Le PRS doit créer les conditions de bon fonctionnement de ces lieux. Elles sont au nombre de cinq :

- Un cadre d'animation pour l'action
- Des outils permettant de suivre et rendre compte (outillage notamment SI, données, évaluation, diagnostic territorial…)
- Des accords de méthode avec nos partenaires au niveau régional, au niveau des territoires départementaux des conseils territoriaux de santé et au niveau infra territorial des territoires des projets de santé.
- Une communication et sensibilisation pour associer progressivement l'ensemble des acteurs sur chacun des territoires
- Une méthode et des techniques de résolution de problèmes permettant l'émergence de solutions partagées reposant sur les ressources existantes (cercle de qualité, audit clinique et autres méthodes d'amélioration continue de la qualité).

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'échange portées collectivement

> Des instances « forces de proposition » légitimes pour proposer et construire des solutions pérennes et adaptées sur les territoires

Indicateurs

Cible	Résultat
50 protocoles ou propositions d'organisation sont ou ont été portés en dynamique partenariale par les comités d'intégration des acteurs et des projets (CIAP) sur les territoires de proximité 100% des CIAP ont mis en œuvre un dispositif de recueil du consentement de la personne âgée	*Données non disponibles* Démarche totalement interrompue avec le covid d'une part et la mise en place progressive des Dispositifs d'Appui à la Coordination (DAC) d'autre part
75% des professionnels des services à domicile ont été formés au repérage de la fragilité	Seul le département de la Mayenne a atteint (et dépassé) cet objectif. Ramené à l'échelle de la région, le taux de formation apparait très en deçà de l'objectif : < 10%

LES CONSTATS	
Points forts / Opportunités	**Points faibles / Freins**
• La couverture exhaustive du territoire par les MAIA dès 2018 a permis une acculturation importante sur la coordination des parcours complexes • La part croissante de l'exercice coordonné (MSP, Centres de santé, CPTS…) parmi les professionnels de santé a rendu plus effective la prise en charge globale et l'évitement des ruptures de parcours • Représentants des professionnels de santé convaincus de l'exercice coordonné et mobilisés	• Des territoires en tension sur l'offre de soins où les professionnels ne peuvent pas se mobiliser sur des projets d'exercice coordonné • Un réel changement dans les pratiques qui nécessite du temps • L'harmonisation des outils et des méthodes reste difficile dans la mise en œuvre • La mise en place d'instance (CIAP) n'a pas permis la mise en œuvre de méthodes de résolution de problème comme il avait été imaginé initialement

LES SUITES
A développer
• L'implication des usagers et de leurs représentants (démarche participatives) • Accompagner le déploiement de SI vecteurs d'intégration • Prendre appui sur les dispositifs d'appui en cours de déploiement (DAC)

Réalisations structurantes

Zoom sur le **Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC)** [1]

La loi du 24 juillet 2019 relative à la transformation et l'organisation du système de santé a fait évoluer les dispositifs de coordination existants vers les **DAC : « Dispositifs d'Appui à la Coordination »**.

Les MAIA, PTA, CLIC, CTA, PAERPA et réseaux de santé ont ainsi vocation à être intégrés **au sein d'un dispositif d'appui unique** qui répondra à tout professionnel quels que soient la pathologie ou l'âge de la personne qu'ils accompagnent.

Objectif des DAC : simplifier les parcours en proposant une unique porte d'entrée pour les situations ressenties comme complexes, qu'elles soient sanitaires, sociales ou médico-sociales. Ils viennent en appui des professionnels de santé du 1er recours pour informer, faciliter l'accompagnement et la prise en charge de leurs patients complexes (polypathologies, interventions multiples au domicile, enchevêtrement des problématiques médico-sociales…) et éviter les ruptures de parcours.

Les 3 niveaux d'action des DAC

1. **L'appui aux professionnels** (y compris professionnels de santé de ville, qu'ils soient libéraux ou salariés) concernant l'information et l'orientation dans la prise en charge : cela inclut l'accueil, l'accès aux ressources spécialisées et la mise en relation, l'analyse et l'évaluation, la planification des prises en charges, la coordination, le suivi et l'accompagnement renforcé des situations ;
2. **L'accompagnement des personnes et/ou de leurs aidants** : accueil, repérage, information, conseils, orientation, mise en relation ;
3. La participation à la **coordination territoriale**.

[1] *Les DAC (des dispositifs d'appui aux parcours complexes) | APMSL*

BILAN

Projet Régional de Santé Pays de la Loire 2018-2022

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

Résultat attendu

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

ARGUMENTAIRE

Le vieillissement de la population, le développement des maladies chroniques et les accompagnements de plus en plus lourds à domicile nécessitent aujourd'hui une coordination accrue entre les acteurs de santé autour du patient. Cette coordination, pour être efficace, doit être organisée et formalisée.

