

23 mai 2018

Projet Régional de Santé Pays de la Loire 2018-2022

6 orientations stratégiques pour répondre aux besoins de santé des Ligériens

Contact presse :
06 78 26 56 94
ars-pdl-communication@ars.sante.fr

Communiqué de presse

Le Projet régional de santé (PRS) 2018-2022 : 6 orientations stratégiques pour répondre aux besoins de santé des Ligériens

Le Projet Régional de Santé (PRS) est **la feuille de route pour les cinq années à venir de la réponse aux besoins de santé des Ligériens**. Il est le **fruit d'une démarche collective** initiée dès 2016 et associant les acteurs de la santé de la région, et au premier chef la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA), mais aussi le Préfet de région, les collectivités territoriales, les professionnels de santé...

Ce Projet régional de santé de deuxième génération a été **arrêté ce vendredi 18 mai 2018 par Jean-Jacques Coiplet, Directeur général de l'ARS Pays de la Loire**.

Addictions, santé des jeunes, santé mentale, autonomie, inclusion et précarité sont les priorités de la politique de santé en Pays de la Loire

Si la région Pays de la Loire est régulièrement classée parmi les premières régions de France pour l'état de santé de sa population, de nombreux défis sont néanmoins à relever : réduction des inégalités sociales et territoriales, problèmes de démographie des professionnels de santé, enjeux de santé environnementale, santé mentale à préserver, pathologies chroniques, taux de suicide anormalement élevés, addictions importantes...

Sur la base de ces constats, les **priorités régionales** suivantes ont été définies :

- **La prévention des addictions et l'accompagnement des personnes souffrant de conduites addictives**

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

- **La santé des jeunes**

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

- **La santé mentale**

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

- **L'accompagnement du risque et de la situation de perte d'autonomie vers une société plus inclusive**

Parce que les attentes sont très importantes pour les personnes en situation de handicap ou âgées dépendantes et leurs aidants.

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

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

Six orientations stratégiques pour répondre aux enjeux de santé

Pour répondre à ces enjeux, le PRS identifie **six orientations stratégiques**, développées dans le Cadre d'orientation stratégique (COS) :

- La santé dans toutes les politiques, favorisant la réduction des inégalités de santé
- Le citoyen, l'usager acteur de sa santé et de son parcours de santé
- Promouvoir collectivement l'autonomie dans une société inclusive
- Accéder aux soins et aux accompagnements utiles et adaptés, au bon moment au bon endroit
- Des acteurs coordonnés sur les territoires pour mettre fin au parcours d'obstacle
- Développer une stratégie de déploiement de l'innovation

Les orientations stratégiques sont déclinées en **objectifs opérationnels**, réunis au sein du Schéma régional de santé (SRS), qui traduisent concrètement les actions à mettre en œuvre au cours des cinq prochaines années.

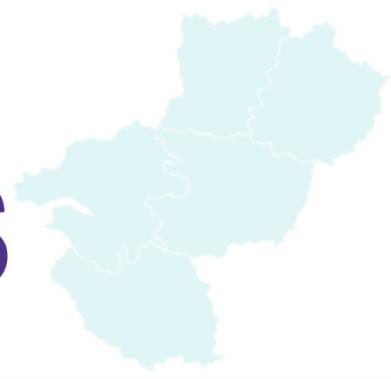
Une ambition forte pour la santé des Ligériens, qui implique la mobilisation de tous les acteurs

Les moyens mobilisés, **près de 10,5 milliards d'euros engagés chaque année pour la santé des Ligériens**, imposent engagement et responsabilité. L'ARS a l'ambition d'améliorer et de protéger la santé des Ligériens, tout en veillant à ce que le système de santé régional soit sûr, de qualité, innovant et le plus efficient possible. Elle souhaite aussi promouvoir la santé publique dans toutes les politiques publiques, continuer à transformer le système de santé, en concertation avec les acteurs et avec inventivité.

