Projet Régional de Santé
Pays de la Loire
2023-2028

SCHÉMA RÉGIONAL DE SANTÉ

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

ars
Agence Régionale de Santé
Pays de la Loire

Ce document établi par l'Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire présente le Schéma Régional de Santé et les objectifs opérationnels qui déclinent ses orientations stratégiques.

Il constitue l'un des documents du Projet Régional de Santé prévu à l'article L1434-2 du Code de la Santé Publique.

Ce document est soumis à la consultation réglementaire prévue à l'article R-1431-1 du code de la santé publique pour avis.
Le Projet Régional de Santé sera par la suite arrêté par le Directeur Général de l'ARS.

Table des matières

UN SCHEMA REGIONAL DE SANTE 2023-2028 (SRS) REVISE POUR UN PROJET REGIONAL DE SANTE (PRS) RENOUVELE. 5

ORIENTATION STRATEGIQUE 1 LA SANTE DANS TOUTES LES POLITIQUES FAVORISANT LA REDUCTION DES INEGALITES DE SANTE 9

OBJECTIF OPERATIONNEL N°1 : SOUTENIR L'ENGAGEMENT DES ACTEURS DANS UNE DYNAMIQUE DE PREVENTION ET PROMOTION DE LA SANTE 10
OBJECTIF OPERATIONNEL N°2 : PROMOUVOIR LA SANTE DES JEUNES, DES LE PLUS JEUNE AGE 14
OBJECTIF OPERATIONNEL N°3 : PROMOUVOIR UN ENVIRONNEMENT PHYSIQUE FAVORABLE A LA SANTE 18

ORIENTATION STRATEGIQUE 2 LE CITOYEN, L'USAGER, ACTEUR DE SA SANTE ET DE SON PARCOURS 21

OBJECTIF OPERATIONNEL N°1 : AMELIORER LA PROMOTION DE LA SANTE EN RENFORÇANT LE POUVOIR D'AGIR DES CITOYENS ET DES USAGERS SUR LES DETERMINANTS DE LEUR SANTE 22
OBJECTIF OPERATIONNEL N°2 : RENFORCER LA PRISE EN COMPTE DE LA PAROLE DE L'USAGER, SES ATTENTES ET SES BESOINS 26

ORIENTATION STRATEGIQUE 3 PROMOUVOIR COLLECTIVEMENT L'AUTONOMIE DANS UNE SOCIETE INCLUSIVE 29

OBJECTIF OPERATIONNEL N°1 : REPERER, DIAGNOSTIQUER, PREVENIR LA PERTE D'AUTONOMIE OU L'AGGRAVATION DU HANDICAP (A TOUS LES AGES DE LA VIE) 30
OBJECTIF OPERATIONNEL N°2 : FAVORISER LES CONDITIONS D'UN ACCOMPAGNEMENT GLOBAL ET INCLUSIF QUI PERMETTENT LE LIBRE CHOIX DES PERSONNES AGEES ET/OU VIVANT AVEC UN HANDICAP 34
OBJECTIF OPERATIONNEL N°3 : FAVORISER L'ACCES AUX SOINS ET A LA PREVENTION DES PERSONNES A RISQUE OU EN SITUATION DE PRECARITE PAR UNE APPROCHE GLOBALE ET INCLUSIVE, COORDONNEE ET TERRITORIALISEE 40
OBJECTIF OPERATIONNEL N°4 : PROMOUVOIR LA SANTE MENTALE DE LA POPULATION LIGERIENNE ET AMELIORER LE PARCOURS DE SANTE DES PERSONNES VIVANT AVEC UN HANDICAP PSYCHIQUE OU AVEC UN TROUBLE PSYCHIQUE 42

ORIENTATION STRATEGIQUE 4 ACCEDER AUX SOINS ET AUX ACCOMPAGNEMENTS UTILES ET ADAPTES AU BON MOMENT ET AU BON ENDROIT 47

OBJECTIF OPERATIONNEL N°1 : AMELIORER L'ACCES AUX SOINS DE PREMIER RECOURS 48
OBJECTIF OPERATIONNEL N°2 : AMELIORER L'ACCES AUX SOINS SPECIALISES 52
OBJECTIF OPERATIONNEL N°3 : OPTIMISER L'ORGANISATION DE LA REPONSE AUX DEMANDES DE SOINS NON PROGRAMMES 54
OBJECTIF OPERATIONNEL N°4 : AMELIORER L'ACCES AUX SOINS ET A LA SANTE DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP 56
OBJECTIF OPERATIONNEL N°5 : FAIRE DE LA QUALITE UN ENJEU PARTAGE ENTRE ACTEURS ET USAGERS 60
OBJECTIF OPERATIONNEL N°6 : AMELIORER LA PERFORMANCE MEDICO-ECONOMIQUE ET SOCIETALE DES OPERATEURS DE SANTE 64

ORIENTATION STRATEGIQUE 5 DES LEVIERS TRANSVERSAUX POUR ACCOMPAGNER LE CHANGEMENT 67

OBJECTIF OPERATIONNEL N°1 : LE NUMERIQUE EN SANTE 68
OBJECTIF OPERATIONNEL N°2 : AMELIORER L'ADEQUATION DES RESSOURCES HUMAINES A L'EVOLUTION DU SYSTEME DE SANTE 72
OBJECTIF OPERATIONNEL N°3 : DEVELOPPER LA RESILIENCE DU SYSTEME DE SANTE FACE AUX CRISES 76
OBJECTIF OPERATIONNEL N°4 : DEPLOYER LA STRATEGIE REGIONALE D'INVESTISSEMENT AU SERVICE DES ENJEUX DE TRANSFORMATION DE L'OFFRE PORTES PAR LE PRS 2023-2028 80

Un Schéma Régional de Santé 2023-2028 (SRS) révisé pour un Projet Régional de Santé (PRS) renouvelé.

Pourquoi une révision du SRS et du PRAPS ?

Cinq années ont passé depuis l'élaboration du PRS 2018-2022 arrêté le 18 mai 2018. Le PRS est composé d'un cadre stratégique établi pour 10 ans, d'un Schéma Régional de Santé (SRS) établi pour 5 ans avec son Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins pour les plus démunis (PRAPS)

Elaboré en 2018, le Schéma Régional de Santé était structuré par 35 objectifs opérationnels déclinant les 6 orientations stratégiques du PRS 2018-2022 et décliné pour les plus démunis dans un PRAPS en 8 objectifs.

Le PRS 2018-2022 avait fait l'objet d'une co-construction résultant d'une large concertation conduite entre 2016 et 2018 mobilisant de multiples groupes de travail et deux séminaires structurants réunissant les experts de l'ARS et les membres de la conférence régionale de santé et de l'autonomie (CRSA).

Alors que le Cadre d'Orientation Stratégique (COS) est révisé tous les 10 ans, le code de la santé publique prévoit que le Schéma Régional de Santé doit être révisé au moins tous les cinq ans. Le temps est donc venu de la révision du SRS et du PRAPS. C'est-à-dire (i) des objectifs qui mettent en œuvre les orientations stratégiques régionales, (ii) des objectifs quantifiés de l'offre de soins (OQOS) qui prévoient le nombre d'implantations de sites d'activités médico-chirgurgicales et d'équipements et matériels lourds par département ainsi que (iii) le schéma d'implantation des activités de biologie et (iv) de permanence des soins en établissements. Et enfin (v) des objectifs du PRAPS pour l'accès aux soins et à la prévention des personnes les plus démunies.

Ces objectifs révisés doivent être arrêtés le 1er novembre 2023 au plus tard après une période de trois mois de consultation pour avis du préfet de région, des collectivités territoriales, de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA) des conseils départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie, et du conseil de surveillance de l'ARS.

Un PRS 'robuste' face à la crise mais des enjeux émergents amplifiés.

Cette révision survient dans une période particulière. Le système de santé moderne a connu une épreuve inédite avec la crise de la COVID 19 qui a mis les services de soins et d'accompagnement médicosocial à rude épreuve ainsi que tout leur écosystème depuis leurs chaines d'approvisionnements jusqu'à leurs organismes régulateurs.

Cette crise a mis en évidence ou amplifié des faiblesses structurelles de notre système de santé, mais a aussi accéléré des transformations en cours. La sortie de crise est marquée depuis les dernières grandes vagues épidémiques de COVID par des situations de tensions récurrentes résultant ou affectant le système de soin, amplifiées par les vagues épidémiques habituelles de grippe ou de bronchiolite ; ces tensions concernent particulièrement la disponibilité des ressources humaines et affectent entre autres le recours aux soins, la prise en charge de la santé mentale, la qualité des accompagnements médicosociaux ou le fonctionnement des services d'urgence.

Pour autant, les grands enjeux de transformation du système de santé pour lui permettre de répondre aux conséquences du vieillissement de la population et de la transition écologique ne sont pas fondamentalement changés et les grands défis à relever pour le système de santé demeurent.

Ainsi, les grandes lignes des orientations stratégiques et ses objectifs opérationnels arrêtés en 2018 pour 10 ans restent robustes :

- Améliorer la santé des habitants en réduisant les inégalités de santé dont on sait qu'elles sont distribuées selon un gradient social.
- Agir pour cela sur les déterminants de santé selon les principes de l'universalisme proportionné. C'est-à-dire par des mesures universelles, non discriminantes mais qui bénéficient en priorité aux plus vulnérables.
- Et agir dès le plus jeune âge car c'est dès la naissance, et même avant que se constituent les inégalités de santé qui se creusent ensuite tout au long de la vie si rien n'est fait pour les corriger.
- Renforcer le pouvoir d'agir individuel et collectif du citoyen sur les déterminants de sa santé et de l'usager sur son parcours de santé et promouvoir sa participation active en prenant en compte sa parole et ses attentes.
- Développer l'offre de santé primaire dans les territoires, articulée efficacement avec une offre de recours spécialisée qui, ensemble, répondent aux besoins de soins non programmés tout comme au suivi dans la continuité des parcours de soins des personnes souffrant de maladies chroniques.
- La coordonner sur les territoires en faisant évoluer l'offre d'accompagnement médicosocial afin de permettre à la majorité des aînés qui le souhaitent de vieillir chez eux en préservant longtemps leur autonomie et aux personnes en situation de handicap d'exercer leur citoyenneté par des accompagnements adaptés dans une société plus inclusive.

Cependant, la crise sanitaire liée à l'épidémie de la COVID 19 et ses conséquences sanitaires et surtout sociétales ont fait émerger des problématiques nouvelles, révélé des

faiblesses en germe et amplifié des difficultés que le PRS vise à résoudre.

Cinq domaines sont particulièrement concernés :

- L'accès aux soins, en particulier aux soins primaires, est menacé par la progression de déserts médicaux, territoires où les médecins généralistes ne s'installent plus en nombre suffisant et d'où partent aujourd'hui en retraite ceux qui étaient venus en nombre jusque dans des communes éloignées des centres urbains dans les années 70 et 80. Des patients âgés et dépendants, des personnes présentant des pathologies chroniques nécessitant un suivi régulier ne trouvent plus de médecin traitant.
- Au-delà de la démographie des médecins, la disponibilité des ressources humaines pour la santé est profondément mise en question par les évolutions sociétales amplifiées par la crise sanitaire. Le rapport au travail, l'équilibre recherché entre vie familiale et vie professionnelle, l'acceptation des contraintes liées à l'accessibilité, la continuité et la permanence des soins ont profondément évolué et mettent en difficulté un système de santé qui peine aujourd'hui à recruter. Alors même que les effectifs et l'organisation des soins ont été ajustés au fil des années pour maitriser la croissance des dépenses de santé tirée par le progrès médical et le vieillissement de la population.
- Le développement du numérique en santé a bénéficié ces dernières années d'évolutions importantes dans le domaine de la santé avec la mise en place de services socles et le développement de la e-santé. Les contraintes liées aux confinements successifs ont accéléré les processus de dématérialisation en cours : téléconsultation, télésurveillance, dossiers partagés, messagerie sécurisée, transferts d'images, e-parcours, mon espace santé, et autres services numériques. Cette accélération de la dématérialisation est source de solutions pour faciliter l'accès aux soins et la coordination des parcours dans tous les territoires. Mais elle nécessite des adaptations au changement qui ne vont pas de soi ni pour les usagers, ni pour les professionnels, ainsi qu'une maitrise de la sécurité des systèmes d'informations de santé, complexes et sensibles.
- Les risques accrus pour la santé, liés à l'environnement, les conséquences du réchauffement climatique et la nécessaire transition énergétique font peser de nouveaux risques et contraintes pour le système de santé. Une approche unitaire, santé humaine, santé animale et santé environnementale, dite *'one health'* devient nécessaire pour maitriser les risques épidémiques émergents dont la COVID 19 a été une démonstration spectaculaire
- L'adaptation de notre système de santé à la gestion de crise afin de tenir compte du retour d'expérience et des leçons tirées de la gestion de l'épidémie de COVID 19.

Les travaux de révision du SRS : co-construction et concertation

Les travaux de révision ont été engagés en 2022.

Ils se sont concentrés sur la révision à 5 ans du SRS et du PRAPS. Le COS a été ensuite mis à jour en conséquence pour refléter les modifications du SRS révisé concernant le nombre et le libellé des orientations stratégiques et des objectifs opérationnels.

En accord avec la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie, l'ARS a proposé une méthode participative de co-construction du Schéma et du PRAPS s'appuyant sur ses membres et associant ceux des conseils territoriaux de santé des départements, eux même élargis aux élus qui se sont engagés dans les travaux territoriaux du conseil national de la refondation (CNR).

L'exercice de co-construction a mobilisé trois formes de démocratie. La *démocratie sanitaire* associant les parties prenantes dans des instances régionales et départementales (CRSA, CTS). La *démocratie politique* associant les élus des territoires de chacun des 5 départements dans le Conseil National de la Refondation (CNR) et sa déclinaison dans chaque département. La *démocratie citoyenne* dans une vaste consultation numérique.

Cette consultation citoyenne numérique, une première, a été organisée pour recueillir des propositions citoyennes pour 'améliorer la santé et l'autonomie des ligériens'. Elle a rassemblé en 2 mois 12 393 participants qui ont déposé 2 315 propositions et généré 285 010 votes. L'analyse des contributions permet d'identifier les propositions qui font consensus pour les citoyens et rejoignent les enjeux adressés par le PRS, et de repérer les propositions qui suscitent la controverse, et mériteront attention si elles devaient être déployées.

Les travaux se sont appuyés sur les données de santé mises à jour et analysées dans 4 documents :

- 3 livrets publiés pour la révision du PRS par l'Observatoire Régional de la Santé (ORS) portant respectivement sur l'accès aux soins de premier recours, la santé mentale et la vue d'ensemble de la santé des habitants des Pays de la Loire.
- Un document rassemblant des données portant sur les déterminants de santé des habitants des Pays de la Loire : démographie, facteurs de fragilité sociale et environnement physique.
- Les portraits de territoires collectant les indicateurs les plus significatifs de chaque département.

Les travaux de révision se sont appuyés également sur le bilan du SRS et du PRAPS. Ce bilan a été partagé avec les instances de démocratie sanitaire et les partenaires à la fin de l'année 2022.

Le bilan montre qu'un grand nombre de déclinaisons des objectifs inscrites au PRS ont pu être mises en œuvre. Il a également pris la mesure de ce qui restait à réaliser et ouvert de nouvelles perspectives.

Un atelier inaugural avec les membres de la CRSA a permis d'enrichir le bilan en soulignant les actions à prolonger ou

à amplifier ainsi que les perspectives nouvelles à développer. Rassemblées, ces 262 propositions ont été les premières à nourrir les travaux de révision.

La synthèse des travaux conduits à l'automne dans chaque journée départementale du Conseil National de la Refondation (CNR) a permis d'enrichir la base de travail pour la révision du PRS avec les 41 propositions émanant des élus et des acteurs de chacun des départements.

Auxquels s'ajoute le produit des travaux d'initiative départementale comme les assises de la santé en Sarthe ou les états généraux de la santé en Mayenne

Tout au long du premier semestre 2023, les travaux de révision ont été conduits avec la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA) dans des groupes de travail associant les partenaires concernés de l'agence.

Des concertations ont été conduites autour des propositions produites pour chacun des objectifs du schéma dans les instances les plus appropriées.

Les Conseils Territoriaux de Santé (CTS) en formation élargie à l'instance départementale du Conseil National de la Refondation (CNR) ont été associés à la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie lors d'un séminaire de synthèse qui s'est tenu le 16 juin 2023. Nouvelle opportunité de concertation et de propositions.

Enfin, les enjeux du prochain schéma ont pu être évoqués entre fin mai et début juillet lors de rencontres bilatérales avec les élus et les partenaires de l'agence.

Les évolutions des objectifs du Schéma Régional de Santé révisé : le SRS passe de 6 à 5 orientations stratégiques et de 35 à 19 objectifs opérationnels.