Il s'agit à la fois de développer l'exercice coordonné sous toutes ses formes, notamment grâce aux nouveaux dispositifs prévus par la loi de modernisation de notre système de santé pour offrir des soins de qualité à l'ensemble de la population ligérienne, mais également d'accompagner les regroupements pluri-professionnels existants vers un niveau de coordination plus avancé et une approche territoriale de la santé.

Deux nouveaux dispositifs créés par la loi de modernisation de notre système de santé sont en cours de structuration dans la région et ont vocation à se déployer d'ici 2022 : les Equipes de Soins Primaires (ESP) simples et les Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS).

Afin de développer le travail en équipe, les professionnels de santé ont besoin d'être accompagnés à plusieurs niveaux :

- Au niveau méthodologique pour pouvoir mettre en place facilement des actions de coordination, disposer d'outils et piloter leur projet
- Au niveau financier pour indemniser le temps passé à se structurer et se coordonner
- Au niveau de leur exercice quotidien en disposant de fonctions d'appui structurées (PTA) et d'un accès facilité aux spécialistes…

Indicateurs

Cible	Résultat
Augmentation du nombre de professionnels engagés dans une MSP, une ESP, un centre de santé ou une communauté professionnelle territoriale de santé	21% des professionnels de santé de la région exercent en MSP ou en ESP CLAP ou en CdS pluri professionnel
100 maisons de santé pluri professionnelles sont fonctionnelles et développent leur projet de santé	121 MSP enregistrées (72 en 2017)
75 maisons de santé pluri professionnelles sont signataires de l'accord conventionnel interprofessionnel pour l'exercice pluri professionnel coordonné des professionnels de santé libéraux	88 MSP signataires de l'ACI
Augmentation du nombre de maisons de santé pluri professionnelle disposant d'un système d'information pluri professionnel	80 MSP disposant d'un SIP (65 en 2017)

LES CONSTATS	
Points forts / Opportunités	**Points faibles / Freins**
• Bonne dynamique générale sur l'exercice coordonné en région • Déploiement continu de l'exercice coordonné sur les territoires (augmentation constante du nombre de SEC) • Représentants des professionnels de santé convaincus de l'exercice coordonné et mobilisés • Bonne coopération entre et avec les partenaires (Assurance maladie, APMSL, ESPCLAP, InterURPS, fédé des CdS) • Accompagnement des projets par les pairs bien structuré.	• Des territoires en tension sur l'offre de soins où les professionnels ne peuvent pas se mobiliser sur de projets d'exercice coordonné • Articulation parfois difficile entre les différents modèles d'exercice coordonné notamment MSP et CPTS • Manque de visibilité et des professionnels de terrain sur les différents modèles, confusion, difficulté à se projeter dans le bon modèle • Modèle et accompagnement des CdS pluri professionnels à consolider • Modèle national des ESP en cours de formalisation => organisation de la transition du modèle régional vers le modèle national • Un réel changement dans les pratiques qui nécessite du temps.

LES SUITES
A développer
• Implication des usagers (démarche participatives) • Démarche proactive pour déployer des CPTS sur les « zones blanches » • Protocoles de coopération • Recherche en soins primaires • Développement des CDS pluri professionnels • Réussir le déploiement et l'installation des IPA sur nos territoires • Développement de la prévention dans le premier recours, liens avec la santé mentale • Renforcer le lien CPTS-hôpitaux de proximité

Réalisations structurantes

→ Interventions auprès des internes

→ Développement de modules pluri professionnels dans les formations

→ Réalisation de plaquettes de communications, réunions d'informations sur les territoires (co-animation partenaires, ARS, CPAM)

→ 121 MSP en fonctionnement, 73% signataires de l'ACI

→ 70 ESP-CLAP = 940 professionnels de santé concernés

→ 2 MSP déploient un protocole de SNP

→ 56 IDE Asalée

→ Accompagnement de 11 centres de santé pluri professionnels (médecins généralistes et IDE)

→ 22 CPTS validées = 60% de la population couverte

→ 80 IPA installées ou en cours de formation

BILAN

Projet Régional de Santé Pays de la Loire 2018-2022

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

ARGUMENTAIRE

La loi de modernisation du système de santé ouvre des perspectives en promouvant et en accompagnant le développement des pratiques avancées pour les métiers paramédicaux, ainsi qu'à terme la délégation de services médecins à d'autres professionnels de santé (ex : infirmiers).