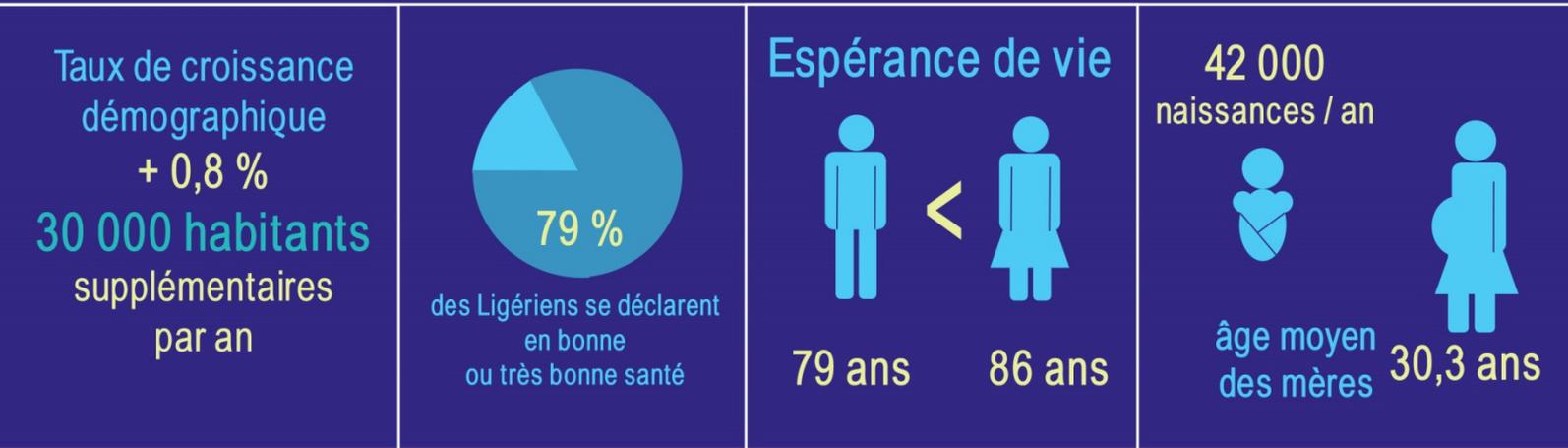
L'ensemble des contenus du PRS 2018-2022 (COS, SRS, livrets thématiques...) sont consultables sur le site internet de l'ARS Pays de la Loire : www.pays-de-la-loire.ars.sante.fr

Contact presse :
06 78 26 56 94
ars-pdl-communication@ars.sante.fr

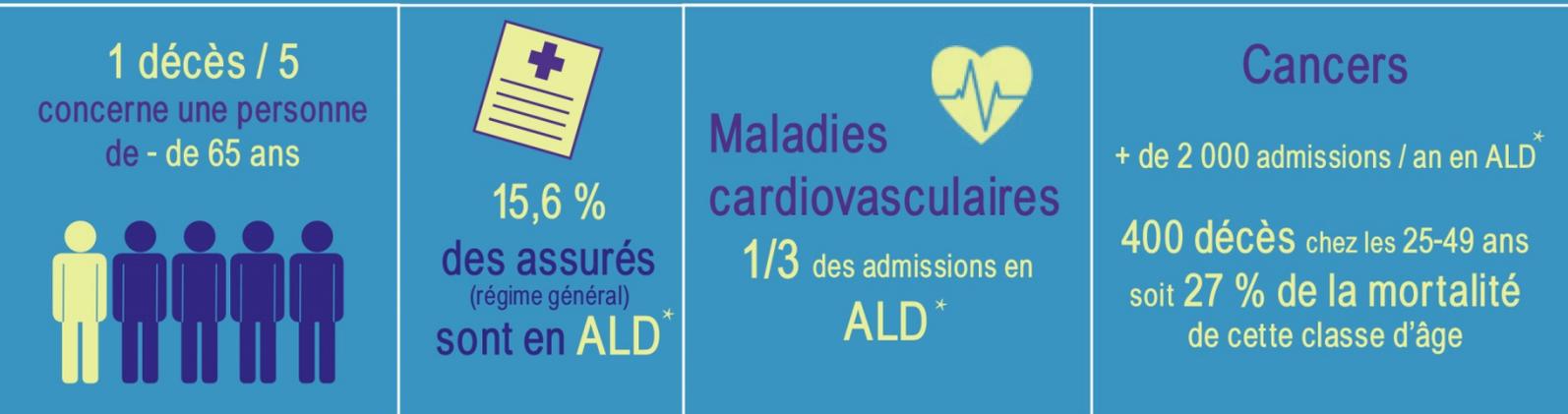
Les enjeux de santé en Pays de la Loire **EN CHIFFRES**