Les travaux de révision ont conduit à une évolution substantielle de l'architecture du schéma. Il en résulte une évolution des 35 objectifs du Schéma Régional de Santé du SRS 2018-2023 déclinant 6 orientations stratégique du COS en 19 objectifs opérationnels du SRS 2023-2028 déclinant 5 orientations stratégiques à réinscrire dans un COS ainsi révisé.

Répondant à une volonté d'une plus grande lisibilité des grandes lignes de transformation stratégique, les 35 objectifs opérationnels du Schéma Régional de Santé ont été essentiellement refondus, sans perte en contenu, en 19 objectifs opérationnels regroupés sous 5 orientations stratégiques.

Cette refonte a regroupé des objectifs connexes qui apparaissaient dispersés alors qu'ils contribuaient à une même ligne de force d'évolution du système de santé. C'est le cas des objectifs relatifs à l'accompagnement médicosocial.

Les déclinaisons opérationnelles d'autres objectifs en revanche ont été redistribuées dans des objectifs plus structurants.

Ainsi les objectifs relatifs à la coordination des parcours ont été réintégrés dans les objectifs d'évolution de l'organisation des soins primaires ou de l'accompagnement médico-social sur les territoires. En conséquence, l'orientation stratégique du PRS 2018-2022 N°5 portant sur la coordination n'est pas reconduite dans le SRS 2023-2028.

De même, les objectifs portant sur l'innovation et son écosystème ne sont plus inscrits dans une orientation et des objectifs dédiés et leurs actions ont été intégrées en tant que méthode pour la déclinaison opérationnelle d'objectifs visant des transformations. L'orientation stratégique N° 6 sur l'innovation n'est en conséquence pas reconduite dans le SRS 2023-2028.

A l'issue des travaux, les objectifs opérationnels ainsi redessinés sont donc répartis dans **les 4 premières orientations stratégiques,** reconduites inchangées dans le SRS 2023-2028 révisé.

Elles réaffirment

- L'enjeu de '***la santé dans toutes les politiques favorisant la réduction des inégalités de santé'***.
- L'importance de la participation du '***citoyen, de l'usager, acteur de sa santé et de son parcours de santé'***
- La nécessaire évolution des établissements et services pour un accompagnement plus inclusif des personnes âgées, des personnes en situation de handicap, des personnes vivant avec un handicap ou un trouble psychique, et des personnes les plus démunies afin de '***promouvoir collectivement l'autonomie dans une société inclusive***'.
- La nécessaire transformation de l'offre de soins sur les territoires vers un système mieux coordonné, plus intégré et plus efficient permettant '**d'accéder aux soins et aux accompagnements utiles et adaptés au bon moment et au bon endroit**'.

En revanche, les travaux ont identifié l'importance des leviers de transformation pour la conduite du changement. Une 5ième orientation stratégique, a donc été créée déclinant en 4 objectifs opérationnels '**des leviers pour accompagner le changement'** :

- Le caractère structurant du développement du numérique en santé et des systèmes d'information amène à considérer le domaine comme un levier de changement.
- La dimension incontournable du développement des ressources humaines du système de santé en fait un levier indispensable pour mettre en synergie la formation des professionnels, l'évolution des métiers et des exercices, et l'attractivité des parcours professionnels sur les territoires afin d'être au rendez-vous des évolutions nécessaires du système de santé
- L'orientation des investissements au service des transformations portées par le SRS constitue le troisième levier majeur d'accompagnement des évolutions du système de santé.
- Enfin la résilience du système de santé et sa préparation à la gestion de crise est également un levier structurant pour accompagner la préparation du système de santé à s'adapter rapidement pour faire face efficacement aux situations de crise sanitaire.

Des Objectifs Quantifiés de l'Offre de Soins (OQOS) révisés pour mettre en œuvre la réforme des activités soumises à autorisation.

Le Schéma Régional de Santé détermine également des Objectifs Quantifiés de l'Offre de Soin (OQOS) répartissant les sites d'activités soumises à autorisation et les équipements et matériels lourds sur le territoire au regard des besoins, des réalités, des potentiels et des contraintes propres à chaque territoire.

A côté des travaux de révision des objectifs opérationnels accompagnant la transformation du système de santé, les travaux ont donc également porté sur la révision de ces objectifs afin d'adapter les implantations futures ou à renouveler aux évolutions réglementaires résultant de la réforme en cours du régime des autorisations sanitaires.

La réforme fait évoluer les textes réglementaires et les conditions techniques de fonctionnement régissant les activités soumises à autorisation et l'utilisation des équipements et matériels lourds. Elle vise à tenir compte des évolutions technologiques et des connaissances scientifiques dans l'organisation du recours aux services de santé spécialisés et aux plateaux techniques afin de garantir la meilleure qualité de soins possible et une équité de traitement et de chance quel que soit l'établissement auquel on s'adresse. Cette exigence conduit également à rechercher un optimum afin de permettre un maillage de l'offre sur le territoire suffisamment fin pour ne pas creuser les inégalités géographiques d'accès à des services et des plateaux techniques qui doivent cependant rester suffisamment attractifs et efficients pour des professionnels devenus rares et des équipements de plus en plus couteux.

Cette partie du schéma se décline en fiches spécifiques de chaque activité autorisée et justifie et précise les OQOS retenus.

Sont également associés à ce document du SRS et sous forme de fiches dédiées, d'une part le schéma de répartition des activités de biologie et d'autre part le schéma d'organisation de la permanence des soins en établissement. Ce dernier sera concerné par des évolutions réglementaire dans les mois suivant l'arrêté de mise en œuvre du SRS. Les dispositions proposées seront donc revues à l'aulne des nouveau textes le moment venu.

Enfin le PRAPS (Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins des personnes les plus démunies) a également été révisé après avoir fait l'objet de larges concertations avec les acteurs du champ de la précarité lors de séminaires régionaux et départementaux.

Les enjeux, la méthode et les résultats de cette révision du PRAPS sont détaillés dans le chapitre introductif du PRAPS exposant la stratégie portée par ce programme.

Au total, le SRS révisé 2023-2028 ainsi que le PRAPS 2023-2028 sont des documents qui visent à présenter la stratégie d'accompagnement des évolutions du système de santé que l'agence propose de mettre en œuvre dans les 5 années à venir avec ses partenaires, les élus et les habitants des territoires des Pays de la Loire de la façon la plus claire et lisible possible, sous forme de fiches synthétiques décrivant les orientations et déclinaisons envisagées pour chaque objectif avec leurs indicateurs.

Les documents révisés et le processus de consultation pour avis.

Au total, la révision du SRS et du PRAPS prévue à 5 ans par le code de la santé publique porte sur les documents suivants :

Le Schéma Régional de Santé (SRS) révisé, en deux parties

- un document rassemblant les fiches des objectifs opérationnels du schéma
- et un document rassemblant les fiches des activités soumises à autorisation, du schéma de permanence des soins en établissement et du schéma de biologie.

Le Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS) révisé,

Le Cadre d'Orientation Stratégique (COS) amendé, reflétant les modifications des libellés des objectifs opérationnels et des orientations stratégiques, en conséquence de la révision du SRS,

Les bilans du SRS et du PRAPS du PRS 2018-2022,

Et les documents rassemblant les données régionales de santé actualisées.

- 3 livrets publiés par l'ORS pour cette révision portant respectivement sur l'accès aux soins de premier recours, la santé mentale et la vue d'ensemble de la santé des habitants des Pays de la Loire.
- Les éléments de contexte du PRS 2023-2028 actualisant les données portant sur les déterminants de santé des habitants des Pays de la Loire : démographie, facteurs de fragilité sociale et environnement physique.
- Les portraits de territoires collectant les indicateurs les plus significatifs de chaque département.

L'ensemble de ces documents est soumis pour avis durant une période de consultation réglementaire de 3 mois à :

- La Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA)
- Mr le Préfet, représentant de l'Etat dans la région,
- Les assemblées délibérantes des collectivités territoriales de la région
- Les conseils départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA)
- Le conseil de surveillance de l'Agence Régionale de Santé

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

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

Objectif opérationnel n°1 : Soutenir l'engagement des acteurs dans une dynamique de prévention et promotion de la santé

Le renforcement de la promotion de la santé nécessite l'implication de tous les acteurs sur un territoire et celle des citoyens eux-mêmes.

ARGUMENTAIRE

L'ambition de la promotion de la santé est d'agir sur différents facteurs, en mobilisant tous les acteurs qui ont une influence sur les déterminants de la santé.

Il s'agit de soutenir l'ensemble des actions qui visent à la fois les individus (amélioration des connaissances et des habilités), les communautés et leurs environnements.

Les acteurs (établissements de santé, maisons de santé pluriprofessionnelles, communautés territoriales de santé, établissements et services médico-sociaux, collectivités locales…) doivent porter la prévention et la promotion de la santé, en prenant en compte l'expression des personnes et en s'appuyant sur des structures ressources pour répondre aux enjeux de leur territoire. Les élus locaux ont tout particulièrement le pouvoir, la légitimité et la responsabilité de contribuer à la promotion de la santé des habitants à travers leur politique.

Le niveau local, de par sa proximité, constitue l'échelon le plus pertinent pour des actions ajustées aux besoins des habitants en favorisant leur participation active. Les contrats locaux de santé (CLS) qui participent à la construction des dynamiques territoriales de santé constituent un outil pertinent et efficace pour permettre la rencontre du projet porté par l'ARS et des aspirations des collectivités territoriales pour mettre en œuvre des actions, au plus près des populations.

Il existe une méthode éprouvée qui fédère l'ensemble des acteurs et bénéficiaires sur un territoire dénommée santé communautaire. Une démarche communautaire en santé désigne toute initiative ou action de personnes, associations, communautés de territoire visant à apporter une solution collective et solidaire à un problème de santé. Elle contribue à exercer un plus grand contrôle sur les facteurs de santé, à améliorer la santé et réduire les inégalités sociales de santé, dans une démarche de co-construction favorisant l'implication de tous les acteurs concernés, le partage de pouvoirs et de savoirs, l'intersectorialité en mettant en place un processus d'évaluation partagée permanente. Ainsi que le suggère la commission spécialisée prévention de la CRSA, l'ARS invite à développer massivement ce type d'approche dans les années qui viennent.

LE RESULTAT ATTENDU

Emergence d'une culture de prévention dans les pratiques des acteurs locaux et dans toutes les politiques.

Structuration des interventions en matière de prévention et promotion de la santé.

Application, chaque fois que cela est possible, de la méthode de santé communautaire.

LES INDICATEURS

- Nombre de projets de prévention accompagnés dans le cadre des CNR
- Nombre d'équipes de soins primaires engagées dans des projets de prévention

Les sous-objectifs :

- **Accompagner les professionnels de santé vers une culture de prévention**
- Encourager et coordonner la mobilisation de tous les acteurs en contact avec les publics cibles à agir en prévention et promotion de la santé

Sous-objectif n°1 : Accompagner les professionnels de santé vers une culture de prévention

ARGUMENTAIRE SPECIFIQUE A CE SOUS-OBJECTIF

Les professionnels de santé ont un rôle fondamental à jouer auprès de leur patientèle, en favorisant des comportements favorables à la santé et en construisant des projets en lien avec les autres acteurs, dans le cadre d'une démarche globale et territoriale. Les professionnels de santé ont un rôle à jouer dans le repérage des fragilités et dans l'incitation à la prévention individuelle (dépistages, vaccinations…).

LES DECLINAISONS

- Favoriser l'inscription de la promotion de la santé/prévention dans les projets des établissements et des structures de 1er recours
- Agir sur la formation des professionnels de santé, notamment en formation initiale (ex : formation aux démarches de prévention dans le cadre du service sanitaire des étudiants en santé, ou des enseignements dans les IFSI et IFAS, formation aux enjeux de la santé au travail…) ou continue (entretiens motivationnels, RPIB : repérage précoce et interventions brèves, grilles repérages fragilités, liens santé travail et santé publique…)
- Appuyer les professionnels qui le souhaitent à s'engager dans une démarche de santé communautaire (ex : SEC participatives)
- Accompagner les professionnels de santé à la mise en place de projets de prévention (acteurs du médico-social et du sanitaire, MSP, ESP CLAP, CDS, CPTS…), en lien avec les structures ressources
- Favoriser la montée en compétence des professionnels hospitaliers en s'appuyant sur les démarches « Hôpital promoteur de santé » et « lieux de santé sans tabac »
- Favoriser les échanges de connaissances et de pratiques entre les acteurs de santé en s'appuyant sur les acteurs ressources (ex : SRAE, URPS, CFPD…)

LES LEVIERS D'ACTION

- Instructions nationales relatives à la déclinaison de la politique de prévention
- Mobilisation des Conseils Territoriaux de Santé
- Contractualisation entre l'ARS et les structures d'accompagnement et de prise en charge des usagers (ex : MSP, établissements sanitaire ou médico-social…)
- Contractualisation entre l'ARS et les instances représentatives du 1er recours
- Contractualisation entre l'ARS et les structures ressources en prévention
- Alimentation de supports d'information et de communication à l'usage des professionnels grâce aux structures ressources

LES PARTENAIRES

- **Professionnels de santé** (hospitaliers, médico-social, 1er recours, services de santé au travail) et futurs professionnels
- **Professionnels du social, de l'éducation, du milieu sportif, de l'animation…**
- **Elus**
- **Instituts de formation et universités**
- **Partenaires institutionnels** : Assurance Maladie, autres services de l'état et des collectivités territoriales
- **Acteurs ressources** : Structures ressources en prévention
- **Représentants d'usagers**

Les sous-objectifs :

- Accompagner les professionnels de santé vers une culture de prévention
- **Encourager et coordonner la mobilisation de tous les acteurs en contact avec les publics cibles à agir en prévention et promotion de la santé**

Sous-objectif n°2 : Encourager et coordonner la mobilisation de tous les acteurs en contact avec les publics cibles à agir en prévention et promotion de la santé

ARGUMENTAIRE SPECIFIQUE A CE SOUS-OBJECTIF

La promotion de la santé répond à une approche globale qui vise à agir sur les déterminants de la santé (logement, transport, éducation, aménagement du territoire…) afin de réduire les inégalités sociales et territoriales de santé. Elus de collectivités, professionnels de l'éducation, du social, de l'insertion, de l'activité physique…, **vous avez le pouvoir d'agir directement ou indirectement sur la santé des citoyens !**

LES DECLINAISONS

- Contribuer au plaidoyer en faveur de la promotion de la santé auprès des élus et des acteurs hors du secteur de la santé
- Acculturer les membres des Conseils Territoriaux de Santé et des Commissions Départementales de Coordination des Politiques Publiques aux enjeux de la promotion de la santé et de la prévention et à l'approche en santé communautaire
- Déployer des formations et des temps de sensibilisation en direction des acteurs en contact avec les publics cibles : professionnels, bénévoles associatifs, élus…
- Apporter un appui méthodologique au développement de projets émergents sur les territoires et accompagner leur mise en œuvre
- Soutenir les approches transversales et qui s'inscrivent dans la durée afin d'avoir un réel effet levier
- Renforcer la mise en réseau et l'articulation des acteurs et des dispositifs (CLS, CPTS, CLSM…) dans le cadre de l'animation territoriale en associant les services de santé au travail.
- Soutenir la mobilisation autour de la santé communautaire, qui vise à renforcer l'implication des usagers
- Travailler avec l'ensemble des parties prenantes sur les multiples déterminants de la santé au travail afin d'identifier parmi les plus importants quels sont les leviers sur lesquels l'agence a des capacités d'action en s'appuyant sur les travaux de la CSP
- Co-construire avec les acteurs de la santé au travail un support de plaidoyer à destination des entreprises et structures publiques sur leur rôle en matière de santé publique et mettre à disposition les outils de prévention existants (charte Esper, plateforme employeurs pour la santé…)
- Améliorer la lisibilité des acteurs et des outils (annuaires, cartographies, sites internet, communication…)
- Finaliser la convention d'objectifs partagés entre la direction régionale aux droits des femmes et à l'égalité et l'ARS Pays de la Loire pour déployer un programme spécifique relatif à la prévention des violences sexuelles et à l'accès aux soins des victimes de ces violences

LES LEVIERS D'ACTION

- Implication des Conseils Territoriaux de Santé dans le champ de la prévention
- Coordination des politiques publiques dans le champ de la prévention à l'échelle départementale.
- Partenariat avec les structures ressources en prévention
- PRST (projet régional santé travail) 2022-2025
- La convention avec la direction régionale aux droits des femmes et à l'égalité

LES PARTENAIRES

- Représentants des collectivités territoriales (élus, professionnels …)
- Acteurs du champ de l'éducation, de l'éducation populaire, de l'activité physique, de l'insertion, de la santé au travail, du milieu festif…
- Acteurs institutionnels : autres administrations
- Acteurs ressources en prévention et collectif santé communautaire des Pays de la Loire

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

Objectif opérationnel n°2 : Promouvoir la santé des jeunes, dès le plus jeune âge

L'enfance constitue une période particulière en termes de santé, dans la mesure où un grand nombre d'habitudes sont acquises à cet âge, mais aussi en raison des risques sur le long terme des problèmes de santé des enfants. C'est en agissant le plus tôt possible et ensemble que l'on est le plus efficace pour réduire ces inégalités sociales de santé, qui se construisent au fil du temps.