Dans le domaine de l'imagerie médicale, une analyse croisée de données de démographie médicale et paramédicale démontre que le modèle organisationnel de l'imagerie médicale devra évoluer pour répondre aux besoins de demain. Ces évolutions ne pourront s'envisager sans un accompagnement des métiers et des compétences, notamment paramédicales. Il est à noter que deux protocoles de coopération entre radiologues et manipulateurs en électroradiologie médicale sont autorisés en Pays de la Loire permettant ainsi d'optimiser le temps médical de radiologue.

Il convient donc d'examiner toutes modalités d'expérimentations visant à proposer des organisations médico-soignantes à même de répondre aux besoins de santé, en favorisant :

La coordination des professionnels autour du parcours de santé, afin d'apporter une réponse adaptée par le professionnel le plus à même d'apporter une juste réponse de proximité

Le déploiement des protocoles de coopération, à même de faire évoluer les pratiques de façon sécurisée et plus rapide

Résultats attendus

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

Indicateurs

Cible	Résultat
300 000 patients en 4 ans ont eu accès à des soins visuels en moins de 4 semaines	*Donnée non disponible*
50% au moins de réduction des délais d'accès aux soins visuels les plus longs par rapport à 2017	*Donnée non disponible*
100% des patients diabétiques ont un accès en proximité au dépistage de la rétinopathie diabétique	*Donnée non disponible*
5 programmes de déploiement des pratiques avancées et des protocoles Asalée sont engagés	20 protocoles ASALEE validés par l'ARS en PDL

LES CONSTATS	
Points forts / Opportunités	**Points faibles / Freins**
• Collaboration ville/hôpital qui se développe avec des projets innovants (bronchiolite, consultations pour des patients sans médecin traitant) • Développement de nouveaux métiers/mode d'accompagnement : pair aidance, job coaching et éducateurs spécialisés dans le champ de la santé mentale	• Protocoles et pratiques avancées : nombreux sont ceux encore inscrits dans une logique organisationnelle et managériale trop cloisonnés : l'un des écueils est alors l'intégration de ces nouveaux professionnels et de ces nouvelles pratiques dans des organisations existantes. • Freins importants au déploiement des IPA : freins dans la reconnaissance statutaire et financière entre autres, difficultés pour les stages.

LES SUITES
A développer
• Continuer l'accompagnement de la mise en place des nouveaux professionnels et nouvelles pratiques dans les organisations existantes : accompagnement dans le changement des organisations en respectant toutes les compétences et tous les acteurs, accompagnent dans les nouveaux modes de management permettant la coordination et la sécurisation de tous les professionnels • Continuer l'accompagnement du déploiement des IPA, sur tous les territoires • Corréler la transformation des métiers et mettre en relation l'évolution des métiers et la transformation des organisations : aller vers une offre reconfigurée

Réalisations structurantes

→ 2021 : lancement d'un comité de concertation sur les IPA : accompagnement financier augmenté, campagne de communication prévue fin 2022

→ 69 IPA formés depuis 2019 et plus d'une cinquantaine en cours de formation ou en projet de formation : 34 IPA déjà formés sur la santé mentale, 19 avec un projet d'installation en MSP

→ Expérimentation en Vendée de consultations d'accès aux soins pour des patients sans médecin traitant sur 3 sites hospitaliers. Ces consultations sont assurées par des internes de médecine générale dans le cadre de leur stage ambulatoire

→ Epidémie de bronchiolite à l'automne 2022 : collaboration de l'ensemble des acteurs que ce soit entre les établissements publics et privés, entre le secteur sanitaire et libéral, avec des renforts de médecins retraités.

→ Coopération URPS IDEL/ARS dans le cadre d'un renfort aux EHPAD durant les deux mois de congés estivaux. Les besoins sont remontés à l'URPS qui identifie les besoins en renfort IDE et active son réseau de volontaires (levier identifié et proposé en amont des mesures Braun). Travaux en cours pour pérenniser cette collaboration.

BILAN

Projet Régional de Santé Pays de la Loire 2018-2022

Repérer les fragilités et les facteurs de risques des personnes âgées

ARGUMENTAIRE

Le repérage de la fragilité doit permettre, à partir de la porte d'entrée des services sociaux, d'identifier les personnes à risque susceptibles de bénéficier d'interventions préventives leur évitant de basculer dans la perte d'autonomie, en leur permettant d'accéder à des actions de prévention en population générale et auprès des personnes en situation de fragilité, mais aussi thématiques (maladies chroniques, maladies psychiques…) :

- agir précocement sur les comportements favorables à la préservation de l'autonomie en privilégiant l'activité physique et sportive et la nutrition,
- lutter contre l'isolement,
- agir sur le cadre de vie et le soutien au domicile,
- prévenir les pertes d'autonomie évitables (notamment les chutes, la iatrogénie médicamenteuse…),
- éviter l'aggravation des situations déjà caractérisées par une incapacité.