DÉMOGRAPHIE

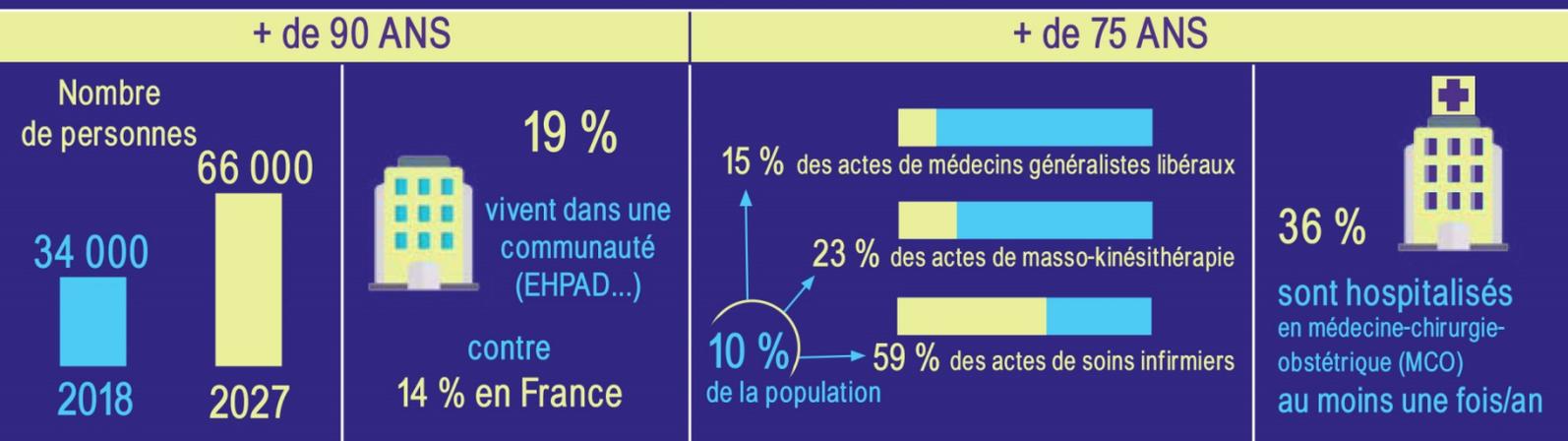


LES INDICATEURS DE SANTÉ



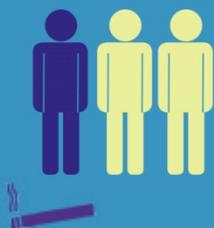
*Affection de longue durée

LES PERSONNES ÂGÉES



SANTÉ DES JEUNES

1 / 3
des jeunes de 17 ans



consomme quotidiennement
du **tabac**

Surcharge pondérale

- > **9 %** des enfants de 5-6 ans
- > un taux qui varie
du **simple au double**
selon les **catégories sociales**

Suicide

- > **Surmortalité** supérieure
de près de **50 %** par rapport
à la **moyenne nationale**
- > **34 %** des admissions en
ALD chez les 20-24 ans

LIMITATION D'ACTIVITÉ / HANDICAP

Au moins **176 000** adultes
en situation de handicap
ou de dépendance
aujourd'hui

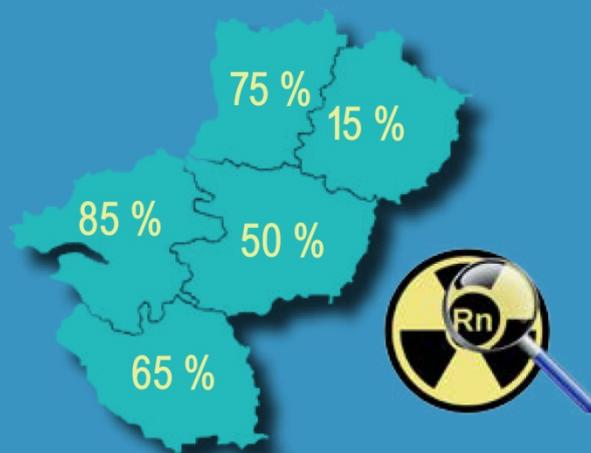


En 2014, **22 %** des Ligériens de 15-75 ans
sont limités depuis au moins six mois,
à cause d'un problème de santé,
dans leurs activités habituelles,
dont **6 %** fortement limités

LES DÉTERMINANTS DE SANTÉ

Air intérieur

Taux de communes présentant
une probabilité de présence
de **radon** à des niveaux élevés
dans les bâtiments



Conception graphique ARS Pays de la Loire - 2018 - Illustrations : Fotolia

Le mot du directeur général de l'Agence régionale de santé

« La santé est un bien précieux.

Parfois, nous n'y pensons que lorsque nous l'avons perdue. Pour autant, la préserver est un investissement durable pour chacun/e d'entre nous et pour notre avenir. Les Français l'ont bien compris et placent désormais la santé parmi leurs premières préoccupations.

Les Ligériens sont très majoritairement satisfaits de leur système de santé, preuve de l'excellence et de l'engagement des professionnels de santé, ainsi que d'une qualité de vie favorable en Pays de la Loire. Mais ils expriment des préoccupations, objets de leurs attentes parmi lesquelles l'accès à un médecin traitant, l'attention portée aux territoires éloignés, le parcours d'obstacle pour cheminer dans le système de soin ou pour trouver une réponse devant une situation de handicap ou de perte d'autonomie d'un enfant, d'un parent, l'éventualité de devoir renoncer à des soins, l'exposition à des risques pour la santé dans l'environnement quotidien.

Ces préoccupations s'inscrivent dans le champ d'action de l'ARS et de ses partenaires, qu'il s'agisse de la démographie médicale, des inégalités sociales et territoriales, du parcours de santé à améliorer, de l'attention à apporter aux personnes vulnérables, des risques environnementaux et sanitaires, ... C'est notre devoir d'y répondre, de poursuivre et d'amplifier le chemin parcouru jusqu'alors, dans la continuité du premier PRS.

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

Ce deuxième projet régional de santé, déclinaison de la stratégie nationale de santé impulsée par la ministre des solidarités et de la santé, mais adapté aux besoins de la région, a vocation à répondre à ces défis.