ARGUMENTAIRE

La santé des jeunes a été marquée par la pandémie. Pour certains d'entre eux, le confinement et ses conséquences ont pu être des révélateurs ou des accélérateurs d'une grande souffrance psychologique. Certains signaux de dégradation de leur santé mentale, tels que la phobie scolaire, la dépression, l'anxiété, les troubles alimentaires… ont été constatés par de nombreux acteurs. L'Observatoire Régional de la Santé des Pays de la Loire a confirmé ces tendances en publiant en mars 2022, des chiffres inquiétants sur la santé mentale des adolescentes : plus de 30 % de passages aux urgences chez les 11-18 ans et plus de 32 % de délivrances de médicaments psychotropes entre novembre 2020 et juin 2021, par rapport à la même période en 2019. Les parents rencontrés lors des échanges liés à la rédaction du nouveau PRS ont fortement remontés la question du harcèlement scolaire, qui a aussi un lien avec la santé mentale (repli sur soi, stress…). Par ailleurs, une étude conduite par la Fondation Jean-Jaurès et le Forum français de la jeunesse en octobre 2022 chez 34 jeunes français de 18 à 30 ans sur l'éco-anxiété illustre cet état de forte inquiétude face à l'urgence climatique.

La sédentarité s'est aussi accentuée pendant cette pandémie. Selon l'expertise menée par l'ANSES (Agence Nationale de Sécurité Sanitaire de l'Alimentation, de l'environnement et du Travail), publiée en novembre 2020, 66 % des jeunes interrogés de 11 à 17 ans « présentent un risque sanitaire préoccupant ». Ceux-ci se situent au-dessus de deux heures d'écran recommandées par jour par l'ANSES, et en dessous des 60 minutes d'activité physique quotidiennes. La durée passée devant un écran, le temps total passé assis ou allongé, et la non-atteinte des recommandations en matière d'activité physique sont globalement plus élevés lorsque le niveau socio-économique de la personne (ou de son représentant chez les enfants) est plus faible. Ces inégalités se retrouvent sur le thème de l'alimentation. En effet, l'enquête Obepi-Roche sur le surpoids et l'obésité publié en 2021 indique qu'aujourd'hui, 34 % des enfants de 2 à 7 ans et 21 % des enfants de 8 à 17 ans sont en situation de surpoids ou d'obésité. On observe aussi une surreprésentation nette des jeunes issus de catégories socio-économiques moins favorisées : 75 % des 8-17 ans en surcharge pondérale sont issus de ces catégories, soit 9 points de plus que dans la population générale.

Les professionnels, les parents et les jeunes rencontrés ont aussi indiqué être questionnés sur des nouveaux sujets, autour de l'identité et du genre.

LE RESULTAT ATTENDU

Amélioration de la santé des jeunes, qui pourra être mesurée à partir d'enquêtes nationales, régionales ou locales

LES INDICATEURS

- Nombre de professionnels touchés par un programme de renforcement des compétences psychosociales

Les sous-objectifs :

- **Agir précocement pour réduire les inégalités sociales de santé**
- Construire ensemble des projets favorables à la santé des jeunes

Sous-objectif n°1 : Agir précocement pour réduire les inégalités sociales de santé

ARGUMENTAIRE SPECIFIQUE A CE SOUS-OBJECTIF

Si les enfants et les jeunes sont globalement en bonne santé et se perçoivent comme tel, les comportements qui s'installent à cette période, ainsi que les environnements physiques et sociaux, dans lesquels ils se développent, conditionnent leur avenir en matière de santé. Les inégalités sociales de santé dès le plus jeune âge ont des répercussions tout au long de la vie.

LES DECLINAISONS

- Soutenir l'accompagnement des parents au moment de la grossesse et dans les premiers mois de l'enfant (entretiens prénataux précoces, entretiens postnataux, visites à domicile…)
- Soutenir les initiatives autour de la montée en compétences des acteurs dans le champ des 1000 premiers jours
- Organiser, avec les partenaires concernés, la mise en place des services d'accompagnement à la périnatalité et la parentalité pour les parents en situation de handicap
- Soutenir le déploiement des compétences psychosociales dès le plus âge, en lien avec toutes les institutions concernées (protection maternelle et infantile, éducation nationale, enseignement privé et agricole, protection judiciaire de la jeunesse, jeunesse et sports, insertion…) et les structures ressources
- Renforcer les compétences parentales, en lien avec les structures ressources
- Accompagner le renforcement du suivi de la santé des enfants bénéficiant d'une mesure de protection de l'enfance dès leur plus jeune âge
- Engager une réflexion avec les acteurs concernés sur l'accompagnement des enfants de 6 à 11 ans entre la protection maternelle et infantile et les maisons des adolescents

LES LEVIERS D'ACTION

- Instructions relatives à la déclinaison annuelle de la politique relative aux 1000 premiers jours de l'enfant
- Contractualisation Préfet / ARS / Départe-ment en prévention et protection de l'enfance
- Instruction ministérielle du 19 août 2022 qui vise à définir, pour les 15 prochaines années, un cadre commun de déploiement des compétences psychosociales pour tous les secteurs : éducation nationale, jeunesse et sports, enseignement agricole, aide sociale à l'enfance, protection judiciaire de la jeunesse, insertion
- Contractualisation avec les collectivités et leurs élus : CLS

LES PARTENAIRES

- **Partenaires institutionnels** :
  Conseils départementaux, CAF, DASEN, DEETS, DREETS, Commissaire à la lutte contre la pauvreté, Rectorat, Protection Judiciaire de la Jeunesse, URADEL, DRAAF, communes, communautés de communes…
- **Structures ressources**
- **Structures d'accompagnement et de soins** :
  Equipes de Soins Primaires, Communautés Professionnelles Territoriales de Santé, URPS, établissements de santé, établissements et services accompagnant des jeunes en situation de handicap

Les sous-objectifs :

- Agir précocement pour réduire les inégalités sociales de santé
- **Construire ensemble des projets favorables à la santé des jeunes**

Sous-objectif n°2 : Construire ensemble des projets favorables à la santé des jeunes

ARGUMENTAIRE SPECIFIQUE A CE SOUS-OBJECTIF

Pour améliorer la santé des jeunes, il est nécessaire de jouer collectif et de construire ensemble des projets dans le cadre d'une approche globale, englobant différentes thématiques prioritaires (alimentation, activité physique, addictions, vie affective et sexuelle, santé mentale, santé environnementale...).

LES DECLINAISONS

- Déployer des actions auprès des jeunes dans les différents milieux (scolaire, périscolaire, sportif, insertion, animation jeunesse...) dans le cadre d'une approche en santé globale
- Renforcer la coordination des politiques publiques sur la santé des jeunes
- Assurer un plaidoyer auprès des institutions qui accompagnent les jeunes pour la mise en place d'un environnement favorable à leur santé (écoles, universités...)
- Favoriser l'implication des jeunes et des parents dans la construction et la mise en place de projets
- Soutenir les démarches entre pairs (ex : ambassadeurs en santé mentale, étudiants relais santé...)
- Favoriser les échanges entre les acteurs dans les territoires (collectivités locales, CPTS, PMI, MDA...), ou autour d'une thématique (ex : santé sexuelle, santé mentale...)
- Développer des liens avec de nouveaux outils de collaboration locale, comme les Projets Educatifs de Territoire, qui réunissent tous les acteurs intervenant dans le domaine de l'éducation
- Renforcer la communication sur les dispositifs ou outils existants en direction des professionnels concernés, des jeunes ou de leurs familles
- Améliorer la connaissance des acteurs sur la santé des jeunes (partage d'enquêtes, d'études) et favoriser le partage autour de ces résultats et des suites éventuelles à donner
- Soutenir des projets émergents portés par des acteurs et des habitants dans le cadre du Conseil National de la Refondation

LES LEVIERS D'ACTION

- Commissions départementales de coordination des politiques publiques
- Conseils Territoriaux de Santé
- CPOM avec les structures ressources

LES PARTENAIRES

- **Partenaires institutionnels**
  Conseils départementaux, CAF, DASEN, DEETS, DREETS, Commissaire à la lutte contre la pauvreté, Rectorat, Protection Judiciaire de la Jeunesse, URADEL, DRAAF, communes, communautés de communes, SUMPPS...
- **Structures ressources**
- **Structures d'accompagnement et de soins**
  Communautés Professionnelles Territoriales de Santé, URPS, établissements de santé, établissements et services accompagnant des jeunes en situation de handicap

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

Objectif opérationnel n°3 : Promouvoir un environnement physique favorable à la santé

L'environnement est un déterminant majeur de notre santé. C'est aussi une préoccupation croissante des Français.

Réduire les expositions environnementales (ingestion, inhalation…) et accompagner la montée en compétences des acteurs et des citoyens sont des leviers à mobiliser prioritairement, avec une attention aux expositions

ARGUMENTAIRE

En Pays de la Loire, le plan régional santé environnement 2024-2028 (PRSE4) porté par la Préfecture, l'ARS et la Région, organise la coopération entre les acteurs pour agir sur les déterminants environnementaux de la santé. Il intègre particulièrement trois enjeux : l'adaptation au changement climatique, le principe d'équilibre entre les santés humaines, animales et des écosystèmes (« une seule santé ») et la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

Les professionnels de santé et les collectivités sont des acteurs majeurs pour accompagner les changements de comportements, mais également agir directement sur l'environnement.

Eau et santé :

- L'eau distribuée est de bonne qualité d'un point de vue microbiologique et physico-chimique avec toutefois une fragilité vis-à-vis des pesticides. Cette situation masque la vulnérabilité des ressources en eau ligérienne : 11 % des masses d'eau en bon état écologique.
- Les effets des changements climatiques se sont traduits en 2022 par des situations de tensions hydriques quantitatives ou qualitatives (sans coupure d'eau effective), mettant en exergue la fragilité de la ressource en eau potable et la nécessité de son bon usage.
- En particulier, la qualité des eaux de baignade est contrôlée avec 151 sites en eau de mer et 50 en eau douce. La présence de cyanobactéries et de leurs toxines peut affecter la santé des baigneurs, et entraîner des restrictions de baignade ou des fermetures temporaires par les collectivités (14 sites concernés en 2022).

Bâtiments et habitat favorables à la santé

- Avec en moyenne 85 % du temps passé dans les lieux clos, les bâtiments et l'habitat représentent le premier environnement de vie dont la qualité pèse sur la santé. Cet enjeu est renforcé dans la région par la présence du radon (gaz radioactif pouvant s'accumuler dans l'air intérieur) : plus de 50 % des communes concernées par un risque moyen à élevé (70 % de la population).
- Les enjeux de précarité énergétique résidentielle (13,2 % des ménages en Pays de la Loire) et de rénovation énergétique revêtent une importance accrue dans le contexte de changement climatique et recoupent des enjeux forts de réduction des inégalités sociales de santé. Ils doivent cependant être articulés à ceux de la santé environnementale : qualité de l'air intérieur, acoustique…

Aménagement et urbanisme favorables à la santé

- L'aménagement des territoires a une influence positive et/ou négative importante sur la santé des habitants, en agissant sur la qualité des milieux (eau, air, sols, etc.), le cadre de vie (transport et mobilité, accès aux services et aux équipements, adaptation aux changements climatiques, présence d'espaces verts, etc.), ou encore la cohésion sociale (espaces de rencontres, mixité, etc.).

Biodiversité et santé : espèces à enjeu pour la santé

- L'information précoce des personnes allergiques aux pollens (30 % des adultes, 20 % des enfants), la surveillance et la lutte contre les espèces invasives à impact sanitaire sont des enjeux pour les années à venir : 11 communes sont ainsi colonisées par le moustique tigre, potentiel vecteur de zoonoses, 11 autres par l'ambroisie au pollen particulièrement allergisant.

Expositions aux produits chimiques

- Les expositions aux produits chimiques, notamment aux perturbateurs endocriniens, sont particulièrement sensibles pendant la période des 1000 premiers jours. Les professionnels de la périnatalité et de la petite enfance ont un rôle prescripteur majeur auprès des parents.

LES RESULTATS ATTENDUS

A long terme : réduction de la mortalité évitable et de la morbidité associées aux déterminants environnementaux de la santé.

A moyen terme : diminution des expositions environnementales, qui relève des actions collectives et individuelles sur les milieux de vie.

LES INDICATEURS

- Part de la population disposant d'une eau de bonne qualité microbiologique
- % des contrats locaux de santé intégrant une ou des actions de santé environnementale

Les declinaisons

Au sein du Plan régional santé environnement (PRSE4), l'ARS s'impliquera particulièrement au sein du PRS3 sur les actions suivantes :

- De manière transversale :
  - Accompagner la **montée en compétences des professionnels de santé,** en formation initiale et continue, en particulier les professionnels de la périnatalité et de la petite enfance sur la santé environnementale pour une intégration aux pratiques professionnelles. Soutenir les projets de prévention en santé environnementale en maternité, PMI et exercice coordonné dans le cadre de la stratégie 1000 premiers jours.
  - Accompagner la **montée en compétences des élus et agents de collectivités** sur la santé environnementale, développer des outils (diagnostic local, plaidoyer) et encourager les initiatives locales, notamment dans le cadre des contrats locaux de santé (CLS) et dans l'esprit du CNR.
- Consolider la **sécurité sanitaire de l'eau produite et distribuée d'un point de vue qualitatif et quantitatif**, à travers le développement des plans de gestion de la sécurité sanitaire des eaux (PGSSE) par les personnes responsables de la production et de la distribution d'eau.
- Accompagner les collectivités dans le cadre de la préservation de la **qualité de l'eau pour les activités de baignade et de loisirs,** en particulier vis-à-vis des cyanobactéries.
- **Améliorer la qualité des logements, en priorité des plus fragiles :**
  - Mieux repérer et accompagner les personnes en situations d'habitat dégradé de manière renforcée sur les plans sanitaire, social et du bâti.
  - Soutenir l'accès aux dispositifs d'amélioration de l'habitat pour les publics en précarité énergétique, par des démarches d'aller-vers.
- Sensibiliser les habitants, en priorité les plus fragiles, à la **qualité de l'environnement intérieur** (qualité de l'air intérieur, moisissures, confort thermique…)
- Inciter et accompagner les gestionnaires et professionnels **d'établissements d'accueil du jeune enfant et des enfants et les assistantes maternelles** à développer des environnements intérieur et extérieur favorables à la santé des enfants (réduction des nuisances, qualité de l'air, accès aux espaces verts et de jeu…).
- Soutenir les projets des collectivités pour **un urbanisme et des aménagements favorables à la santé** en intégrant notamment les enjeux d'adaptation au changement climatique. Sensibiliser les acteurs et valoriser les retours d'expériences positifs.
- Lutter contre l'implantation des **espèces exotiques envahissantes à enjeu sanitaire** (ambroisie, Berce du Caucase, Moustique tigre) par la détection, la gestion précoce, et la mobilisation sociale (services des collectivités, citoyens).
- Améliorer la prise en charge des **allergies et pathologies respiratoires associées à l'environnement** par une information précoce des personnes allergiques aux pollens et le conseil médical en environnement intérieur.
- Conforter et développer **les dispositifs de prise en charge des expositions environnementales :**
  - Etudes exploratoires sur le secteur de Saint Nazaire (étude de zone, étude épidémiologique),
  - Centre régional des pathologies professionnelles et environnementales,
  - Coordination interservices ARS, DRAAF, OFB, DREAL, DDT(M), MSA de prise en charge des situations d'exposition aux pesticides (Phytosignal).

Les leviers d'action

- PRSE4 : www.prse-pays-de-la-loire.fr
- Contrôle sanitaire, avis sanitaires, études, EIS
- Contrat local de santé,
  Politiques des collectivités
- Plaidoyer en santé

Les partenaires

- Etat : DREAL, Anah, ASN, DREETS, DRAAF, DDT(M), DDEETS(PP), DDPP, OFB, Universités : Pôle santé de Nantes et faculté de santé d'Angers
- Collectivités : Région, Département, EPCI, villes, Responsables de la production et de la distribution d'eau (PRPDE), gestionnaires de baignade
- Acteurs régionaux et départementaux œuvrant dans le champ de la santé environnementale

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

Orientation stratégique n°2 : Le citoyen, l'usager, acteur de sa santé

Objectif opérationnel n°1 : Améliorer la promotion de la santé en renforçant le pouvoir d'agir des citoyens et des usagers sur les déterminants de leur santé

L'amélioration de la santé des ligériens passe par l'acquisition de compétences individuelles pour prendre soin de soi

ARGUMENTAIRE

Notre santé résulte à la fois de facteurs génétiques personnels, de comportements et d'habitudes de vie individuels, de liens sociaux, de conditions socio-économiques, de l'environnement… Ces facteurs sont désignés comme les « déterminants de la santé ». Ils n'agissent pas de façon isolée : c'est la combinaison de leurs effets qui influe sur l'état de santé.