Il s'agit donc de construire des processus locaux s'appuyant sur les dispositifs de coordination et d'intégration existants dans une optique de convergence des politiques institutionnelles au service de l'usager permettant d'intégrer le repérage comme un élément du parcours des personnes :

- des organisations territorialisées s'appuyant sur les dynamiques de coordination,
- le rôle des acteurs de proximité dans le repérage confirmé,
- un accès aux actions de prévention (niveau territoires de santé),
- un soutien aux acteurs qui profitent de systèmes d'information adaptés,
- une anticipation par l'évaluation,
- un usager acteur de sa santé.

Résultats attendus

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

Indicateurs

Cible	Résultat
100% des Comités d'Intégration des Acteurs et des Projets (CIAP) ont mis en œuvre un outil validé standardisé de repérage de fragilité sur leur territoire	→ Abandonnés / Unification des dispositifs d'appui à la coordination (DAC). A relancer avec un autre vecteur
100% des CIAP ont mis en œuvre un dispositif de recueil du consentement de la personne âgée	Territoire régional retenu dans le cadre du projet de repérage ICOPE
100% des professionnels de l'aide à domicile ont été sensibilisés au repérage de la fragilité	→ Réalisés partiellement. A poursuivre pour passer à l'échelle
100% des cadres référents des services à domicile ont été formés au repérage de la fragilité	983 professionnels de l'aide à domicile formés dans le cadre de PAERPA en Mayenne

LES CONSTATS	
Points forts / Opportunités	**Points faibles / Freins**
• Reconnus comme territoire d'expérimentation, les acteurs des Pays de la Loire sont porteurs de nombreuses initiatives • La couverture exhaustive du territoire par les MAIA dès 2018 a permis une acculturation importante sur la coordination des parcours complexes • La part croissante de l'exercice coordonné (MSP, Centres de santé, CPTS…) parmi les professionnels de santé a rendu plus effective la prise en charge globale et l'évitement des ruptures de parcours.	• L'harmonisation des outils et des méthodes reste difficile dans la mise en œuvre. Agir par effets d'aubaine ne doit pas être exclu de la réflexion même si les aspects structurants sont moins probants. • L'utilisation des outils numériques doit nous permettre de franchir un nouveau cadre d'usage beaucoup plus massif. • La mise en place d'instance (CIAP) n'a pas permis la mise en œuvre de méthodes de résolution de problème comme il avait été imaginé initialement • Désormais la problématique est de retrouver des marges sur la capacité d'effection

LES SUITES
A développer
• Généraliser l'utilisation des outils numériques de repérage • Poursuivre la sensibilisation et les formations-actions à destination des acteurs du domicile • Prendre appui sur les Dispositifs d'appui en cours de déploiement (DAC) • Développer le projet ICOPE

Réalisations structurantes

Zoom sur le projet ICOPE[2]

> Lancé en 2021
> Durée : 3 ans

icope Pays de la Loire

Le programme de santé publique ICOPE consiste à favoriser une approche intégrée de la santé qui prend en compte les capacités de la personne, les pathologies associées, l'environnement et le mode de vie. L'objectif est de développer un plan de soins centré sur la personne, en considérant ses souhaits et ses aspirations. L'accent est mis sur le fait que l'usager est acteur de la prise en charge et du suivi.

Concrètement, le programme ICOPE doit permettre au plus grand nombre de vieillir en bonne santé. Pour y parvenir, l'OMS propose de suivre l'évolution des capacités intrinsèques qui sont l'ensemble des capacités physiques et mentales d'un individu recouvrant 6 domaines : **mobilité, cognition, nutrition, état psychologique, vision, audition**.

Le programme se décline en 5 étapes dites « Steps » :

- Step 1 : **Dépistage** ;
- Step 2 : **Evaluation** ;
- Step 3 : **Plan de soin personnalisé** ;
- Step 4 : **Fléchage du parcours de soins et suivi du plan d'intervention** ;
- Step 5 : **Implication des collectivités et soutien aux aidants**.

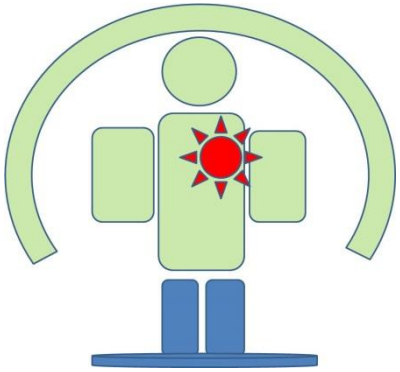
Le projet ICOPE Pays de la Loire va porter sur les **deux premières étapes** : le dépistage et l'évaluation. **Les objectifs** de ce projet sont les suivants :

- L'amélioration de la précocité du diagnostic et de la prise en soin du déclin des capacités fonctionnelles.
- Le renforcement des capacités des séniors à entretenir eux-mêmes leurs capacités fonctionnelles.