L'ADN de ce PRS est la promotion de la santé et l'accompagnement à la transformation de l'offre de santé.

Mieux prévenir, innover, faciliter les parcours de vie entre santé et social, proposer aux acteurs de santé de travailler ensemble dans des coopérations « gagnant/gagnant », rendre plus pertinente, efficiente et sûre l'offre de santé, libérer les initiatives et les énergies dans les territoires, prendre soin des professionnels de santé, rendre chaque usager et ses aidants partenaires et acteurs de sa santé,... sont autant d'enjeux que nous porterons ensemble pour les cinq années à venir.

*Ce projet met également en avant les priorités que nos analyses partagées ont mises en lumière et que nous souhaitons porter. **Priorités en faveur de la promotion de la santé des jeunes, de la santé mentale, d'une société plus inclusive pour les personnes en situation ou en risque de perte d'autonomie, et de la prévention des addictions et de l'accompagnement des personnes souffrant des conduites addictives.** Chaque priorité et chaque action portera une attention pour celles et ceux des plus précaires, en solidarité et respect de la dignité.*

Pour finir, je souhaite renouveler mes remerciements aux acteurs de la démocratie sanitaire et à son président, qui ont travaillé avec nous dans un esprit constructif et confiant ; à tous les partenaires qui y ont contribué de façon concrète et très professionnelle. La capacité de travailler ensemble dans cette région est non seulement source de richesse mais aussi de capacité à transformer de façon partagée et constructive, notre système de santé. Et bien entendu aux équipes de l'ARS, pour leur engagement et leur humanisme.

Vive la santé publique ! »

Jean-Jacques COIPLÉ



Orientation stratégique 1

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

L'état de santé d'une population résulte à la fois de facteurs génétiques personnels, de comportements et d'habitudes de vie individuels, de liens sociaux, de conditions socio-économiques, culturelles et de l'environnement, qui déterminent les conditions de travail, de logement, d'accès à la culture. Ces facteurs sont désignés comme les « déterminants de la santé ». Ils n'agissent pas isolément : c'est la combinaison de leurs effets qui influe sur l'état de santé.

La part attribuable aux facteurs « sociaux et environnementaux » pèserait pour 80 % dans la constitution des inégalités de santé, soit directement, soit indirectement par leur influence sur les facteurs comportementaux. C'est sur ces déterminants de santé qu'il faut agir pour réduire les inégalités de santé.

Les facteurs explicatifs de la surmortalité qui frappe les catégories les moins favorisées, interviennent pour l'essentiel en amont de la prise en charge proprement médicale, et révèlent l'échec relatif de la prévention dans notre pays. Non seulement les catégories défavorisées cumulent les facteurs de risque des principales pathologies : expositions plus fréquentes à des facteurs de risque dans le milieu professionnel ou dans la zone d'habitat, facteurs de risques comportementaux liés aux modes de vie accrus, consommation de tabac, d'alcool, habitudes nutritionnelles moins favorables, moindre accès aux dépistages précoces et diagnostic plus tardif des pathologies graves. Mais ces facteurs de risques impactent d'autant plus l'espérance de vie qu'ils interviennent tôt dans la vie et se cumulent au fil du temps.

C'est donc en dehors du champ de la santé proprement dit que doivent se prendre les mesures propres à favoriser la santé. **Pour agir sur les déterminants de la santé, le champ de la promotion de la santé préconise d'agir tôt dans la vie et d'agir à plusieurs niveaux en combinant et coordonnant des politiques publiques** qui contribuent à la création de milieux et d'environnements favorables à la santé, qui renforcent l'action communautaire, qui contribuent au développement des aptitudes personnelles, qui contribuent directement à la santé (vaccinations dépistage) et qui réorientent les services de santé pour que les personnes les plus à risque bénéficient de prises en charge précoces et de qualité.

La notion d'**environnement favorable à la santé** renvoie autant aux conditions de vie, à l'accès à des services, à la culture, au réseau social, à la qualité de l'environnement physique, etc. Pour être efficaces, les programmes de prévention doivent donc viser à la fois les individus (amélioration des connaissances, des habiletés), les communautés et leurs environnements.

Dans le choix des stratégies de mise en œuvre de ces politiques, les recherches les plus récentes montrent qu'il faut apporter une attention particulière à deux aspects si l'on veut réduire les inégalités de santé. D'une part ce sont les **mesures universelles**, celles qui concernent l'ensemble de la population, qui ont l'impact le plus grand sur les inégalités de santé à condition qu'elles soient **conçues pour toucher proportionnellement de façon plus importante les populations socialement défavorisées, ce que l'on appelle l'universalisme proportionné**. D'autre part, il est nécessaire de prendre en compte les différences dans la motivation et les compétences des individus pour comprendre, évaluer et utiliser l'information concernant les comportements favorables à la santé, ce

que l'on appelle désormais la **littératie en santé**, si l'on veut qu'elle contribue à réduire les inégalités de santé.