Ils pèseraient pour 80 % dans la constitution des inégalités de santé, directement ou indirectement par leur influence sur les comportements. La réduction des inégalités sociales de santé passe par des stratégies d'actions en proximité dans les territoires avec la participation des populations, le plus tôt possible, et en proportionnant ces actions selon le gradient social.

Considérée comme « une bombe à retardement sanitaire », la sédentarité détériore la santé de la population et plus particulièrement celle de nos plus jeunes générations. Alors qu'à l'échelle mondiale, la France se positionne à la 119ème place sur un classement de 146 pays concernant l'inactivité physique et que le coût induit est estimé 17 milliards d'euros / an pour la France, la promotion d'une politique en faveur de la nutrition constitue un enjeu majeur en matière de prévention.

En 2021, les enquête Escapad auprès des jeunes de 17 ans et le Baromètre Santé 2021 pour la population adulte ont permis de constater une baisse du tabagisme. Toutefois, ce sont encore 15.6 % des jeunes de 17 ans qui fument au quotidien et le gradient de consommation varie fortement selon le statut scolaire des jeunes (10.1 % de fumeurs quotidiens parmi les élèves de lycées généraux et technologiques contre 43,5 % chez les jeunes sortis du système scolaire). En population adulte, la prévalence du tabagisme en Pays de la Loire reste inférieure au niveau national (22.4 % contre 25.3 %). Toutefois, entre 2019 et 2021, on observe une hausse du tabagisme quotidien parmi les femmes (20.7 % à 23.0 %) et parmi les personnes les moins diplômées (29.0 % à 32.0 %).

LE RESULTAT ATTENDU

Meilleure prise en compte des déterminants de la santé par la population pour faciliter leur capacité à agir

LES INDICATEURS

- Réduction de 3 points de la prévalence du tabagisme quotidien en population adulte (18-75 ans)
- Augmentation du taux de vaccination HPV

Les sous-objectifs :

- **Favoriser l'émergence de projets de prévention associant ou portés par les usagers ou leur entourage en renforçant leur pouvoir d'agir (empowerment)**
- Favoriser le déploiement de projets de prévention, dans une logique d'universalisme proportionné

Sous-objectif n°1 : Favoriser l'émergence de projets de prévention associant ou portés par les usagers ou leur entourage en renforçant leur pouvoir d'agir (empowerment)

ARGUMENTAIRE SPECIFIQUE A CE SOUS-OBJECTIF

La promotion de la santé passe par le renforcement de l'action communautaire, incluant la possibilité pour les individus et les groupes de participer aux décisions, d'apporter une solution collective et solidaire à un problème ou à un besoin commun sur leur territoire (association des femmes dans les campagnes locales du dépistage du cancer du sein…).

LES DECLINAISONS

- Développer les démarches de santé communautaire : sensibiliser, former les acteurs ressources régionaux et les acteurs locaux à ce type de démarche
- Impliquer les citoyens localement dans les démarches de promotion de la santé et dans les instances de gouvernance et faire évoluer les postures professionnelles pour que leur parole soit prise en compte
- Intégrer plus largement les patients ressources dans l'élaboration et la mise en œuvre des projets
- Développer la médiation entre pairs et le recours à la pair aidance en s'appuyant sur les savoirs expérientiels des usagers/patients (ex: ambassadeurs en santé mentale)
- Favoriser l'implication des usagers (et de son entourage) et leur autodétermination par leur montée en compétence (ex : sensibilisation ou formation…)

LES LEVIERS D'ACTION

- Feuilles de route nationales/campagnes nationales
- Contrats Locaux de Santé
- Existence d'un collectif en santé communautaire en PDL
- Contractualisation avec les acteurs
- Instances départementales : Conseils Territoriaux de Santé, commissions départementales de coordination des politiques
- Travaux du CNR (Conseil National de la Refondation)

LES PARTENAIRES

- Associations d'usagers
- Patients experts
- Acteurs impliqués en prévention
- Structures ressources
- Partenaires institutionnels : Assurance Maladie, autres administrations de l'Etat, collectivités locales…

Les sous-objectifs :

- Favoriser l'émergence de projets de prévention associant ou portés par les usagers ou leur entourage en renforçant leur pouvoir d'agir (empowerment)
- **Favoriser le déploiement de projets de prévention, dans une logique d'universalisme proportionné**

Sous-objectif n°2 : Favoriser le déploiement de projets de prévention, dans une logique d'universalisme proportionné

ARGUMENTAIRE SPECIFIQUE A CE SOUS-OBJECTIF

Les origines des inégalités sociales de santé sont multifactorielles. Elles renvoient aux déterminants de santé et s'expliquent en partie par un cumul d'expositions plus fréquentes à des facteurs de risque en milieu professionnel ou dans la zone d'habitat, des habitudes nutritionnelles moins favorables ou un moindre accès aux dépistages précoces…mais également par les facteurs sociaux (niveau d'éducation, de revenus…).

LES DECLINAISONS

Point communs

- Renforcer les démarches d'aller vers et de ramener vers des publics fragiles ou exposés
- Anticiper le volet prévention de la gestion des crises sanitaires (épidémies, nouveaux publics…) : communication, organisation de certains dispositifs
- Accompagner le développement des RDV prévention aux âges clés de la vie pour les personnes les plus éloignées du système de santé
- Profiter des grands évènement (sportifs, festifs et culturels) pour favoriser les comportements protecteurs en agissant sur plusieurs déterminants de santé
- Soutenir la généralisation d'actions probantes et/ou innovantes développées sur des territoires

Santé sexuelle : améliorer l'accès, la visibilité de l'offre et la coordination des acteurs en santé sexuelle, renforcer les dépistages, contribuer à réduire les violences et discriminations en matière de santé sexuelle, améliorer l'articulation des acteurs

Nutrition :
Activité physique : Développement de l'activité physique pour tous et plus particulièrement pour les jeunes, les personnes sédentaires, avec une maladie chronique ou en perte d'autonomie avec une attention particulière à l'équité territoriale : encourager la reprise d'une activité physique, favoriser les « mobilités actives » en lien avec les collectivités territoriales (CLS, etc…)
Alimentation : décliner le futur PNNS et certaines actions du PRSE 4 sur le « volet alimentation durable » en lien avec les partenaires
Dénutrition : encourager les actions de prévention de la dénutrition sur l'ensemble du territoire régional (établissement, ambulatoire, domicile et grand public)
Obésité : dépister précocement, développer la prévention des facteurs de risque (écrans, sommeil, etc.)

Addictologie

- Développer une démarche globale de prévention des addictions avec ou sans produits
- Renforcer les démarches l'intervention précoce des acteurs sanitaires et médico-sociaux dans la prévention des addictions au plus près des territoires (promotion d'un environnement favorable, repérage, évaluation multidimensionnelle et prise en charge)
- Soutenir les actions de marketing social comme le MOIST
- Favoriser l'émergence de projets de prévention à l'initiative d'acteurs non spécialistes des addictions mais en contact avec les publics cibles (jeunes, précaires…)

Education Thérapeutique du Patient : accompagner les porteurs de programmes ETP à toutes les étapes du projet, intégrer l'offre d'ETP en région sur le site mon ETP.fr. Pérenniser l'offre à distance et déployer les nouveaux programmes des stratégies nationales

LES LEVIERS D'ACTION

- Feuilles de route nationales (ex : santé sexuelle, nutrition…)
- Contrats Locaux de Santé
- Conventionnement entre l'ARS et les structures ressources
- Instances départementales : Conseils Territoriaux de Santé, commissions départementales de coordination des politiques
- Travaux du groupe sport-santé de la Conférence régionale du sport ciblant notamment l'activité physique chez les jeunes et en milieu professionnel

LES PARTENAIRES

- Structures ressources en prévention
- Institutionnels : Assurance Maladie, Education Nationale, enseignement privé et agricole, Protection Judiciaire de la Jeunesse, Conseils départementaux, Conseil régional (DREAL, DRAAF, ADEME, DREETS…)

Orientation stratégique n°2 : Le citoyen, l'usager, au service de sa santé et de son parcours

Objectif opérationnel n°2 : Renforcer la prise en compte de la parole de l'usager, ses attentes et ses besoins

Renforcer la prise en compte de la parole de l'usager, ses attentes, ses besoins c'est « faire avec ». Faire avec la personne concernée, faire avec les personnes concernées, avec les habitants d'un territoire, favoriser leur engagement vis-à-vis des politiques de santé. Plus largement, c'est s'interroger sur la manière dont nous faisons collectivement vivre la démocratie en santé.

ARGUMENTAIRE

Il y a 20 ans, les lois 2002-2 du 2 janvier 2022 rénovant l'action sociale et médico-sociale et 2022-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé ont été adoptées et ont constitué des avancées essentielles dans le champ de la démocratie en santé en permettant à la personne concernée d'être actrice de son parcours de santé et ainsi renforcer la qualité de son accompagnement. Par ailleurs, la loi du 21 juillet 2009, HPST, a créé les CRSA. Celle du 26 janvier 2016, de modernisation de notre système de santé, a institué des territoires de démocratie sanitaire et pour chacun d'eux un CTS. Elle a aussi permis de créer une union nationale des associations agréées d'usagers du système de santé. Mais dans un contexte de fragilisation de notre système de santé, d'une territorialisation de nos politiques, pour plus ou mieux répondre aux besoins de santé de la population dans une logique de réduction des inégalités de santé, il convient désormais de conforter et renforcer la participation de l'usager sous toutes ses dimensions.
Depuis 20 ans, on observe des avancées majeures dans le développement des droits individuels et collectifs des usagers du système de santé. Pour autant, la participation réelle de la population, directement - la démocratie participative - ou par les instances de démocratie en santé - la démocratie représentative - doit se poursuivre et s'amplifier.
Il s'agira alors de progresser de façon concomitante sur les axes suivants :

- Promouvoir la démarche centrée sur le patient c'est-à-dire créer les conditions d'une relation de partenariat avec le patient, ses aidants, et le professionnel de santé ou son équipe pluriprofessionnelle pour aboutir à la construction partagée du parcours de soins, au suivi de sa mise en œuvre et à son ajustement dans le temps. Accorder une plus grande place à la personnalisation des prises en charge, à la différenciation des prestations et à la prise en compte de la satisfaction des bénéficiaires dans leur propre système de valeur.
- Faire de la promotion de la santé une priorité parce que c'est le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et d'améliorer celle-ci (OMS conférence d'Ottawa 1986) et renforcer le pouvoir d'agir des habitants, des usagers et particulièrement, renforcer l'action communautaire, promouvoir une approche populationnelle et communautaire en santé qui permet une participation effective et concrète de la communauté aux décisions concernant sa santé.
- Aider la personne dans son pouvoir d'agir en améliorant sa motivation et ses compétences à accéder, comprendre, évaluer et utiliser l'information en vue de prendre des décisions concernant sa santé (la littératie : un enjeu majeur de santé publique).
- Soutenir les démarches participatives en lien avec les organisations ou dispositifs locaux de santé et faire vivre la démocratie en santé au plus près des habitants dans les territoires, associer l'ensemble des acteurs du système de santé dans l'élaboration et la mise en œuvre de la politique de santé territorialisée dans un esprit de dialogue et de concertation.
- Poursuivre le déploiement de la démocratie représentative dans les instances avec la participation des élus et des usagers. Conforter et renforcer la participation des usagers dans les établissements de santé et médico-sociaux. Accompagner les représentants des usagers afin qu'ils se sentent légitimes.
- Reconnaitre le savoir expérientiel tout au long du parcours de santé (associer les pairs aidants, patients experts, patients partenaires).
- Renforcer le rôle et l'autonomie des instances de démocratie sanitaire (CRSA et CTS).
- Utiliser les données issues de l'expression de la satisfaction ou de l'insatisfaction pour améliorer les prises en charge, les parcours, les organisations.

LES RESULTATS ATTENDUS

L'usager ou son représentant sait que ses besoins et attentes ont été entendus, pris en considération. Les décisions prises le concernant sont adaptées à ses besoins.

L'usager a eu accès aux informations lui permettant de comprendre voire d'agir. Il est un acteur éclairé de son parcours de santé.

Les usagers ou leurs représentants sont associés à l'élaboration, à la mise en œuvre et à l'évaluation des politiques de santé, des dispositifs ou des organisations qui se mettent en place et se construisent.

L'usager est plus impliqué dans son parcours de santé et dans les politiques de santé territorialisées.

L'usager est plus vigilant concernant sa propre santé.

Les relations entre l'usager et les professionnels sont plus fluides.

Les patients, la population, les soignants et les élus sont alignés et travaillent ensemble, ce qui favorise la pertinence des prises de décisions, leur adaptation aux besoins des habitants. De ce fait, des gains d'efficacité sont ressentis et observés.

LES INDICATEURS

- Pourcentage de réclamations clôturées dans un délai de 90 jours après réception (CPOM Etat-ARS – réunion de travail pour révision de l'indicateur envisagée)
- Taux de désignation de représentants des usagers dans les CDU et équivalent dans les conseils de la vie sociale des ESMS
- Indicateurs sur ISATIS

Les declinaisons

- Poursuivre le renforcement des missions et l'autonomie des instances de DS territoriales (CRSA et CTS)
- Communiquer davantage sur les CDU, CVS et PQ au plan institutionnel et au sein des établissements pour faciliter l'accès de l'usager et de sa famille à ses représentants
- Favoriser le partage d'expériences entre représentants des usagers
- Faire du recueil de l'expérience patient un véritable outil d'amélioration des organisations et des parcours
- Associer les représentants d'usagers à l'élaboration des projets d'établissement, et aux évaluations
- Systématiser, dans les relations entre l'ARS et les ESMS, les échanges autour des droits des usagers et la place de leurs représentants
- Associer systématiquement les usagers et les habitants à la construction des dispositifs infra-territoriaux (CLS, MSP, CPTS, DAC, etc…)
- Soutenir le développement de l'approche communautaire de la santé : « par, pour et avec les habitants »
- Adapter les outils d'information et de communication et les contenus pour qu'ils soient accessibles au plus grand nombre (ex : FALC)
- Amplifier dans les programmes de formation des professionnels de santé les méthodes centrées sur le patient et la valorisation du savoir expérientiel comme levier de développement de la qualité de la prise en charge
- Utiliser les réclamations comme outil d'amélioration continue de la démarche qualité dans les établissements

Les leviers d'action

- La territorialisation des politiques publiques
- Le renforcement de la coordination des politiques publiques
- Le déploiement du Conseil National de la Refondation et son objectif de concertation avec l'ensemble des parties prenantes
- La feuille de route du numérique en santé 2023-2027
- Travail d'élaboration et de suivi des plans d'actions thématiques ou infra-territoriaux

Les partenaires

- Les usagers et usagères et leur famille
- Les associations de représentants d'usagers et d'usagères
- Les instances de démocratie sanitaire
- Les professionnels du système de santé
- Le département de médecine générale et les instituts de formation
- Les structures d'accompagnement et de soins
- Les collectivités territoriales

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

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

Objectif opérationnel n°1 : Repérer, diagnostiquer, prévenir la perte d'autonomie ou l'aggravation du handicap (à tous les âges de la vie)

Un repérage précoce, un accès rapide et facilité à un diagnostic et à un accompagnement contribuent à la réduction de la perte de chances et de l'aggravation des situations. Toute action en ce sens peut contribuer à éviter des parcours complexes et des coûts pour la collectivité, tout en permettant à l'usager d'être véritablement acteur de son parcours.

ARGUMENTAIRE

Nous constatons encore trop souvent des ruptures ou des délais de latence entre chaque étape de la chaîne repérage / dépistage diagnostic / accompagnement, alors qu'elles devraient s'inscrire dans une continuité d'intervention où chacun sait « qui fait quoi et à quel moment ».
Le chemin reste complexe pour les usagers, leur famille ou leurs aidants qui ne sont pas toujours bien orientés, ni informés par les professionnels de premier recours (eux-mêmes insuffisamment formés), ni soutenus dans l'annonce.