L'un des enjeux majeurs ce de projet est de permettre aux personnes âgées de 60 ans et plus, d'être pleinement acteurs de leur santé. Le projet ICOPE Pays de la Loire est une expérimentation régionale avec un portage national sur 3 ans (avec un objectif de 14 000 inclusions).

[2] *ICOPE Pays de la Loire - (icopepdl.org)*

Orientation stratégique 6
Développer une stratégie de l'innovation



BILAN

Projet Régional de Santé Pays de la Loire 2018-2022

Favoriser l'innovation au service des enjeux de la stratégie régionale de santé

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

ARGUMENTAIRE

La question de l'innovation est au cœur des politiques publiques de santé : ainsi la stratégie nationale de santé précise que l'innovation « doit être favorisée et son accès garanti ».

Dans le cadre de l'objectif opérationnel portant sur l'innovation, on peut caractériser l'innovation par le fait de sortir des process et des concepts connus, re-construire, produire un changement, une transformation. L'innovation doit apporter une valeur ajoutée intégrant la qualité et la sécurité des soins, les résultats bénéfiques pour les patients, le système de santé et son financement.

Face au développement des innovations et les sollicitations nombreuses des professionnels et des industriels, il est nécessaire de poser un cadre permettant de prioriser et de faire émerger des innovations porteuses de sens au regard de notre stratégie régionale de santé afin d'améliorer le service rendu à l'usager et les pratiques des professionnels ainsi que leur organisation.

L'ARS s'appuie sur l'initiative des acteurs et soutient leurs capacités d'innovation, elle met en place une organisation interne de veille, repérage et soutien pour répondre à cet enjeu.

Deux modes de suivi et soutien des innovations sont possibles :

En amont, le repérage des projets susceptibles d'être innovants est effectué au niveau territorial et au niveau des directions métiers ou en réponse aux sollicitations des porteurs de projets.

Mise en place d'un dispositif d'accompagnement pour les projets identifiés comme étant à fort potentiel sur les thématiques prioritaires du PRS notamment par le biais d'appels à projets régionaux. L'ARS mise sur l'intelligence collective pour agir sur l'amélioration du système de santé.

Indicateurs

Cible	Résultat
2 modèles d'organisation et de financement innovants du parcours de santé ont été développés et évalués sur le territoire (santé mentale, insuffisance cardiaque)	**Santé mentale** : expérimentations article 51 « Parcours coordonné du patient dépressif entre le premier recours et la psychiatrie (SP-ADepress) » ; « Dispositif de détection et d'intervention précoce dans les troubles psychotiques émergents (DIPPE) » **Insuffisance cardiaque** : expérimentation article 51 « Equipes de soins spécialisées en cardiologie et télémédecine » (expérimentation nationale, élaboration 2022, autorisation probable fin 2022)
Augmentation du nombre de projets innovants sur les organisations de santé initiés par les acteurs repérés par l'ARS	Oui. Aux AAP et AAC habituellement lancés s'ajoutent les projets retenus dans le cadre des AAP innovation/santé du futur et les projets repérés et accompagnés dans le cadre de l'article 51
100% des appels à projets et appels à candidature lancés par l'agence comprennent une dimension innovation	*Donnée disponible fin 2022*
1 appel à candidature centré sur l'innovation par an	Oui. Quelques exemples hors article 51 et hors santé du futur : 2022 : Création d'une structure expérimentale de 12 places d'hébergement pour l'accueil et l'accompagnement de mineurs relevant d'une mesure de protection de l'enfance et d'une notification de la CDAPH 2021 : Facilisoins : expérimentation d'un nouveau modèle de financement de l'organisation de la prévention et des soins en établissement pour personnes en situation de handicap 2020 : Innovation au service de la prévention en période épidémique 2019 : Renforcer le développement des démarches innovantes des établissements de santé pour faciliter le virage ambulatoire en médecine 2018 : Innovation en santé : Amélioration des conditions matérielles de travail en EHPAD