Enfin si leur contribution à l'espérance de vie est modérée, **les services de santé ont un rôle important à jouer dans la politique de prévention**, d'autant plus que des facteurs de risques pour la santé sont avérés, qu'il s'agisse de promouvoir la vaccination, de prodiguer des conseils nutritionnels ou d'hygiène de vie, de prévenir les addictions, de dépister précocement des facteurs de risques, ou de prévenir la perte d'autonomie chez les personnes âgées.

Ce que nous allons faire :

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

Exemples d'actions :

Pour lutter contre les inégalités sociales de santé en agissant à toutes les périodes 'charnières' de la vie, prioritairement chez les jeunes :

Apporter un appui au Rectorat pour la généralisation du parcours éducatif de santé pour que 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.

Pour encourager des environnements favorables à la santé :

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

- **Axe 1** : Alimentation et Eau destinée à la consommation humaine, en particulier préserver la qualité de l'eau distribuée
- **Axe 2** : Bâtiments, habitat et santé, notamment communiquer sur l'enjeu lié au radon dans la région
- **Axe 3** : Cadre de vie, urbanisme et santé, notamment mieux intégrer les enjeux de santé dans l'aménagement et la planification urbaine
- **Axe 5** : Mise en réseau d'acteurs, culture commune santé environnement

- Elaborer et mettre en œuvre un programme régional pluriannuel de prévention des addictions.

Orientation stratégique 2

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

La charte d'Ottawa précise que « la promotion de la santé passe par la participation effective et concrète de la communauté à la fixation des priorités, à la prise des décisions et à l'élaboration et à la mise en œuvre des stratégies de planification en vue d'atteindre une meilleure santé. » C'est à la fois conforme aux principes et aux valeurs que le PRS entend promouvoir et efficace pour agir sur les déterminants et les systèmes de santé.

Préserver sa santé, c'est adopter des comportements individuels favorables à la santé, c'est aussi recourir aux services de santé utiles à la prévention et à la prise en charge des maladies. Dans les deux cas, la participation est une méthode efficace pour concevoir et mettre en œuvre des réponses adaptées pour et surtout adoptées par chacun. **La participation s'accorde avec un principe fondateur de santé publique qui consiste à promouvoir l'émancipation de la personne qu'il s'agisse de préserver la santé, de soigner ou d'accompagner une situation de handicap.**

Accompagné dans son autonomie vis-à-vis de sa santé, l'utilisateur, le citoyen est mieux en mesure de faire des choix éclairés. Il peut exprimer ses préférences et faire valoir ses droits. La capacité à faire des choix éclairés s'accompagne en retour de la responsabilité de respecter ses devoirs dans son recours à la ressource collective que représentent les services et les professionnels de santé.

La participation collective est également une méthode efficace pour concevoir et mettre en œuvre des politiques publiques et des environnements favorables à la santé. Et la participation collective représente une valeur démocratique au cœur de la méthode en santé publique.

Bien que régulièrement revendiquées, l'émancipation et l'autonomie de la personne, la démocratie en santé et la mise en œuvre effective de la participation peinent encore à se concrétiser pleinement dans les actions et les pratiques.

Ce que nous allons faire :

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

Exemples d'actions :

Pour renforcer le pouvoir d'agir des citoyens sur les déterminants de leur santé :

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

- Développer la formation des acteurs
- Garantir l'équité territoriale de cette offre
- S'assurer de la cohérence de l'offre : mise en réseau, échanges de pratiques entre les acteurs

Orientation stratégique 3 :

Promouvoir collectivement l'autonomie dans une société inclusive

Un nombre croissant de personnes en situation de handicap souhaitent choisir leur lieu de vie. Le dispositif historique d'accompagnement des personnes en situation de handicap n'apporte plus, à bon nombre d'entre elles, les réponses qu'elles attendent à leur besoin légitime d'inclusion et d'insertion dans la cité.

Les conférences nationales du handicap de 2014 puis 2016 sont résolument tournées vers **l'ambition d'emmener toute la société vers une société plus inclusive**. Cela implique en premier lieu une mobilisation de tous les acteurs à travers une **coordination renforcée des politiques publiques** (habitat, transports, accessibilité, accès au droit commun ...).

Cela implique également une **diversification des réponses d'accompagnement médico-social et une personnalisation de l'accompagnement afin d'offrir aux personnes handicapées le libre choix de leur projet de vie**. Comme le souligne le rapport « Zéro sans solution », les réponses d'accompagnement doivent être mobilisées selon un **principe de « subsidiarité »**. Ces attentes concernant des accompagnements personnalisés sur-mesure impliquent une grande **souplesse** et une **modularité des réponses**.

La construction des réponses devra tenir compte des aspirations tournées vers la vie dans la cité, du souhait des personnes de voir se développer des réponses sur-mesure et de la demande de participation des usagers et de leur famille à la co-construction des réponses en s'appuyant sur leur expertise d'usage. Elle devra également tenir compte du **besoin de répit et de soutien des aidants, en particulier par la formation et la reconnaissance de leur rôle et de leur expertise**.