Les défis à relever pour aboutir à plus de fluidité restent nombreux : difficultés liées à la démographie médicale, inégale répartition de l'offre selon les territoires, situations d'isolement social (publics précaires) ou géographique, manque de lisibilité et d'articulation des dispositifs, cloisonnement des institutions et des acteurs empêchant une approche globale des situations (social, sanitaire, médico-social), absence de partage entrainant des redondances dans les évaluations, les tests, les bilans et un retard diagnostique…
Chez la personne âgée, certaines limites viennent des personnes elles-mêmes qui ne se sentent pas forcément concernées. Elles ne se « sentent pas malades » et peuvent recevoir l'offre d'aide comme une intrusion dans leur intimité.
En outre, une fois le diagnostic posé, la structuration de l'annonce et de l'information communiquée et surtout son appropriation sont déterminantes pour la suite du parcours tant en termes d'efficacité des interventions que de qualité de vie de la personne.
En région Pays de la Loire, il s'agira donc :

- D'adapter les organisations existantes aux réalités de terrain, de renforcer l'ancrage territorial de cette politique préventive et d'en améliorer l'efficience,
- De promouvoir la « transculturalité », l'interdisciplinarité,
- D'améliorer la cohérence des interventions et la lisibilité de l'offre, de mieux identifier les ressources et de poursuivre le maillage territorial pour faciliter l'accès à un diagnostic et/ou un avis spécialisé,
- D'améliorer les conditions du repérage et du parcours précoce des jeunes ayant un TSA-TND,
- De faire évoluer les formations, notamment croisées, pour intégrer les modalités d'intervention de type « aller vers » et soutenir des actions de communication « grand public » et/ou avec des supports adaptés et ciblés.

FOCUS Stratégie TSA-TND : L'enjeu du repérage précoce est d'intervenir alors que l'enfant bénéficie encore d'une grande plasticité cérébrale, afin de le faire progresser vers une vie meilleure, parfois jusqu'à retrouver une trajectoire « normale », une scolarité facilitée et limiter le sur-handicap. Le repérage des enfants est mené par les professionnels « en première ligne ». Ce sont les médecins généralistes, pédiatres, médecins de protection maternelle et infantile (PMI), médecins scolaires mais aussi tous les professionnels de la petite enfance : assistantes maternelles, puéricultrices, directeurs et personnels de crèches, enseignants… qui doivent se sentir légitimes à repérer et être en mesure d'orienter les parents.

LE RESULTAT ATTENDU

Un repérage plus efficace grâce à la sensibilisation de tous et le développement de l'« aller vers ».

Des délais d'accès au diagnostic et à l'accompagnement réduits pour les personnes vivant avec un handicap, notamment un TSA ou un TND.

Une visibilité améliorée de la structuration de l'offre et des ressources disponibles.

Des professionnels mieux formés et confortés dans leurs missions de repérage et de prévention.

Des actions coordonnées par le décloisonnement des acteurs de terrain, l'interconnaissance et le partage d'informations dans le cadre d'une gouvernance territoriale claire.

Un dispositif d'annonce systématique.

LES INDICATEURS

- 100 % des professionnels des SAD sont sensibilisés au repérage
- Nombre d'enfants repérés par les PCO (TSA - TND)
- 100 % des ESMS organisent un dépistage systématique de la perte d'audition / vision en EMS PH (Enquête flash)

Les sous-objectifs :

- **Repérer les fragilités et les écarts inhabituels de développement à tous les âges de la vie et aux périodes charnières**
- Favoriser l'accès précoce au dépistage, au diagnostic et structurer l'annonce à tous les âges de la vie
- Anticiper et prévenir la perte d'autonomie et l'aggravation du handicap

Sous-objectif n°1 : Repérer les fragilités et les écarts inhabituels de développement à tous les âges de la vie et aux périodes charnières

ARGUMENTAIRE SPECIFIQUE A CE SOUS-OBJECTIF

Le repérage constitue le premier échelon d'un continuum. Il s'agit d'accélérer l'accès à un diagnostic et d'engager de manière anticipée les actions qui permettront aux bénéficiaires de limiter sa perte d'autonomie / perte de chance, en accédant rapidement à un accompagnement adapté. Le repérage nous concerne tous, professionnels ou non, spécialistes ou non. Il pourrait même être réalisé par les personnes elles-mêmes si elles y étaient plus systématiquement invitées. Il doit s'opérer tout au long de la vie avec une attention particulière aux âges clefs (1000 premiers jours, 16-25 ans…). Pourtant, peu se sentent légitimes dans cet exercice, faute de formations, d'outils d'évaluation et d'informations sur les dispositifs vers lesquels orienter la personne ou ses aidants. A contrario, en milieu scolaire, cette méconnaissance du handicap peut aboutir à des informations préoccupantes du fait de comportements considérés comme « inadaptés ». Les professionnels, même formés, ont quant à eux peu de temps à y consacrer car ce temps n'est pas valorisé. On constate également que la parole de la famille et/ou des proches-aidants est encore insuffisamment prise en compte par les professionnels soignants et que certaines populations échappent de fait de leur isolement social ou géographique aux actions existantes.

LES DECLINAISONS

- Soutenir les actions de communication « grand public » adaptée autour du handicap et des enjeux du repérage (ex : Handicap Agir tôt)
- Renforcer la place du médecin traitant, des professionnels de soins du premier recours et de la médecine préventive y compris les pharmaciens
- Développer la sensibilisation/formation des professionnels de l'aide à domicile, du milieu associatif, de la petite enfance, du milieu scolaire afin de leur donner « légitimité à agir/alerter » mais aussi d'éviter des signalements abusifs
- Améliorer la lisibilité de l'offre et faire connaître les dispositifs pour une meilleure orientation des personnes et de leurs aidants et ainsi accélérer l'accès au diagnostic
- Intégrer des modules dédiés dans les formations initiales (ex : module handicap en cursus médecin) et continues et proposer des stages dans les établissements médico-sociaux
- Organiser sur les territoires la coordination entre les différents opérateurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux, notamment pour « aller vers » les publics précaires et/ou isolés et organiser le partage d'informations
- Inscrire les enjeux du repérage dans les projets de territoire des CPTS, des CLS
- Déployer le programme ICOPE (*OMS-Integrated care for older people in Europe* – soins intégrés aux personnes âgées en Europe)
- Soutenir la mise en place d'un diagnostic 360° systématique à domicile entre 70 ans et 75 ans (santé, domicile…)
- Développer un système de repérage des passages itératifs aux urgences

LES LEVIERS D'ACTION

- La convention partenariale avec le Rectorat
- Les Contrats Locaux de Santé, la contractualisation avec les maisons de santé, les CPT, les CPTS, les URPS
- Les formations : Formations croisées (MOOC), initiales & continues
- Le Service sanitaire des étudiants en santé
- Les expérimentations/innovations (ex : expéri-mentation Article 51 ICOPE)
- L'harmonisation et l'interopérabilité des outils numériques
- Les actions « cultures et santé » (outil de sensibilisation)
- Les plans d'actions cordonnés de l'ARS
- Le PRAPS et ses feuilles de route territoriales

LES PARTENAIRES

- Les Usagers – Parents – Proches-aidants
- Les Professionnels de la petite enfance (crèches…)
- L'Education nationale
- La Santé scolaire et universitaire (BAPU)
- Les Collectivités territoriales dont les EPCI, les conseils départementaux au titre de la PMI
- Les acteurs de la vie affective et sexuelle
- La CAF (pôle ressources handicap) - CPAM – Mutuelles
- Les Professionnels du soin et de l'accompagnement (dont les pharmaciens) - URPS
- La Maison des adolescents
- Les Etablissements de santé / Urgences
- Le milieu associatif, les services publics de proximité…
- Les Dispositifs Appui à la Coordination – CLIC – MDPH-MDA
- Les acteurs de la précarité

Les sous-objectifs :

- Repérer les fragilités et les écarts inhabituels de développement à tous les âges de la vie et aux périodes charnières
- **Favoriser l'accès précoce au dépistage, au diagnostic & structurer l'annonce à tous les âges de la vie**
- Anticiper et prévenir la perte d'autonomie et l'aggravation du handicap

Sous-objectif n°2 : Favoriser l'accès précoce au dépistage, au diagnostic & structurer l'annonce à tous les âges de la vie

ARGUMENTAIRE SPECIFIQUE A CE SOUS-OBJECTIF

Il est souvent constaté un temps de « latence » entre chaque étape du processus : du repérage au dépistage au diagnostic à l'accompagnement précoce. Les usagers, familles ou proches aidants se retrouvent trop souvent dans une errance diagnostique qui retarde la mise en place d'accompagnements ou de soins adaptés. Les délais d'obtention d'une évaluation ou d'un diagnostic sont souvent longs, ce qui peut engendrer une dégradation des situations. Il est également démontré que la qualité de l'annonce de la maladie ou du handicap a un impact positif sur la participation et le pouvoir d'agir de la personne et sur les perspectives d'accompagnement.

LES DECLINAISONS

- Inscrire les enjeux du diagnostic dans les projets territoriaux dans une optique de décloisonnement et de proximité : Projets territoriaux de santé mentale, projets médico-soignants partagés (GHT), communautés professionnelles territoriales de santé
- Mobiliser les équipes territoriales et développer les consultations avancées (ex : équipes mobiles, antennes, niveau 2…)
- S'appuyer sur / consolider une organisation diagnostique graduée sur chaque territoire et la faire connaître :
  - Handicap : médecin traitant-pédiatre-PMI / CAMSP-CMPP- antennes territoriales (ex : TSLA) / Centre ressources régionaux (ex : Centre Ressources Autisme…)
  - Aînés : médecin traitant – Equipes pluridisciplinaires gériatriques – consultation mémoire – Equipe mobile – Centre Mémoire Ressources Recherche
- Renforcer les structures de diagnostic et les niveaux 3, notamment dans le cadre du repérage des adultes TSA en établissements
- Etayer l'offre d'accompagnement précoce (CAMSP – CMPP - PCO TND – SESSAD très précoce) et améliorer son maillage territorial
- Proposer une ré-interrogation systématique du diagnostic santé mentale et somatique entre 16 et 25 ans
- Structurer l'annonce et l'adapter à chaque étape du parcours
- Favoriser l'intégration de la guidance parentale et/ou de la pair-aidance dès la phase préalable au dépistage jusqu'à l'accompagnement précoce.
- Proposer un bilan de santé systématique aux aidants

LES LEVIERS D'ACTION

- La contractualisation (CPOM…)
- Les plans d'actions coordonnées de l'ARS
- Les appels à projets, à candidature…
- Les formations initiales & continues, dont celles relatives à l'expertise gériatriques médicales et paramédicales
- Les expérimentations / innovations
- Les consultations dans le cadre du Conseil national de la refondation (Santé et Bien vieillir)
- La coordination des politiques publiques

LES PARTENAIRES

- Les Usagers, leurs parents / aidants / proches-aidants
- Les collectivités territoriales
- Les structures ressources, le Réseau Sécurité Naissance
- Les CAMSP - CMPP – Les plateformes de coordination et d'orientation
- Les établissements et services médico-sociaux, les établissements de santé (GHT)
- Les consultations spécialisées gériatriques, dont équipes mobiles
- Les consultations mémoire
- Les professionnels de santé et les URPS, CPTS
- La PMI, la santé scolaire, universitaire, médecine du travail
- Les complémentaires mutuelles

Les sous-objectifs :

- Repérer les fragilités et les écarts inhabituels de développement à tous les âges de la vie et aux périodes charnières
- Favoriser l'accès précoce au dépistage, au diagnostic & structurer l'annonce à tous les âges de la vie
- **Anticiper et prévenir la perte d'autonomie et l'aggravation du handicap**

Sous-objectif n°3 : Anticiper et prévenir la perte d'autonomie et l'aggravation du handicap

ARGUMENTAIRE SPECIFIQUE A CE SOUS-OBJECTIF

Les politiques publiques convergent vers l'idée du « bien vieillir », du « bien vivre » à domicile en favorisant le soutien de la personne âgée comme des personnes en situation de handicap à domicile et/ou dans la Cité. Agir sur les comportements favorables à la préservation de l'autonomie ou l'apparition d'un sur-handicap (activité physique et sportive, alimentation, cadre de vie…) doit être la priorité de tous, notamment pour éviter les situations de crise. Cela nécessite une coordination des acteurs dans un souci d'efficience, mais aussi une meilleure valorisation des actions menées et du temps consacré.

LES DECLINAISONS

- Créer un environnement favorable au « bien vieillir » et « bien vivre »
- Organiser des actions prévention-promotion de la santé au sein des ESMS (activité physique et sportive, alimentation, hygiène bucco-dentaire, prévention des addictions, santé sexuelle), et les inscrire dans les projets d'établissements
- Systématiser le dépistage des signes du vieillissement précoce en EMS-PH (audition, vision…)
- Faciliter les interventions infirmières dans les structures non médicalisées
- Favoriser l'« aller-vers » et décliner sur tout le territoire ligérien des actions de prévention individuelles et collectives (EPCI / territoires d'animation)
- Mettre en œuvre les axes du Plan Régionale Antichute (PAC) intégrant les sujets de la iatrogénie médicamenteuse, du dépistage précoce de la dénutrition et de la promotion de l'activité physique adaptée, de l'aménagement de l'habitat et mettre en place sa gouvernance départementale
- Conforter une gouvernance départementale en lien avec la Conférence des financeurs de la perte d'autonomie et de l'habitat inclusif
- Prévenir l'isolement social aux travers des actions des collectivités territoriales (dont CLS), de la conférence des financeurs mais également des futurs Services Autonomie à Domicile en intégrant la facilitation à la mobilité
- Garantir que les actions financées intègrent les données probantes issues des connaissances actualisées
- Rendre visibles et effectives l'ensemble des actions de prévention à destination des aidants.
- Permettre aux professionnels en le valorisant d'avoir le temps nécessaire au « laisser faire par la personne elle-même » afin de préserver son autonomie en établissement ou à domicile

LES LEVIERS D'ACTION

- Les CNR (Santé et Bien vieillir)
- Les actions coordonnées des conférences des financeurs
- Le Plan Régional Anti Chute
- La Réforme des Services Autonomie à Domicile (SAD) intégrant la prévention dans ses périmètres d'action
- Les innovations et expérimentations (Ex : expérimentations Article 51 => Panier de soins)
- Les CPOM – les projets d'établissement
- Les Contrats Locaux de Santé
- La Réforme SERAFIN-PH
- Les formations initiales et continues

LES PARTENAIRES

- Les Collectivités territoriales, dont les EPCI, les CCAS
- La conférence des financeurs
- Les communautés professionnelles territoriales de santé et les professionnels de santé
- Les services à domicile
- Les acteurs de la prévention de la qualité et de la promotion de la santé (
- Les ESMS
- Le planning familial – Intim'agir

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

Objectif opérationnel n°2 : Favoriser les conditions d'un accompagnement global et inclusif qui permettent le libre choix des personnes âgées et/ou vivant avec un handicap

Un accompagnement, conforme aux RBPP, global, personnalisé, coordonné entre les acteurs spécialisés et de droit commun d'un même territoire, co-construit avec la personne âgée ou vivant avec un handicap en fonction de ses besoins, de ses aspirations et tenant compte de son environnement. Cet accompagnement repose également sur le partage du savoir-expérientiel de la personne.

Une mise en œuvre des accompagnements en établissements et services médico-sociaux intégrant les enjeux de qualité de vie au travail (QVT) et des conditions favorables et attractives d'exercice professionnel.

Une offre adaptée quantitativement et qualitativement aux besoins même les plus complexes garantissant un parcours sans rupture et en proximité.

ARGUMENTAIRE

Les conditions d'accompagnement de la personne devront reposer sur:

- Le principe du libre choix et de l'autodétermination de la personne, en permettant l'expression des besoins et aspirations par les personnes âgées ou vivant avec un handicap pour co-élaborer un projet d'accompagnement évolutif, tout au long de la vie, sont des objectifs prioritaires.
- L'inclusion au sein de la société, fondée sur la montée en compétence du milieu dit « ordinaire », sur la coordination et la complémentarité des acteurs, intégrant la notion de risque et de droit au retour. Il s'agit d'adapter les réponses des établissements à l'évolution des besoins via des prestations en direction du droit commun. La fonction ressource des ESMS constituera un levier fort d'une inclusion respectueuse des personnes et d'un parcours sécurisé. Le passage à un fonctionnement en dispositif constituera également un attendu fort auprès des gestionnaires d'établissements et services.
- Une offre qui doit continuer de se diversifier, et se rendre lisible et accessible à tous. L'offre doit être mieux structurée, graduée (du droit commun au recours à l'expertise), plus « réactive » pour répondre à l'urgence et à la demande de répit, et intégrant la dynamique de l'aller-vers. Le renfort de l'offre existante et la pérennisation des réponses ayant « trouvé leur place » (ex : PCPE) seront priorisés au regard des moyens disponibles.
- Le décloisonnement des activités des acteurs de terrain (notamment du domicile) mais également des politiques publiques, permettra de structurer une approche cohérente globale et multifactorielle de la personne (mobilité, social, scolarité, emploi, santé…).
- Un accompagnement et un soutien des aidants qui doit continuer à se développer, notamment grâce aux PFRA et à la structuration de l'offre de répit et à une meilleure communication sur l'existant.