LES CONSTATS	
Points forts / Opportunités	**Points faibles / Freins**
• Le cadre offert par l'article 51 permet, dans une certaine limite, de proposer des innovations de rupture grâce au levier dérogatoire qu'il embarque. En particulier concernant les modalités de financement ou de rémunération et l'organisation décloisonnée du travail collectif. Le pilotage national du dispositif faisant lui-même appel à de l'innovation (accélérateur, labs, approches design…), et innovant lui-même dans les modalités de travail décloisonné entre les régions et entre régions et national, et entre Ministère et Assurance Maladie • Le dispositif embarque une évaluation approfondie systématique pour chaque projet qui constitue le socle des premières généralisations dans le droit commun des expérimentations 51 à venir à partir de 2023	• La perspective systématiquement embarquée de généralisation des expérimentations 51 impose un cahier des charges très abouti avant autorisation et lancement de l'expérimentation afin de garantir la mise en œuvre du projet, son évaluabilité puisqu'il teste en vie réelle un dispositif qui a vocation à basculer rapidement du territoire d'expérimentation à une généralisation à tout le territoire. La contrepartie est un ressenti parfois fastidieux voire techno-bureaucratique. • L'appropriation du processus d'innovation « article 51 » peine encore à être intégrée comme un outil de transformation du système de santé parmi d'autre pour les bureaux métiers d'administrations centrales ou des ARS
LES SUITES	
A développer	
• Le dispositif article 51 doit encore faire la preuve de sa capacité à gérer un flux continu d'innovations capables de suivre l'ensemble du parcours de l'idéation par les acteurs à un niveau territorial à la généralisation dans un modèle de droit commun en passant par la preuve de concept sur le terrain • Il doit également faire la preuve de sa capacité d''institutionnalisation d'un modèle organisationnel et de gouvernance qui permette la genèse et la gestion d'un flux continu d'innovations venant alimenter la diversité des pistes de solution pour accompagner la transformation du système de santé • Au-delà du dispositif 51 qui vise à tester un prototype en vie réelle, l'innovation permettant de faire émerger des idées nouvelles doit se poursuivre dans l'esprit de la mission santé du futur	

Réalisations structurantes

Mise en place à l'ARS Pays de la Loire de la mission **« Santé du Futur »**, un outil concret pour faire émerger et accompagner les démarches innovantes sur les territoires

Entre 2018 et 2020, la mission Santé du Futur c'est 5 AAP lancés :

- L'AAP innovation au service de la prévention et de la prise en charge en alcoologie ;
- L'AAP innovation au service de la prévention en période épidémique ;
- L'AAP innovation reposant sur de l'amélioration matérielle des conditions de travail de nuit en EHPAD ;
- L'AAP innovation au service des personnes présentant un handicap sensoriel ;
- L'AAP innovation au service de l'amélioration de la prise en charge de la douleur chez les personnes atteintes de cancer au plus près de chez eux.

Suite à son appel à projet et au cahier des charges associé, l'ARS Pays de la Loire a reçu 46 dossiers. Parmi ces projets, 19 ont été retenus.

Le dispositif **article 51** en Pays de la Loire

Mise en place d'un portefeuille projets de 27 expérimentation article 51 depuis 2018, dont 7 projets uniquement en Pays de la Loire, qui couvrent l'ensemble du champ de la santé :

- La prévention (« EXPRESO » pour la santé orale)
- Les parcours d'accompagnement des personnes âgées à domicile (projet « DRAD »" pour les services à domicile des personnes âgées, « "LENA » pour l'adaptation du logement)
- Des projets d'articulation entre la ville et l'hôpital (« OCTAVE » concernant la continuité médicamenteuse, « PAP DOP » pour la renutrition préopératoire des patients)
- Les parcours spécifiques en santé mentale (« SPADpress » articluant services de psychiatrie et premier recours, « DIPPE » pour l'accompagnement des personnes à risques de troubles psychotiques débutants)
- Le parcours coordonné des enfants et jeunes protégés pour rompre l'inégalité d'accès aux soins
- Les parcours coordonnés structurants le travail collaboratif entre médecins et infirmiers pour les personnes âgées, les personnes en situation de précarité ou une population plus large
- Enfin, la région est impliquée dans des projets d'initiatives nationales pour définir des alternatives à la rémunération des professionnels de santé à la capitation ou à la performance projet (« PEPS » et « IPEP » en Mayenne et en Sarthe)

Quelques-unes de ces expérimentations arriveront au stade de généralisation dans le droit commun si l'évaluation démontre leur faisabilité, efficience et généralisabilité, autorisant la bascule dans le droit commun du dispositif expérimental. Défi qui commence en 2023 avec l'arrivée à échéance des premières expérimentations

BILAN

Projet Régional de Santé Pays de la Loire 2018-2022

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

ARGUMENTAIRE

Beaucoup d'innovations circulent entre plusieurs organismes non coordonnés, ce qui favorise une méconnaissance des acteurs et rôle de chacun et l'ARS est encore peu visible en tant que partenaire du soutien à l'innovation.

Les porteurs de projets innovants se retrouvent souvent isolés au cours des étapes de mises en œuvre, notamment pour l'identification des besoins de santé publique non couverts, et la connaissance du cadre juridique. Notre rôle est d'aider à orienter les acteurs porteurs d'innovation en santé. Cela nécessite de renforcer notre visibilité et de fournir notre grille de lecture / attentes :

Créer les conditions de l'émergence des innovations

Contribuer à la gouvernance mise en place par les autres financeurs (Région, services de l'Etat et autres partenaires…)

Donner une information structurée sur nos enjeux d'adaptation du système de santé.