Ce que nous allons faire :

- Développer des réponses de santé et d'accompagnement en soutien à la vie en milieu ordinaire
- Développer des services intégrés favorisant un accompagnement global.
- Soutenir les aidants
- Anticiper et prévenir la perte d'autonomie chez les personnes de plus de 65 ans
- Promouvoir l'accès à la scolarisation et à l'emploi des personnes en situation de handicap
- Développer les services et réponses '*allant vers*' les populations en fragilité sociale
- Améliorer le parcours de santé des personnes vivant avec un handicap ou avec un trouble psychique

Exemples d'actions :

Pour développer des réponses de santé et d'accompagnement en soutien à la vie en milieu ordinaire pour les personnes âgées :

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

Pour promouvoir l'accès à la scolarisation et à l'emploi des personnes en situation de handicap :
Développer l'offre d'accompagnement à la scolarisation en milieu ordinaire.

Pour développer les services et réponses '*allant vers*' les populations en fragilité sociale

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

Orientation stratégique 4

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

Autrefois essentiellement mobilisés pour la prise en charge d'épisodes de maladie aiguë dans une logique de soins non programmés, **les services de santé ont basculé dans une activité programmée de suivi d'une population vieillissante et de malades chroniques sur rendez-vous modifiant profondément les pratiques des professionnels de santé et le recours aux établissements de santé**, et créant des tensions s'ajoutant à celles créées par des risques émergents.

Cette bascule a aujourd'hui deux conséquences. D'une part, un nombre croissant de personnes arrivant sur un territoire a des **difficultés à s'inscrire dans la file active d'un médecin traitant**. D'autre part, **le besoin de soins non programmés** qui ne trouve pas de réponse dans les cabinets sur les plages ouvrées, **se reporte sur la permanence des soins**, en dehors des heures d'ouverture des cabinets médicaux, **ou vient allonger la file d'attente des services d'urgences** tout au long de la journée.

Le phénomène est amplifié de façon importante en raison d'une **démographie préoccupante des professionnels de santé libéraux avec le départ à la retraite de la génération de professionnels formés avant le numérisation**. Il va s'amplifier dans les années à venir sous l'effet de l'augmentation de la population et de ses besoins, et des réserves à s'installer de la génération montante de professionnels de santé aux fortes attentes de conciliation entre vie professionnelle et vie privée, de diversification du parcours professionnel et de travail en équipe pluri-professionnelle, trois dimensions peu développées jusqu'à récemment.

Par ailleurs, **l'accès aux avis spécialisés est un sujet de préoccupation pour les professionnels du premier recours comme pour les patients, car les spécialistes se concentrent dans les grandes villes et près de plateaux techniques** qui eux-mêmes se regroupent pour des raisons d'efficacité et de qualité. Beaucoup d'espoir est mis dans les nouvelles technologies de l'information et la télémédecine. Cependant, l'opportunité que représente leur développement est freinée par la remise en question profonde des pratiques et des organisations de travail qu'elles entraînent et par un modèle économique qui se cherche encore.

La qualité et la sécurité des soins, ainsi que la soutenabilité du système de santé passent par une organisation efficace du système sans rupture, sans redondance et reposant sur une circulation optimisée des patients, des ressources et de l'information. L'organisation d'une meilleure complémentarité entre professionnels du soin primaire et équipes spécialisées est source d'amélioration, de qualité et de disponibilité de chacune de ces compétences expertes rares. Enfin la **pertinence des soins recherchée systématiquement tout au long du parcours** doit se concrétiser par des améliorations des pratiques et des organisations.

La transformation du système de santé qui s'impose aujourd'hui à tous les pays industrialisés, émergents ou en développement redistribue les cartes. **La distribution spatiale des activités doit être révisée, concentrées pour certaines** pour des raisons d'efficacité, de qualité et de dématérialisation possible, **maillant finement le territoire pour d'autres** selon que la proximité ou au contraire la concentration d'une masse critique détermine la qualité, la pertinence, l'efficacité et l'efficacité. De même, **le développement des ressources humaines et la formation doivent anticiper quantitativement et qualitativement les évolutions** des pratiques, des métiers, et des interactions

entre professionnels. La formation pourra s'appuyer sur la 'pédagogie par l'erreur' et les techniques de simulations qui sont déjà bien développés dans la région.