Il s'agit de structurer une organisation et une gouvernance territoriale au service des parcours en assurant la coordination des politiques publiques (collectivités territoriales, ARS, Education Nationale, Emploi…), et une meilleure visibilité de l'offre et des besoins sur les territoires, notamment via le SID-SDO, Viatrajectoire grand-âge et le ROR. Il s'agira également de réduire les inégalités territoriales d'accès à l'offre via notamment l'organisation de dispositifs territoriaux proposant un panel de réponses diversifiées et modulaires permettant de prévenir les ruptures de parcours ou l'absence de solution (réponse en urgence-temporaire-permanent-ambulatoire…).

Et d'améliorer en continu la qualité des accompagnements en favorisant l'adaptation des pratiques et des organisations par le décloisonnement social, médico-social et sanitaire notamment par le recours renforcé à l'HAD, par des formations croisées (acculturation) et/ou des postes partagés, en capitalisant sur des innovations organisationnelles, en s'appuyant sur des données sur les ruptures de parcours pour l'amélioration collective des pratiques, en accompagnant la réforme des évaluations des ESMS avec une attention à l'appropriation du nouveau référentiel et des RBPP, enfin en réduisant les hospitalisations au long cours dans les établissements de santé et de santé mentale.

Pour améliorer le bien-être au travail et l'attractivité des métiers, les conditions de travail bénéficieront de principes de management rénovés, de formations adaptées et continues, de l'investissement du quotidien et de ressources adaptées en nombre et en qualification pour éviter glissement de tâches et préserver le sens au travail.

LE RESULTAT ATTENDU

Des acteurs coordonnés, intervenant dans le cadre d'une offre lisible et accessible, répondant à toutes les situations même les plus complexes.

Des parcours sans rupture et des partenariats (y compris institutionnels) plus fluides.

Des métiers qui attirent grâce à une offre diversifiée permettant des conditions d'exercice valorisantes et des pratiques professionnelles qui font sens.

Des aidants soutenus et reconnus dans leur expertise.

Des usagers dont la place est renforcée et la parole prise en compte.

Des ESMS qui fonctionnent en dispositif et qui offrent des réponses souples et modulaires, faisant intervenir prioritairement le droit commun.

LES INDICATEURS

- Nombre d'enfants en situation de handicap ne bénéficiant d'aucun temps de scolarisation
- Nombre de jeunes en situation d'amendement Creton
- Augmentation du nombre de personnes en situation de handicap bénéficiant d'un emploi accompagné
- 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
- Diminution du taux de personnes âgées Gir 5 et 6 dans les EHPAD

Les sous-objectifs :

- **Le parcours des enfants**
- Le parcours des adultes vivant avec un handicap
- Le parcours des aînés
- L'adaptation de l'offre à l'évolution du parcours des aînés

Sous-objectif n°1 : Le parcours des enfants

ARGUMENTAIRE SPECIFIQUE A CE SOUS-OBJECTIF

Si le nombre d'enfants scolarisés en milieu ordinaire ou en unité externalisée a fortement progressé depuis 2010, les besoins d'accompagnement demeurent supérieurs à l'offre disponible dans la région. De plus, en institution, **les modalités et les temps de scolarisation demeurent très disparates d'une structure à l'autre. L'articulation et la coopération entre l'Ecole et le secteur médico-social doivent être renforcées**, afin de remettre de la cohérence dans les projets individuels des jeunes et d'éviter les ruptures de parcours aux âges charnières. L'accent devra être mis sur la réponse aux besoins spécifiques des jeunes âgés de 16 à 25 ans et à ceux des jeunes relevant de la Protection à l'Enfance, mais également sur la qualité des accompagnements dans le respect des recommandations de bonnes pratiques professionnelles.

LES DECLINAISONS

Développer l'accès à la scolarisation afin de garantir une accessibilité en proximité :

- Poursuivre et renforcer le travail de partenariat avec l'Education Nationale, les MDPH/MDA, via les Comités départementaux de Suivi de l'Ecole Inclusive (CDSEI)
- Poursuivre la coordination et coopération médico-social/enseignement par le déploiement des dispositifs d'appui médico-social à la scolarisation (PIAL renforcés, EMASco, PCPE…)
- Poursuivre le déploiement des classes d'enseignement externalisées
- S'assurer que tout enfant ou adolescent accueilli dans un établissement bénéficie d'un temps de scolarisation adapté à son potentiel ainsi que d'une évaluation régulière de ses acquis
- Soutenir l'apprentissage et la formation préprofessionnelle, l'accès à l'enseignement supérieur et l'insertion professionnelle

Réduire les situations complexes et d'inadéquation en proposant des solutions d'accompagnement adaptées aux jeunes relevant notamment de l'amendement CRETON et/ou de l'ASE : en créant des solutions d'accompagnement cofinancées avec les conseils départementaux, sur le secteur adultes (pour les jeunes dits Cretons) et les enfants de l'ASE (hébergement) et en renforçant le partenariat avec le secteur sanitaire dont la santé mentale et la rééducation fonctionnelle

Organiser des dispositifs territoriaux proposant un panel de réponses diversifiées et modulaires permettant de prévenir les ruptures de parcours ou l'absence de solution (réponse en urgence-temporaire-permanent-ambulatoire…)

Faire évoluer l'offre médico-sociale en dispositif intégré afin de proposer des accompagnements souples et plus inclusifs et renforcer quantitativement l'offre pour les publics prioritaires (TSA, polyhandicap). Et adapter les accompagnements aux besoins de publics spécifiques (TDAH, TSLA…)

LES LEVIERS D'ACTION

- Les CPOM
- La mise à disposition des plateaux techniques des Sections d'Initiations et de Première Formation Professionnelle (SIFPF)
- La convention cadre régionale et la feuille de route Rectorat-ARS, le guide régional « Vers une école pleinement inclusive », le vadémécum sur l'externalisation des UE
- Les Comités Départementaux de Suivi de l'Ecole Inclusive (CDSEI)
- Les formations professionnelles croisées (interconnaissance des acteurs)
- La cartographie de l'offre et des dispositifs, notamment les dispositifs croisés
- Les expérimentations et les innovations via les crédits non reconductibles
- Les Systèmes d'information (ROR, VT-PH…)
- Les orientations de la CNH

LES PARTENAIRES

- Les usagers et leur famille
- L'Education Nationale, l'enseignement privé et agricole
- Les enseignants et les équipes éducatives
- La Protection Judiciaire de la Jeunesse
- Les collectivités territoriales dont les mairies, EPCI, les conseils départementaux (dont les services de la PMI et de l'ASE)
- Les MDPH / MDA
- Le milieu associatif
- Les organismes gestionnaires du champ du handicap et de la protection de l'enfance
- Le Service public de l'Emploi
- Les Etablissements de santé, HAD, le réseau Pédia, les SRAE (CRA)
- La CAF, les CPAM et la MSA

Les sous-objectifs :

- Le parcours des enfants
- **Le parcours des adultes vivant avec un handicap**
- Le parcours des aînés
- L'adaptation de l'offre à l'évolution du parcours des aînés

Sous-objectif n°2 : Le parcours des adultes vivant avec un handicap

ARGUMENTAIRE SPECIFIQUE A CE SOUS-OBJECTIF

La promotion du virage inclusif en faveur des personnes en situation de handicap suppose que les établissements et services médico-sociaux consolident leur offre notamment **d'hébergement** et **de services** en complément des réponses de droit commun. Par ailleurs, la construction d'un parcours professionnel cohérent, fluide, sans rupture et au plus près des souhaits et des capacités de la personne suppose de poursuivre l'accès au **milieu ordinaire de travail**.

LES DECLINAISONS

Développer l'accompagnement et la coordination en milieu ordinaire pour les adultes en situation de handicap, dans une visée dispositif et soutien au domicile

Développer des réponses intermédiaires entre le domicile et l'établissement (habitat intermédiaire, unités dédiées…) et promouvoir des accompagnements pour des logements de transition pour l'apprentissage de la vie en autonomie notamment pour les jeunes adultes

Promouvoir l'accès à l'emploi des personnes en situation de handicap :

- Développer l'accompagnement à la vie professionnelle en milieu ordinaire notamment par l'emploi accompagné et incluant le droit au retour
- Tirer les enseignements du bilan des actions ESRP/ESPO en région et redéfinir leur stratégie de développement
- Poursuivre la modernisation des ESAT, et la simplification des droits des travailleurs en situation de handicap
- Garantir la formation continue des personnes vivant avec un handicap. Promouvoir la formation accompagnée

Décliner la stratégie régionale en faveur des personnes handicapées vieillissantes (unités dédiées) / et des adultes ayant un TSA (unités complexes)

Soutenir le développement des Communautés de pratiques et le recours à l'expertise d'usage

LES LEVIERS D'ACTION

- L'Aide à la Vie Partagée
- Les Aides techniques et adaptation des logements
- Le Plan Régional d'Insertion des Travailleurs Handicapés (PRITH)
- Les nouvelles orientations de la CNH
- Les partenariats institutionnels (conseil régional, CD, DDETS…)

LES PARTENAIRES

- L'Education Nationale, la DREETS, le service public de l'emploi (Cap Emploi, France Travail)
- Les collectivités territoriales
- Les acteurs de l'économie locale et circulaire
- Les acteurs institutionnels de la formation (OPCO, AGEFIPH)
- Les OG et professionnels de santé, éducatifs
- La DIA
- Les Conseils de vie Sociale
- Les ESMS PA-PH, les établissements de santé dont l'HAD
- Les dispositifs de coordination (C360, DDEAC, PFRA…)

Les sous-objectifs :

- Le parcours des enfants
- Le parcours des adultes vivant avec un handicap
- **Le parcours des aînés**
- L'adaptation de l'offre à l'évolution du parcours des aînés

Sous-objectif n°3 : • Le parcours des aînés

ARGUMENTAIRE SPECIFIQUE A CE SOUS-OBJECTIF

Les attentes de la population sont importantes concernant le développement de services d'accompagnement à domicile : 90 % des Français préfèrent adapter leur domicile plutôt que d'avoir à le quitter si leur état de santé se dégrade. L'enjeu pour demain est donc de pouvoir garantir le libre choix, ce qui nécessite une adaptation et évolution de l'offre afin de proposer des réponses plus graduées et diversifiées. Il s'agit également d'inscrire cette question dans la réalité d'une évolution majeure des personnes de 75 ans et plus d'ici 2030 (+ 168 600 personnes dépendantes en PDL d'ici 2028).

LES DECLINAISONS

Développer les actions de prévention dans la dynamique attendue du « bien vieillir »

Partager avec nos partenaires les constats sur les évolutions démographiques à venir et l'offre à développer au regard des enjeux d'une société inclusive, du principe de subsidiarité (l'institution doit rester l'exception), ainsi que sur les nouvelles modalités d'accompagnement en milieu ordinaire

- Planifier la réponse aux besoins
- Poursuivre la diversification de l'offre d'accompagnement sur les territoires, dans une logique de services et de développement de centres de ressources
- Développer des services intégrés favorisant un accompagnement global intégrant le sujet des MND, et des addictions
- Développer des réponses intermédiaires entre le domicile et l'établissement (Aide à la vie partagée, habitat intermédiaire …).
- Expérimenter des réponses mixtes favorisant les parcours (ex : résidence autonomie adossée à un EHPAD)
- Engager une réflexion sur le plan régional sur le respect des libertés individuelles à domicile comme en EHPAD
- Poursuivre le développement de l'accompagnement à la fin de vie et l'accès aux soins palliatifs, incluant les personnes accueillies dans une structure « handicap »
- Développer une réponse aux demandes d'admission en urgence notamment dans le cadre de sorties d'hospitalisation ou de la défaillance soudaine de l'aidant
- Déployer le service public territorial de l'autonomie dans chaque département en lien avec les Dispositifs d'Appui à la Coordination

LES LEVIERS D'ACTION

- La réforme des Services Autonomie à Domicile
- La réforme de la tarification des SSIAD
- Le déploiement de nouvelles places de SSIAD (principe extension non importante – Période 2023-2025)
- Le processus de contractualisation (première génération de CPOM pour les SAD)
- Le dispositif incubateur DIVADOM
- Le déploiement des Centres Ressources Territoriaux (CRT)
- La généralisation des tables tactiques DM DT CD (planification)
- La stratégie « agir pour les aidants »
- Le développement des tiers-lieux
- La diversification de l'offre par redéploiement ou via la mobilisation d'enveloppes nouvelles
- Les formations spécialisées fin de vie / soins palliatifs

LES PARTENAIRES

- Les organismes gestionnaires
- Les fédérations médico-sociales
- Le Gérontopôle des Pays de Loire
- Les Conseils départementaux et autres collectivités territoriales
- Les acteurs de l'économie locale et circulaire
- Les professionnels de santé et sociaux éducatifs
- Les bailleurs sociaux
- Les DAC…

Les sous-objectifs :

- Le parcours des enfants
- Le parcours des adultes vivant avec un handicap
- Le parcours des aînés
- **L'adaptation de l'offre à l'évolution du parcours des aînés**

Sous-objectif n°4 : • L'adaptation de l'offre à l'évolution du parcours des aînés

ARGUMENTAIRE SPECIFIQUE A CE SOUS-OBJECTIF

L'évolution démographique risque d'accentuer les disparités d'équipement interdépartementales et infra-départementales en EHPAD. Dépassant la dichotomie institution/domicile, les acteurs doivent se constituer autour des dispositifs **ressource à l'échelon territorial**, irriguant le domicile et permettant un accompagnement gradué, temporaire ou permanent, en complémentarité avec les autres dispositifs du territoire. La diversification de l'offre doit répondre aux besoins des territoires, inclure la notion de coûts évités et donc révéler les faits probants.

LES DECLINAISONS

Favoriser le rééquilibrage infra départemental de l'offre en EHPAD

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

Renforcer les liens entre ESMS et CPTS pour répondre au besoin de médicalisation.

Accompagner l'évolution des projets d'établissement des EHPAD au regard de l'évolution du public accueilli :

- Mobiliser l'offre en EHPAD prioritairement pour les personnes GIR 1 à 4 tout en maintenant la culture d'un lieu de vie
- Mise en œuvre dans chaque EHPAD d'une politique RH pour accompagner les professionnels à l'évolution des publics et à l'évolution des pratiques professionnelles
- Garantir la soutenabilité collective et individuelle de l'offre en EHPAD tant sur le plan budgétaire et financier :
  - Lier le soutien de l'ARS aux opérations d'investissement aux respect des orientations du PRS sur l'évolution de l'offre
  - Développer et sanctuariser l'offre de services des EHPAD au bénéfice du parcours d'accompagnement
- Engager les EHPAD à s'ouvrir sur leur environnement (tiers-lieu) / les encourager vers une logique de « prestations externes » (conciergerie, portage de repas…)

Accompagner la réforme des évaluations des ESMS et veiller à l'appropriation du nouveau référentiel et des RBPP

LES LEVIERS D'ACTION

- Le redéploiement des places
- L'évaluation des dispositifs (coûts évités / expression de faits probants)
- Le déploiement de l'habitat intermédiaire / avec offre de soins / accueil familial
- Le levier aide à l'investissement dans l'incitation à la transformation de l'offre
- Les expérimentations et/ou initiatives probantes / CNR « la fabrique du bien vieillir » / capitalisation et retour d'expertise
- Le plan de contrôle des EHPAD
- La revalorisation des coûts à la place (ex accueil de jour, PASA…) pondérée à des objectifs d'activité
- Les CRT
- Les stratégies nationales et leur déclinaison
- Les appels à projets « Culture & Santé »

LES PARTENAIRES

- Les CD et autres collectivités territoriales
- Les Organismes gestionnaires (EHPAD, RA, SSIAD, PFRA, AJA, SAD…)
- Les Fédérations médico-sociales
- Les Représentants des usagers
- Les Dispositifs d'Appui à la Coordination
- Les futurs services publics territoriaux de l'autonomie
- Les CPTS
- Les acteurs de l'économie sociale et solidaire
- Les Conseils de Vie Sociale

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

Objectif opérationnel n°3 : Favoriser l'accès aux soins et à la prévention des personnes à risque ou en situation de précarité par une approche globale et inclusive, coordonnée et territorialisée

« La précarité est l'absence d'une ou de plusieurs sécurité(s), notamment celle de l'emploi, permettant aux personnes et aux familles d'assumer leurs obligations professionnelles, familiales et sociales et de jouir des droits fondamentaux. L'insécurité qui en résulte peut-être plus ou moins étendue et avoir des conséquences plus ou moins graves et définitives.
Elle conduit à la grande pauvreté quand elle affecte plusieurs domaines de l'existence, qu'elle devient persistante, qu'elle compromet les chances de réassumer ses responsabilités et de reconquérir ses droits par soi-même, dans un avenir prévisible. »
J. WRESINSKI 1987

ARGUMENTAIRE

Les travaux du Ségur de la santé, et l'analyse des conséquences de la crise sanitaire COVID, ont confirmé que les personnes socialement défavorisées, vivant dans des conditions de vie et de travail difficiles et dont l'état de santé est en conséquence souvent dégradé, ont été particulièrement fragilisées face au COVID.