Résultats attendus

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

Indicateurs

Cible	Résultat
1 cadre de développement de l'innovation est disponible à 5 ans	Cadre de développement de l'innovation apporté par l'article 51
1 rencontre annuelle avec les acteurs de santé autour des enjeux de l'innovation en santé	Organisation par la mission santé du futur de journées de rencontre autour des enjeux de l'innovation en santé en 2019 et 2022 (organisation impossible en 2020 et 2021 à cause de la crise sanitaire) En avril et octobre 2019 : les journées ARS de l'innovation en santé En juin 2022 : les journées santé du futur

LES CONSTATS	
Points forts / Opportunités	**Points faibles / Freins**
• Tant la mission santé du futur que le dispositif de l'article 51 ont créé un véritable un cadre structuré pour la stimulation, l'émergence et le suivi de projets innovants par ses partenaires	• L'un des enjeux de cet objectif était de mieux connaitre l'écosystème dans lequel émergent des innovations afin de mieux le comprendre et permettre à l'ARS et à ses partenaires d'y jouer pleinement leur rôle. En réalité, l'ARS a pu apporter un cadre de développement et d'accompagnement des innovations proposé par les acteurs partenaires. Il n'est pas sûr en revanche qu'elle ait atteint les confins des territoires où se développent des innovations qu'elle peine à repérer.
LES SUITES	
A développer	
• Reste à identifier si d'autres approches permettraient d'élargir le périmètre dans lequel pourraient émerger d'autres types d'innovations	

Réalisations structurantes

Les journées Santé du Futur

Plusieurs journées de rencontre autour des enjeux de l'innovation en santé ont été organisées en 2019 et 2022 par la mission Santé du Futur.

Ces journées d'échanges, de tables rondes et de retours d'expériences sont l'occasion de regrouper les porteurs de projets innovants de la région en mettant en avant ceux déjà accompagnés et en créant la possibilité de rencontrer ceux qui le seront peut-être dans le futur. Ces journées sont également l'occasion pour l'ARS de renforcer sa visibilité en tant que partenaire du soutien à l'innovation en santé.

BILAN

Projet Régional de Santé Pays de la Loire 2018-2022

Evaluer les innovations et s'assurer de leur généralisation

ARGUMENTAIRE

Aujourd'hui les suites données aux innovations, qu'elles soient développées de façon expérimentales ou d'emblée à échelle réelle, sont peu anticipées, elles ne reposent pas toujours sur des évaluations de leur pertinence et efficacité ; les conditions de leur généralisation n'ont pas été suffisamment expertisées et anticipées, souvent elles se poursuivent pour des raisons indépendantes de la qualité du service rendu. L'ARS doit s'assurer de la portée des innovations soutenues et de leur reproductibilité sur les territoires. L'évaluation est consubstantielle à tout projet.

L'innovation ne peut être un facteur de creusement des inégalités de santé. Les impacts des innovations doivent donc être systématiquement anticipés, mesurés, évalués.

Si l'intérêt est démontré par l'évaluation, les innovations pourront bénéficier au plus grand nombre de ligériens :

- En intégrant en amont des expérimentations des innovations la dimension d'évaluation, incluant vérification de la plus-value et les conditions de généralisation,
- En intégrant des éléments d'efficience dans les évaluations (mise en regard coûts/résultats et qualité du service rendu),
- En réalisant les évaluations des innovations,
- En partageant et en rendant intelligibles nos objectifs et en accompagnant les professionnels dans un cadre contractuel,
- En accompagnant le déploiement intégrant la conduite du changement.

Résultats attendus

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

Indicateurs

Cible	Résultat
1 cadre de référence pour l'évaluation des innovations organisationnelles est disponible à 5 ans et une pratique de ces évaluations est engagée par l'ARS	Réalisation d'un bilan des projets accompagnés dans le cadre des AAP innovation – santé du futur. Ce bilan a été réalisé dans une logique de capitalisation pour tirer des enseignements des projets réalisés et que les futurs porteurs de projets en tiennent compte dans leurs propres projets. Cette capitalisation a également été pensée pour alimenter les futures réflexions de l'ARS sur sa stratégie en matière d'innovation.