Les attentes des personnes âgées ont également évolué. Elles souhaitent très majoritairement vivre à leur domicile même en situation de dépendance. Si les EHPAD restent une réponse indispensable pour l'accompagnement des troubles cognitifs importants sous réserve d'adaptation de leur architecture et des accompagnements proposés, ils ne sont plus le passage naturel lorsque survient le grand âge. La transition à effectuer est d'une part celle de la **spécialisation des EHPAD dans l'accompagnement de la grande dépendance**, et d'autre part celle de **l'adaptation de la société toute entière aux conséquences du vieillissement y compris l'organisation des soins et des accompagnements à domicile**. Deux évolutions simultanées indissociables pour permettre un libre choix réel des personnes et de leur entourage. **Les attentes en matière d'accompagnement du handicap révèlent une très forte aspiration à vivre au sein de la cité et de bénéficier à cet effet de réponses d'accompagnement 'sur-mesure'** qui s'adaptent à l'évolution des besoins au fil du parcours de vie, école, travail, loisir et culture, vieillissement prématuré et bien entendu accès aux soins adapté à la situation de handicap.

C'est en réalité toute l'organisation du système de santé qui est remise en question par ces évolutions sociétales et technologiques, qu'il s'agisse des prestations de soin ou des accompagnements médico-sociaux.

Ce que nous allons faire :

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

Exemples d'actions :

Pour améliorer l'accès aux soins de premier recours :

- Favoriser la découverte des territoires et des types d'exercice (notamment en libéral), dès la formation initiale.
- Favoriser et accompagner les professionnels dans leur projet d'installation (en priorité dans les zones les plus déficitaires).

Pour adapter l'offre des établissements pour personnes âgées dépendantes :

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

Pour améliorer et organiser le recours aux soins spécialisés :

Favoriser le déploiement de la télémédecine prioritairement en territoire fragile et en EHPAD.

Pour améliorer la pertinence des soins :

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

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

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

Orientation Stratégique 5

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

Vieillesse, maladies chroniques, souvent cumulées, risque de perte d'autonomie sont autant de facteurs qui se conjuguent pour former une situation complexe. Une situation complexe combine un ensemble de besoins sanitaires, sociaux et médico-sociaux, qui peuvent nécessiter plusieurs intervenants successivement ou simultanément.

Les situations complexes **ne concernent qu'une petite partie de la population.** Elles surviennent dans un contexte de fragilité qu'il convient d'identifier pour anticiper les besoins. Elles résultent de l'accumulation de facteurs de risques pour la survenue de la dépendance dont les plus identifiés pour les personnes âgées sont la chute, l'iatrogénie, la dépression et la dénutrition. Facteurs de risques qui peuvent eux-mêmes être repérés et prévenus. Elles concernent aussi les **personnes en situation de handicap psychique**, fragilisées par la stigmatisation dont elles sont souvent victimes, en difficulté pour accéder au logement et à l'emploi. Et bien entendu les **personnes en situation de précarité**, souvent jeunes, et dont la situation sociale très instable combine de multiples obstacles à une prise en charge sans rupture.

Mal anticipées, ces situations complexes, sont responsables de situations de crise, de passage aux urgences et d'hospitalisation évitables. Les hospitalisations survenues dans ces conditions conduisent souvent à une institutionnalisation ou à des ré-hospitalisations rapides après la sortie, ainsi qu'à des durées de séjours hospitaliers prolongés, eux-mêmes facteurs de risque iatrogène et de dépendance accrue.

Même si ces situations ne concernent qu'une partie réduite de la population, elles créent de fortes tensions chez les prestataires de soins et de l'accompagnement à domicile car elles sont chronophages. En outre, **elles contribuent avec la prise en charge des maladies chroniques à la croissance naturelle des dépenses de santé.** Elles peuvent être prévenues et adéquatement gérées si le système de santé est en mesure d'intervenir de façon coordonnée à la fois dans le champ sanitaire médico-social et social. Les travaux du HCAAM ont montré que c'est par une approche combinée à la fois soignante et sociale que la pente de croissance continue des dépenses de santé pourrait être infléchie. **Ainsi, la coopération et la coordination des multiples intervenants de différents champs, sanitaire, social et médicosocial autour de la personne devient le facteur clé de réussite des mutations en cours.**

A terme, **c'est bien la mise en œuvre d'un système de santé intégré qu'il s'agit d'accompagner.** Comme le souligne le carnet pédagogique de la méthode pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie, le processus d'intégration permet à tous les opérateurs d'un territoire (conseil général, CLIC, réseau gérontologique, centre communal ou intercommunal d'action sociale, établissement de santé, service de soins infirmiers à domicile —SSIAD—, services sociaux du conseil général et des caisses de retraite, équipe médico-sociale APA, plateforme de répit, médecin de ville, réseau de santé...) **d'harmoniser les réponses et l'orientation depuis tout endroit de ce territoire afin d'améliorer la lisibilité du système d'aide et de soins, de simplifier et d'optimiser le parcours des personnes âgées et le soutien à domicile.**

Pour cela, **les professionnels du territoire de proximité mettent en œuvre ensemble dans un espace partagé un processus systématique d'analyse multidimensionnelle de situations qui leur posent**

régulièrement problème en raison de la complexité de leur prise en charge. Ce qui correspond à une démarche classique d'amélioration continue de la qualité. **Puis, ils mettent au point des modalités propres au territoire pour orienter les usagers vers les réponses adaptées** à leurs besoins en prenant en compte l'intégralité des ressources disponibles, sur leur territoire ou au-delà, **qu'elles soient sanitaires, sociales ou médico-sociales**. Enfin, ils organisent les principes du suivi partagé des situations prises en charge.