Ces constats sont en cohérence avec la définition de la précarité proposée en 1987 par Wresinski ci-contre.

Ces travaux et cette définition plaident pour impulser dans le PRAPS 2023-2028 une dynamique de soutien des actions en faveur de la réduction des inégalités sociales de santé en Pays de la Loire afin d'agir sur les déterminants de santé qui se distribuent selon un gradient social : plus on est défavorisé socialement, plus on est à risque pour sa santé.

L'objectif est d'assurer pour ces situations diverses plus encore que pour la population générale une approche globale, c'est-à-dire à la fois sociale, médico-sociale et sanitaire avec un retour ou un accès direct dans le droit commun dans une logique d'universalisme proportionné. Cette approche globale vaut également pour la mobilisation et la coordination des politiques publiques qui y concourent.

Pour lever les freins à l'accès aux soins et à la prévention, des actions opérationnelles relevant du PRAPS seront déclinées dans le champ porté par certains des objectifs opérationnels du SRS : le développement de structures d'exercice coordonné pluridisciplinaire dans les territoires, adoptant la démarche participative, facilitant l'accès aux droits, la prise en charge psychologique et la médiation en santé ; la lutte contre la fracture numérique ; le développement des prises en charge psychologiques gratuites accessibles à tous ; l'accès à la prévention et à promotion de la santé ; la prise en charge des addictions avec un accueil inconditionnel et l'accès aux outils de « réduction des risques et dommages » et de maitrise des consommations quelle que soit la situation de précarité

Pour répondre aux besoins spécifiques des personnes en situation de précarité, le territoire est maillé de dispositifs dédiés (17 PASS, 7 EMPP, 138 LHSS et 216 ACT) soit 509 places d'hébergement (X 4) réparties dans chaque département avec de nouvelles modalités d'accompagnements précisées en introduction des objectifs du PRAPS. Des actions ont été déployées pour adapter l'accès aux services de droit commun (interprétariat, consultations de psychologues, médiation en santé, nouvelles équipes mobiles (EMPP). La coordination opérationnelle par département en particulier entre dispositifs dédiés précarité en lien avec les SIAO et certains DAC (Vendée/Sarthe/Loire-Atlantique) monte en charge progressivement.

Cette dynamique ligérienne a été favorisée par des actions interinstitutionnelles dans le cadre de la stratégie régionale de prévention contre la pauvreté. Soutenue par un partenariat renforcé avec l'éducation nationale, la PJJ, les acteurs santé justice, les collectivités territoriales avec des actions concertées dans le cadre de la politique de la ville et des contrats locaux de santé, par les liens et échanges avec les acteurs de la démocratie en santé, tout particulièrement avec le groupe permanent santé précarité de la CRSA, les groupes précarité des CTS, les fédérations des acteurs de la solidarités, de santé habitat et de l'URIOPSS et les représentants des professionnels libéraux URML et URPS.

Huit enseignements et trois défis organisationnels prioritaires pour les 5 prochaines années ont été tirés d'importants travaux régionaux, impliquant de multiples acteurs et bénéficiaires. Ils structurent un PRAPS qui soutienne les parcours santé complexes avec une approche inconditionnelle et globale par plus de coordination territoriale et intersectorielle des acteurs de terrain, reposant sur des outils partagés et une connaissance mutuelle. Ils sont décrits en chapitre introductif du PRAPS.

Les declinaisons

Les enseignements tirés des travaux du PRAPS pointent trois véritables défis organisationnels bien identifiés par les acteurs :

- Le premier défi est celui de renforcer la coordination et donner de la lisibilité aux acteurs en première ligne sur les dispositifs et les offres existantes pour mieux accompagner
- Le deuxième défi est de développer la participation des personnes concernées dans une logique de co-construction
- Le troisième défi est d'accompagner la formation des professionnels de première ligne et l'appropriation des outils et démarches spécifiques (interprétariat, addictologie, psychiatrie, …)

Trois objectifs structurants du PRAPS, proposent de les relever à savoir :

- Promouvoir l'autonomie des personnes en situation de précarité en s'appuyant sur leur expertise
- Adapter l'accès aux soins et à la prévention à la complexité des situations de précarité
- Améliorer la coordination opérationnelle des acteurs et leur gouvernance

Puis 5 objectifs du PRAPS les appliquent de façon plus spécifique à des situations ou des groupes de population à plus grand risque de précarité

- Soutenir l'accès aux soins et à la prévention des jeunes en situation de précarité
- Organiser un accueil adapté et un parcours de soins pour les personnes vieillissantes en situation de précarité
- Améliorer l'accès aux soins et à la prévention des personnes migrantes
- Améliorer l'accès aux soins et à la prévention des personnes sous main de justice
- Renforcer l'accès aux soins et à la prise en charge des conduites addictives en intégrant la prévention et la réduction des risques

Ce sont les 8 objectifs qui constituent le PRAPS et y sont déployés

Les partenaires

- L'éducation nationale
- La PJJ
- Les acteurs santé justice
- Les collectivités territoriales
- Le groupe permanent santé précarité de la CRSA
- Les groupes précarité des CTS
- Les fédérations des acteurs de la solidarité, de santé habitat et de l'URIOPSS
- Les représentants des professionnels libéraux URML et URPS

Orientation stratégique n°3 : promouvoir collectivement l'autonomie dans une société inclusive

Objectif opérationnel n°4 : Promouvoir la santé mentale de la population ligérienne et améliorer le parcours de santé des personnes vivant avec un handicap psychique ou avec un trouble psychique

On peut dire que :
- La santé mentale englobe la promotion du bien–être, la prévention des troubles psychiques, le traitement et la réadaptation des personnes atteintes de ces troubles.
- La réadaptation englobe le champ de la réhabilitation psychosociale et celui du rétablissement.
- Le rétablissement désigne un processus qui vise à recouvrer un niveau de bien être pour retrouver sa capacité de décider et sa liberté d'agir.

ARGUMENTAIRE

Chaque année, **une personne sur cinq** en France est concernée par un trouble psychique. Dans le champ de la psychiatrie et de la santé mentale, il convient de distinguer :
- Le besoin en soins de « psychiatrie », qui **couvre le champ des troubles psychiatriques** tels que répertoriés dans la classification internationale (CIM10) ;
- Le besoin de soins en « santé mentale », qui répond à des symptômes passagers, souvent en réaction à des conditions sociales ou à des événements de vie. Ces derniers ne correspondent pas à des troubles psychiatriques et ne nécessitent pas de soins de cette discipline mais plutôt une **prise en charge « psychosociale ».**

En 2020**, 466 400 habitants de la population ligérienne** étaient pris en charge pour des **troubles de santé mentale** :
- 31 % pour troubles psychiatriques ;
- 69 % bénéficiaient d'un traitement psychotrope régulier (hors prise en charge pour affections longue durée)

Les **tentatives de suicide sont en hausse dans la région de 9,3 % en 2022 (en baisse par rapport à il y a 20 ans)** et la **mortalité par suicide est encore de 34 % supérieure** à la moyenne nationale. Une tendance à la baisse sur une période de trente ans est constatée, même si cette dynamique semble marquer le pas ces dernières années. La crise sanitaire de 2020 a vu se détériorer les indicateurs de santé mentale de la population générale, s'exacerber les difficultés d'accès aux soins**,** avec une activité accrue des services de psychiatrie et un recours aux urgences en augmentation impactant fortement les professionnels de santé en ville et en établissements**,** en particulier en pédopsychiatrie.

Les personnes souffrant de troubles psychiques aspirent à être insérées socialement et à accéder à une vie active et citoyenne correspondant à leurs capacités et à leurs choix. Cependant, les ruptures de parcours sont trop nombreuses et entraînent une détérioration des trajectoires de soins et de vie. Par ailleurs, la prévention et les interventions précoces sont insuffisantes et les diagnostics trop tardifs.

Face à ces enjeux, tous les acteurs de tous les secteurs doivent travailler ensemble selon 3 axes majeurs :

- **Promotion** du bien-être mental, la **prévention et le repérage précoce** de la souffrance psychique et des **risques suicidaires ;**
- **Adaptation de l'offre** en psychiatrie avec les contraintes de crises actuelles dans une logique de **décloisonnement, d'articulation et de coordination** entre le sanitaire, le social et le médico-social ;
- Développement de **l'implication des personnes comme acteurs** dans leur projet de vie ; dans une logique de **rétablissement** et de **réhabilitation psychosociale**, pour une inclusion effective avec une augmentation de la file active dans les centres de proximité de réhabilitation psychosociale

LE RESULTAT ATTENDU

- Réduction de la stigmatisation par l'amélioration de l'intégration des personnes dans la cité
- Amélioration de l'accès aux soins
- Autonomisation des personnes concernées
- Amélioration de la qualité de vie
- Evolution vers un mieux-être de la population

LES INDICATEURS

- Augmentation de 50% du nombre de personnes formées aux Premiers Secours en Santé Mentale (PSSM) et autres programmes de sensibilisation par territoire
- Diminution de 40% du nombre de passage à l'acte aux urgences et du nombre d'hospitalisation pour tentative de suicide
- Diminution de 40% des délais de rendez-vous en structures de soins (CMP…)
- Diminution de 20% du nombre de personnes et de journées en isolement/contention
- Augmentation de 20% du nombre de logements inclusifs et de personnes entrées dans ces logements

Les sous-objectifs :

- **Restaurer, adapter, décloisonner, articuler et coordonner l'offre en psychiatrie**
- Promouvoir le bien-être mental, prévenir et repérer précocement la souffrance psychique et les risques suicidaires
- Développer l'implication des personnes comme acteurs dans leur projet de vie dans une logique de rétablissement et de réhabilitation psychosociale, pour une inclusion effective

Sous-objectif n°1 : Restaurer, adapter, décloisonner, articuler et coordonner l'offre en psychiatrie

ARGUMENTAIRE SPECIFIQUE A CE SOUS-OBJECTIF

La psychiatrie connait actuellement des difficultés sans précédent dans la capacité à prendre en charge les patients de plus en plus nombreux, jeunes, adultes, et personnes âgées. La problématique résulte d'un effet combiné de plusieurs éléments : l'expression d'un besoin croissant en soins, notamment chez les plus jeunes, la tension objective sur la démographie des professionnels de santé, psychiatres et pédopsychiatres notamment (sans oublier les soignants paramédicaux), et le besoin d'une offre mieux coordonnée et orientée vers le rétablissement et la réhabilitation psychosociale.

LES DECLINAISONS

- Donner un accès direct en ligne aux professionnels de santé pour des conseils et orientation par un professionnel formé à la psychiatrie
- Structurer et accompagner à court terme l'accès à l'hospitalisation dans un cadre de solidarité territoriale hémi régional et régional (hospitalisation, permanence des soins, urgences)
- Effectuer une pause dans le déploiement des nouveaux projets afin de consolider les organisations, optimiser les ressources et faciliter, le cas échéant, les initiatives de terrain
- Déployer les nouveaux métiers en psychiatrie afin d'optimiser le temps médical et accompagner les professionnels dans l'évolution des organisations et des pratiques de soins (Lien DATA-RHS)
- Accompagner la mise en place de l'articulation entre pédopsychiatrie et psychiatrie adulte (16-18 ans)
- Renforcer les capacités de prises en charge ambulatoire (aller vers, équipes mobiles) et leur articulation avec l'intra hospitalier
- Renforcer le rôle du CMP en tant que pivot du soin dans une logique de sectorisation réformée
- Accompagner la réforme des autorisations en psychiatrie
- Améliorer la lisibilité de l'offre grâce à une cartographie opérationnelle

LES LEVIERS D'ACTION

- Dispositifs mis en place par les établissements de santé
- Actions menées par les PTSM
- Actions menées dans le cadre des Task Force des deux hémi-régions
- Travaux du ROR
- Centres d'expertise et de ressources
- Travaux menés dans le cadre de l'accompagnement de la transfor-mation des RH et du PLAM

LES PARTENAIRES

- Etablissements sanitaires et médico-sociaux
- Représentants de professionnels de santé
- CreHPsy / CreHab's
- Conseil régional / conseils départementaux
- Collectivités locales (CLS, CLSM)
- Communautés 360
- Représentants des personnes et des familles / CRSA/ GEM
- Acteurs de prévention
- Assurance maladie
- Acteurs de la formation

Les sous-objectifs :

- Restaurer, adapter, décloisonner, articuler et coordonner l'offre en psychiatrie
- **Promouvoir le bien-être mental, prévenir et repérer précocement la souffrance psychique et les risques suicidaires**
- Développer l'implication des personnes comme acteurs dans leur projet de vie dans une logique de rétablissement et de réhabilitation psychosociale, pour une inclusion effective

Sous-objectif n°2 : Promouvoir le bien être mental, prévenir et repérer précocement la souffrance psychique et les risques suicidaires

ARGUMENTAIRE SPECIFIQUE A CE SOUS-OBJECTIF

La santé mentale est une composante essentielle de la santé globale et du bien-être des individus. La promotion du bien-être mental contribue à réduire la prévalence des troubles mentaux et à améliorer la qualité de vie de la population. Identifier et agir précocement sur les signes de souffrance psychique, permettent de prévenir le développement de troubles plus graves. L'intervention précoce permet de réduire les souffrances individuelles, les coûts économiques associés aux traitements et les conséquences sociales négatives. Promouvoir le bien-être mental et sensibiliser contribue à combattre la stigmatisation afin de réduire les préjugés et faciliter l'accès aux soins pour les personnes concernées.

LES DECLINAISONS

- Intégrer des objectifs et des actions de prévention en santé mentale dans les contrats territoriaux de santé mentale (CTSM) et les CLS ; développement d'une politique de santé communautaire avec des CLS dans les EPCI
- Informer le grand public sur la santé mentale et lutter contre la stigmatisation
- Déployer les formations PSSM et mettre en place dans chaque département des sensibilisations à la santé mentale vers le monde éducatif et les travailleurs, en lien avec tous les acteurs (sanitaire, social, élus, médico-social)
- Améliorer l'accès aux psychologues (Mon parcours psy, santé universitaire, …) dans une logique d'offre graduée
- Développer des actions de prévention de la souffrance au travail
- Mettre en œuvre la stratégie multimodale de prévention du suicide (formations, VigilanS, 3114, contagion suicidaire (sécurisation des lieux à risque, appui aux endeuillés par suicide, sensibilisation médiale)

LES LEVIERS D'ACTION

- Instances territoriales et infra territoriales : task forces hémi régionales de psychiatrie, Projets Territoriaux de Santé Mentale (PTSM) et CTSM, Groupements Hospitaliers Territoriaux, CLS(M), CPTS, MSP en lien avec les CPTS, Maisons des Adolescents (MDA), sous-commission santé mentale des CTS
- Programmes spécifiques : Pact régional santé mentale, PLAM, SEGUR numérique, 3114, VigilanS
- Communication grand public, semaines d'information à la santé mentale
- Centres d'expertise et de ressources (diffusion de bonnes pratiques)

LES PARTENAIRES

- Conseil régional / conseils départementaux
- Assurance Maladie
- Service de l'Etat (Education Nationale)
- Acteurs de prévention
- Fédérations sanitaires et médico-sociales
- Représentants de professionnels de santé
- Représentants des personnes et des familles / CRSA / GEM
- Collectivités locales (CLS, CLSM)

Les sous-objectifs :

- Restaurer, adapter, décloisonner, articuler et coordonner l'offre en psychiatrie
- Promouvoir le bien-être mental, prévenir et repérer précocement la souffrance psychique et les risques suicidaires
- **Développer l'implication des personnes comme acteurs dans leur projet de vie dans une logique de rétablissement et de réhabilitation psychosociale, pour une inclusion effective**

Sous-objectif n°3 : Développer l'implication des personnes comme acteurs dans leur projet de vie dans une logique de réhabilitation psychosociale et de rétablissement, pour une inclusion effective

ARGUMENTAIRE SPECIFIQUE A CE SOUS-OBJECTIF

Développer l'implication des personnes souffrant de troubles psychiques comme acteurs dans leur projet de vie contribue à favoriser leur autonomie et leur pouvoir d'agir, cela renforce le processus de rétablissement, en donnant aux personnes une plus grande responsabilité dans leur propre parcours de guérison ; cela contribue à la réhabilitation psychosociale en favorisant leur participation active dans la société et en réduisant la stigmatisation. Enfin reconnaitre et valoriser les compétences et les contributions des personnes souffrant de troubles psychiques conduit à une inclusion effective.