LES CONSTATS	
Points forts / Opportunités	**Points faibles / Freins**
• L'article 51 s'est doté d'un dispositif extrêmement ambitieux d'évaluation. Cette évaluation est embarquée dès la conception du projet lors de l'écriture du cahier des charges puisque la condition d'autorisation d'un article 51 est sa capacité de passer à échelle appréciée par une évaluation approfondie. Puis le dispositif d'évaluation est finalisé avant même les premières inclusions dans l'expérimentation. Une évaluation externe très approfondie répond aux questions clés de faisabilité, efficience, et généralisable enfin.	• L'article 51 prévoyait initialement des cahiers des charges développant leur processus d'évaluation. En réalité, le niveau de maturité très variable et parfois très limité vis-à-vis des concepts et méthodes d'évaluation a conduit à différer à l'étape de mise en œuvre initiale du projet l'embarquement et la formalisation da dispositif d'évaluation. L'ambition de répondre à la question de l'intérêt du passage à échelle conduit à des devis d'évaluation relativement lourds et nécessitant des collectes d'informations s'appuyant sur un système d'information robuste. Cette ambition à parfois, sinon souvent, été perçue comme très lourde et pesant sur les capacités d'interventions de professionnels de santé auprès de leurs patients. L'avenir dira au moment du passage à échelle si cette perception de lourdeur technocratique s'estompe face à l'outil qu'elle représente pour faire levier et permettre le passage à échelle. A cet égard, les difficultés rencontrées à s'appuyer sur des systèmes d'informations fluides et performants a parfois été un frein alors qu"il était prévu comme un levier facilitant.
LES SUITES	
A développer	
• Le principe de l'évaluation systématique des projets dans le but de pouvoir les passer à échelle doit rester un principe directeur. Lui seul permet de sortir de la reconduction infinie de processus expérimentaux qui ne trouvent pas leur maturité définitive dans le système. Des apports en méthodologie d'évaluation devraient cependant nous aider à les rendre moins lourds tout en préservant leur potentiel prédictif pour le système.	

OS6-OO3 Evaluer les innovations et s'assurer de leur généralisation

Réalisations structurantes

Mission Santé du Futur : réalisation d'un bilan des projets retenus des AAP innovation

Un bilan des projets retenus des AAP innovation de l'ARS Pays de la Loire entre 2018 et 2020 a été réalisé. Ce bilan poursuivait deux objectifs :

- Tirer les enseignements des projets menés dans une logique de capitalisation et non pas d'évaluation pour que les futurs porteurs de projet puissent se les approprier pour en tenir compte dans leurs propres projets ;
- Alimenter les futures réflexions de l'ARS sur sa stratégie en matière d'innovation.

Parmi les 19 projets accompagnés par l'ARS entre 2018 et 2020 dans le cadre des AAP innovation :

- 6 ont atteint leurs objectifs initialement formulés,
- 7 ont partiellement atteint leurs objectifs ou ont adapté fortement leurs approches et démarches pour tenir compte des problématiques rencontrées au cours de la réalisation du projet,
- 6 n'ont pas atteint leurs objectifs ou ont rencontré un frein rédhibitoire.

L'ARS Pays de la Loire a fait le choix de la capitalisation et non pas de l'évaluation au regard de la typologie des projets innovants.
C'est un choix qui se distingue des approches visant à procéder à une évaluation qualitative et quantitative fine. L'Agence n'a pas cherché le recueil d'informations exhaustives mais à comprendre la dynamique des projets, les étapes par lesquelles ils étaient passés et les résultats obtenus. L'enjeu n'était pas d'évaluer le résultat mais ce qui permet d'atteindre ce résultat pour en faire un projet pérenne et transposable. Cette approche simple, pragmatique a facilité les échanges avec les porteurs de projets qui ont fait preuve d'une prise de recul et de transparence sur leurs projets.

Dispositif Article 51 :

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 a introduit, en son article 51, un dispositif permettant d'expérimenter de nouvelles organisations en santé reposant sur des modes de financement inédits. Ces nouvelles organisations peuvent contribuer à améliorer le parcours des patients, l'efficience du système de santé, l'accès aux soins ou encore la pertinence de la prescription des produits de santé.

Opérationnel depuis avril 2018, 28 projets ont déjà eu lieu en Pays de la Loire, en régional, interrégional ou en expérimentations nationales.

L'évaluation des projets est un élément majeur du dispositif article 51 puisqu'elle est systématiquement prévue à différents moments de l'expérimentation. Un guide méthodologique de l'évaluation des projets article 51 a même été élaboré, afin de définir le cadre méthodologique général dans lequel les travaux d'évaluation doivent s'inscrire ainsi qu'une démarche commune de mise en œuvre de ces travaux.

Les rapports d'évaluation viennent éclairer les avis du comité technique puis du conseil stratégique de l'innovation en santé sur les suites à donner aux expérimentations, notamment sur l'opportunité de les généraliser.

L'année 2023 verra les premiers projets lancés en 2019 arriver au stade d'évaluation finale pour guider leur éventuelle généralisation.