Ce que nous allons faire :

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

Exemples d'actions :

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

Déployer des outils permettant la diffusion de l'information nécessaire aux parcours de santé (Répertoire des ressources, Viatrajectoire, etc.)

Pour accompagner le développement de l'exercice pluri-professionnel coordonné sur les territoires :

- Promouvoir l'exercice coordonné auprès des professionnels de santé en exercice
- Déployer des Equipes de soins primaires « simples » sur les territoires avec l'appui des Union Régionale des Professionnels de santé (URPS)

Pour optimiser les ressources humaines en santé par la coopération et la coordination

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

Orientation Stratégique 6

Développer une stratégie de déploiement de l'innovation

L'innovation est un puissant déclencheur de transformation. C'est particulièrement vrai dans le monde de la santé. Les évolutions, poussées par l'innovation technologique entraînent des coûts plus importants et en même temps portent en germe les solutions innovantes qui permettent de les réduire. La maîtrise de ce mouvement est donc un enjeu particulièrement important.

Lorsqu'elles sont souhaitées les évolutions de pratiques ou d'organisation sont souvent portées par des expérimentations. Leur conception, les conditions de leur mise en œuvre et leur évaluation sont déterminantes pour leur futur. En effet, **elles n'ont de sens que dans la perspective de les généraliser** ou de les écarter sans état d'âme. Or, cette question du 'passage à échelle' est l'une des plus difficiles à résoudre lorsque l'on veut accompagner la transformation du système de santé par une culture de l'innovation et de l'expérimentation.

Pour autant, une expérimentation n'est pas nécessairement une innovation de même qu'une innovation ne se déploie pas nécessairement par expérimentation.

Nombre d'innovations en santé échappent à la réglementation traditionnelle du champ de la santé. **L'ARS n'est aujourd'hui pas suffisamment identifiée comme un interlocuteur pertinent pour le développement des innovations, y compris lorsqu'il s'agit d'innovations dans le champ de la santé.** Elle connaît mal les acteurs de l'innovation et leur logique de développement.

Il appartient à l'ARS d'être plus visible en tant que partenaire potentiel, de mieux comprendre l'éco système dans lequel elles se développent et d'y participer. Il s'agit d'orienter les acteurs porteurs d'innovation, de renforcer notre visibilité et de faire connaître nos attentes et notre grille de lecture au côté d'autres acteurs ou financeurs déjà positionnés sur ce champ de l'innovation.

Aujourd'hui, sur les territoires un certain nombre d'acteurs de terrain lancent des initiatives. Ils sollicitent les institutions susceptibles de les accompagner ou de les financer qu'elles soient propres au système de santé ou en dehors. **Ces initiatives représentent une véritable opportunité pour améliorer l'offre en santé à condition de faire confiance aux acteurs.**

Cependant, le risque existe de déployer une innovation qui réponde à un problème mal posé ou insuffisamment partagé. Ou de mettre en œuvre une expérimentation qui n'a pas d'avenir faute de modèle économique soutenable ou d'adhésion des acteurs.

Une question récurrente et pertinente concernant les innovations est celle de leur potentiel de dissémination, et pour les expérimentations, celle de leur potentiel de généralisation.

Il est très rare qu'une expérimentation puisse se généraliser, s'industrialiser sans adaptation. Or, pour que ce processus soit possible, il doit être pensé très en amont. **Les conditions de la généralisation doivent être anticipées** : les logiques qui ont conduit à lancer une expérimentation, les conditions de contexte dans lesquelles elle a été menée et l'explicitation des principes d'action par lesquelles elle a produit ses effets sont trois éléments à documenter pour identifier le potentiel de généralisation d'une expérimentation et interpréter son évaluation avant passage à échelle.

La portée d'une innovation doit également être analysée au regard des effets pervers qu'elle pourrait générer en particulier sur les inégalités de santé. Enfin, bien évidemment, l'évaluation proprement dite est essentielle et ne doit pas seulement répondre à la question de son efficacité immédiate mais aussi comporter une **dimension médico économique**.

Pour être en capacité de soutenir les innovations et de les orienter au service de l'amélioration des soins et des organisations, **il s'agit pour l'ARS de se donner un cadre de référence pour analyser, prioriser, évaluer et accompagner le développement d'innovations porteuses de sens au regard de nos orientations stratégiques régionales.**

Ce que nous allons faire :

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

Exemples d'actions :

Pour favoriser l'innovation au service des enjeux de la stratégie régionale de santé :

- Lancer un appel à candidature centré sur l'innovation
- Accompagner les professionnels vers des nouvelles pratiques, vers de nouveaux outils, vers de nouvelles organisations