LES DECLINAISONS

- Déploiement d'une culture et de pratiques de partenariat avec les usagers reposant sur une reconnaissance des savoirs expérientiels et des compétences
- Intégration de l'expérience patient et usager comme levier de performance majeur des établissements de santé
- Développement de programmes de soutien aux familles (ETP, pair éducation)
- Poursuite de la création de GEM et renforcement
- Soutien au développement de la pair-aidance sous formes diversifiées, avec reconnaissance de leurs statuts
- Développement du logement inclusif (accès et maintien des personnes dans un logement autonome ou accompagné)
- Diminution du recours aux mesures d'isolement-contention et ouverture d'une USIP régionale
- Accompagnement au développement des outils de self management et d'auto-soins
- Et la participation à l'accès au travail avec les pratiques d'emploi accompagné

LES LEVIERS D'ACTION

- Instances territoriales et infra territoriales : task forces hémi régionales de psychiatrie, PTSM et CTSM, GHT, CLS(M), CPTS, MSP en lien avec les CPTS, MDA, sous-commission santé mentale des CTS
- Programmes spécifiques : Pact régional santé mentale, PLAM, SEGUR numérique, 3114, VigilanS
- Communication grand public, semaines d'information à la santé mentale
- Centres d'expertise et de ressources (diffusion de bonnes pratiques)
- Le Dispositif d'Appui à la Coordination

LES PARTENAIRES

- Communautés 360
- Conseil régional/conseils départementaux
- Services de l'état (DEETS)
- CreHPsy/CreHab's
- Acteurs de prévention
- Etablissements sanitaires, médico-sociaux et sociaux
- Représentants des professionnels de santé
- Représentants des personnes et des familles / CRSA / GEM

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

Orientation stratégique n°4 : Accéder aux soins et aux accompagnements utiles et adaptés, au bon moment et au bon endroit

Objectif opérationnel n°1 : Améliorer l'accès aux soins de premier recours

Face aux enjeux démographiques, l'objectif est de renforcer l'accès aux soins primaires en promouvant une approche globale de la santé, qui s'appuie sur une transformation profonde et durable de l'organisation des soins en ville.

ARGUMENTAIRE

Le vieillissement de la population, le développement des maladies chroniques, entrainent des prises en charge à domicile de plus en plus lourdes et complexes. Cette évolution conjuguée à une raréfaction de la ressource médicale nécessite une mutation des organisations et des évolutions des métiers sur les soins de ville.

Par ailleurs, l'organisation des soins aujourd'hui doit répondre aux aspirations des jeunes professionnels de santé qui ne souhaitent plus travailler de manière isolée tout en souhaitant concilier au mieux qualité des soins pour les patients et qualité de vie personnelle.

L'offre de soins est inégalement répartie en Pays de la Loire. Ainsi, la Sarthe, la Mayenne et la Vendée sont moins bien dotées que le Maine et Loire et la Loire Atlantique. A titre d'illustration, 28 % de la population sarthoise cumulait des difficultés d'accès aux médecins généralistes, infirmiers, et masseurs-kinésithérapeutes, contre 2 % de la population de Loire-Atlantique. Néanmoins, la situation n'est pas homogène au sein d'un même département et ces inégalités d'accès aux soins se constatent également en infra-territoire, y compris en zones urbaines.

Pour améliorer l'accès des patients aux soins de proximité, il convient donc 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 des soins en ville, sur l'évolution et l'attractivité des métiers, sur les conditions d'exercice pour les jeunes professionnels en ville et le maintien sur le territoire des professionnels déjà installés. L'enjeu est plus que jamais de développer une prise en charge pluri-professionnelle coordonnée en ville, et d'adapter les solutions aux besoins des territoires. L'accent doit également être porté sur une responsabilisation globale des usagers à la santé.

Le présent objectif opérationnel vise principalement à améliorer l'organisation et la répartition de l'offre de soins sur le territoire. Une série d'autres objectifs opérationnels y contribue également (accès aux soins spécialisés, accès aux soins non programmés, attractivité et transformation des métiers, prévention).

LES RESULTATS ATTENDUS

- Diminuer le nombre de patients sans médecin traitant
- Mieux répartir la ressource soignante sur le territoire
- Développer les exercices coordonnés : doubler le nombre de MSP, de centres de santé pluri-professionnels, couvrir le territoire régional en CPTS

LES INDICATEURS

- Part de la population couverte par une CPTS et pourcentage des professionnels de santé exerçant en maison de santé ou centre de santé pluri professionnel
- Nombre d'Infirmiers ou infirmières en pratique avancée (IPA) installés en ambulatoire
- Part de la population en affection longue durée avec un médecin traitant

Les sous-objectifs :

- **Promouvoir une prise en charge globale de la personne en développant l'exercice coordonné**
- Faciliter l'installation des professionnels de santé et favoriser l'attractivité des territoires

Sous-objectif n°1 : Promouvoir une prise en charge globale de la personne en développant l'exercice cordonné

ARGUMENTAIRE SPECIFIQUE A CE SOUS-OBJECTIF

Le déploiement de l'exercice coordonné est une priorité pour l'amélioration de l'accès à des soins de qualité pour l'ensemble de la population du territoire. Il s'agit de mieux mobiliser les compétences de chacun des professionnels de santé impliqués, et d'offrir une prise en charge plus globale aux patients. Cette approche peut intégrer une dimension médico-psychosociale, à laquelle les usagers participent pleinement. Associés aux nouvelles organisations des soins primaires, les mutations des métiers de la santé, le développement des outils numériques, les nouveaux modes de rémunération, sont autant de leviers au service de cette coordination entre les professionnels de santé, qui visent à améliorer le parcours des patients.

LES DECLINAISONS

- Promouvoir l'exercice coordonné auprès des professionnels de santé en exercice et des élus
- Amplifier le déploiement de l'exercice coordonné sous toutes ses formes : maisons de santé et centres de santé pluri-professionnelle, ESP CLAP, généralisation des CPTS
- Soutenir le fonctionnement des structures d'exercice coordonné, par la formation des coordinateurs et par le déploiement des démarches communautaires et participatives
- Améliorer les parcours de soins dans le cadre des CPTS, en articulation avec le second recours, les hôpitaux de proximité (convention, télésanté, équipes de soins spécialisées…), les HAD et les dispositifs d'appui à la coordination
- Améliorer l'articulation entre les structures d'exercice coordonné et les dispositifs de prise en charge de la santé mentale (articulation avec les CMP, développement des psychologues en MSP…)
- Accompagner l'évolution et la transformation des métiers en ville
- Accompagner les initiatives territoriales et expérimenter les modes de rémunération innovants
- Rompre l'isolement et développer les groupes qualité pluri-professionnels
- Améliorer l'accès aux soins primaires des personnes les plus vulnérables en adaptant les pratiques et les organisations des soins primaires, en particulier par le développement de structures d'exercice coordonné participatives

LES LEVIERS D'ACTION

- CPOM avec l'APMSL, l'association des centres de santé, l'association ESP CLAP, l'inter-URPS pour l'accompagnement par des pairs de la structuration des démarches d'exercice coordonné
- Partenariat avec l'assurance maladie et le conseil régional sur la stratégie de déploiement de l'exercice coordonné
- Partenariat avec le GCS e-santé dans le choix d'outils pour les MSP et CPTS, et dans le déploiement de la télésanté
- Accompagner la généralisation des CPTS, et renforcer leur articulation avec le second recours et les hôpitaux de proximité, dans les dimensions parcours et prévention
- Développer l'approche pluri-professionnelle dans la formation des professionnels de santé et faciliter les stages en structures d'exercice coordonné
- Accompagner les structures d'exercice coordonné dans des démarches communautaires et participatives
- La convention avec la direction régionale aux droits des femmes et à l'égalité

LES PARTENAIRES

- Les membres du **Comité Régional de Concertation sur les Soins de 1er recours (CORECS)**. Il est le lieu de concertation et de dialogue avec les professionnels et les partenaires intervenant dans ce secteur.
- Les membres des **Comités départementaux d'Accompagnement Territorial des Soins de 1er Recours (CATS)** par département. Il est le guichet unique en charge du suivi et de l'accompagnement des acteurs et partenaires dans chaque département
- Les membres des **Conseils Territoriaux de Santé**, qui ont pour objet l'exercice de la démocratie en santé de proximité, et la mise en cohérence des initiatives et actions des partenaires dans le domaine de la santé et leur bonne articulation

Les sous-objectifs :

- Promouvoir une prise en charge globale de la personne en développant l'exercice coordonné
- **Faciliter l'installation des professionnels de santé et favoriser l'attractivité des territoires**

Sous-objectif n°2 : Faciliter l'installation des professionnels de santé et favoriser l'attractivité des territoires

ARGUMENTAIRE SPECIFIQUE A CE SOUS-OBJECTIF

Face au creusement des inégalités territoriales d'accès aux soins, l'objectif est d'accompagner l'évolution des métiers du soin en ville, d'améliorer l'attractivité des territoires et de faciliter le quotidien des soignants. Il s'agira à l'échelle des territoires d'unir les forces et les capacités de soutien de l'assurance maladie, de l'Etat et des élus, aux côtés des soignants. Cela se traduira notamment par la construction d'observatoires territoriaux, mais également par la mise en œuvre de guichets uniques permettant de faciliter les démarches d'installation des professionnels de santé. L'enjeu est plus que jamais de développer des solutions adaptées aux besoins des territoires. Ainsi, une attention particulière sera portée au déploiement des projets prioritaires identifiés par les acteurs des territoires dans le cadre des conseils nationaux de la refondation en santé (CNR).

LES DECLINAISONS

- Construire des diagnostics territoriaux partagés avec les élus et les acteurs des territoires sur l'accès aux soins de premier recours pour améliorer l'observation et partager les réussites collectives (proposition CNR du 49)
- Faciliter l'installation des professionnels de santé sur les territoires, en lien avec les élus et les acteurs du territoire
- Améliorer l'attractivité des territoires en lien avec les élus et encourager les professionnels de santé à s'installer dans des zones déficitaires
- Faciliter le quotidien des soignants en développant les outils numériques au service du parcours des patients
- Accompagner l'évolution des métiers en ville (IPA, assistants médicaux…)
- Améliorer l'accueil des stagiaires et jeunes professionnels sur les territoires

LES LEVIERS D'ACTION

- Promotion des mesures d'aide individuelles à l'installation des professionnels de santé (zonages, CESP, aides conventionnelles…), en lien avec l'assurance maladie
- Développer les actions d'information sur l'installation à destination des élus, des étudiants et des jeunes professionnels de santé
- Accompagner les professionnels de santé dans l'utilisation des outils numériques
- CPOM avec les URPS
- Enrichissement du contenu du portail d'accompagnement des professionnels de santé (PAPS)
- Renforcement des contrats locaux en santé (CLS) et développement des observatoires de territoires au sein des CATS
- Développement des guichets uniques départementaux d'accompagnement à l'installation des professionnels de santé, en lien avec les acteurs du territoire

LES PARTENAIRES

- Les membres du **Comité Régional de Concertation sur les Soins de 1er recours (CORECS)**. Il est le lieu de concertation et de dialogue avec les professionnels et les partenaires intervenant dans ce secteur.
- Les membres des **Comités départementaux d'Accompagnement Territorial des Soins de 1er recours (CATS)** par département. Il est le guichet unique en charge du suivi et de l'accompagnement des acteurs et partenaires dans chaque département
- Les membres des **Conseils Territoriaux de Santé**, qui ont pour objet l'exercice de la démocratie en santé de proximité, et la mise en cohérence des initiatives et actions des partenaires dans le domaine de la santé et leur bonne articulation
- **Les facultés et instituts de formation**
- **Le Conseil Régional et les Conseils Départementaux**

Orientation stratégique n°4 : Accéder aux soins et aux accompagnements utiles et adaptés, au bon moment et au bon endroit

Objectif opérationnel n°2 : Améliorer l'accès aux soins spécialisés

L'objectif est d'améliorer l'articulation entre le premier et le second recours afin de favoriser l'interconnaissance en s'appuyant sur les leviers d'organisation territoriale et les ressources numériques.

ARGUMENTAIRE

La problématique de l'accès aux soins spécialisés est plurielle.

En premier lieu, il existe des difficultés d'accès sur certains territoires à une consultation de spécialistes, liée à une concentration de l'offre essentiellement en milieu urbain, à une spécialisation croissante de certaines disciplines, et à l'évolution défavorable de la démographie médicale sur certaines spécialités. Par ailleurs, l'organisation des soins aujourd'hui doit répondre aux aspirations des jeunes professionnels de santé qui ne souhaitent plus travailler de manière isolée, tout en souhaitant concilier au mieux qualité des soins pour les patients et qualité de vie personnelle. Cette difficulté d'accès est particulièrement marquée pour les personnes présentant des difficultés de mobilité (personnes âgées, patients complexes…). Ces difficultés peuvent engendrer des renoncements aux soins ou des retards de prise en charge de patients.

Il s'agit d'inviter les médecins spécialistes à réfléchir à la manière dont ils assument ensemble la couverture d'un territoire en lien avec les médecins traitants pour répondre aux besoins de la population et réduire notamment les délais d'accès. Par ailleurs, l'enjeu est de renforcer les liens entre les médecins spécialistes et les équipes de soins primaires. Cette coordination entre les professionnels de santé de premier et second voire troisième recours doit permettre d'améliorer la visibilité de l'offre de spécialistes sur le territoire, de fluidifier les parcours et d'améliorer la circulation de l'information. La coordination est également essentielle pour les prises en charge nécessitant le recours à plusieurs spécialistes, en lien notamment avec les établissements de santé. Il s'agit également de s'organiser pour répondre aux demandes de soins non programmés dans des délais compatibles avec les besoins du patient.

Enfin, la problématique porte sur la pertinence du recours aux médecins spécialistes et aux structures spécialisées. L'objectif est de permettre à chacun d'être orienté dans la bonne filière, dans des délais compatibles avec sa pathologie, dans une logique de subsidiarité. Dans ce cadre, la réduction des hospitalisations potentiellement évitables et la diminution des passages non pertinents aux urgences restent un objectif.

LES RESULTATS ATTENDUS

Améliorer l'accès à des soins spécialisés pertinents et organisés sur les territoires.

Améliorer la coordination et la fluidité des parcours.

LES INDICATEURS

- Nombre d'équipes de soins spécialisées créées en région
- Nombre de conventions de partenariats signées entre une ESS et une CPTS ou un SEC
- Nombre et nature des consultations de spécialistes dans les hôpitaux de proximité et dans les structures d'exercice coordonné

Les declinaisons

- Construire des diagnostics territoriaux partagés sur l'accès aux soins spécialisés y compris par discipline pour éclairer les acteurs sur les besoins, les recours et les ressources des territoires
- Améliorer la coordination des médecins spécialistes en accompagnant le développement d'équipes territoriales de soins spécialisés, dans une approche de responsabilité populationnelle et territoriale
- Encourager l'adhésion des médecins spécialistes aux CPTS et favoriser l'articulation entre les organisations de premier et second recours en s'appuyant notamment sur la dimension « parcours » des CPTS
- Améliorer la convergence des systèmes d'information au service de la coordination des parcours entre médecins généralistes, spécialistes de proximité et établissements médico-sociaux (télé-expertise, les outils de partage d'information (messagerie sécurisée et dossier médical partagé…), et les outils de e-parcours)
- Favoriser l'interconnaissance entre les organisations territoriales de ville et les structures hospitalières pour améliorer l'organisation des parcours
- Améliorer l'accessibilité géographique en favorisant le développement des consultations avancées dans les territoires ruraux ou semi-ruraux ou de l'exercice multi-site dans le cadre de projets de santé territoriaux et en s'appuyant notamment sur les hôpitaux de proximité et les structures d'exercice coordonné
- Encourager des activités mixtes réparties entre l'hôpital et le libéral ou le privé salarié (sanitaire, social, médico-social), pour renforcer le maillage territorial en santé et les liens entre ces secteurs
- Accompagner le déploiement des collaborations de médecins spécialistes avec les infirmiers-ères de pratique avancée pour le suivi des pathologies chroniques simples et la réalisation de programmes d'éducation et d'accompagnement thérapeutique
- Améliorer l'accès à un avis/une filière spécialisés (programmé/non programmé) au sein des établissements de santé, grâce à une organisation permettant aux médecins généralistes de joindre directement un spécialiste
- Améliorer la pertinence du recours au soin spécialisé dans une logique de subsidiarité et de complémentarité
- Favoriser l'interconnaissance dès la formation (stages, territoires universitaires de santé…)
- Déployer les leviers d'attractivité pour les professionnels (affectation des internes, accompagnement d'assistants partagés ou chefs de clinique sur les territoires)

Les leviers d'action

- Organisation de groupes de travail aux l'échelons régional et départemental chargés de réaliser les diagnostics territoriaux et de favoriser l'articulation
- Contractualisation avec l'URML pour accompagner la formalisation des projets de santé des équipes de soins spécialisés
- Soutien à l'installation des infirmiers-ères en pratique avancée au sein des structures d'exercice coordonné (aides financières pour la formation, aides à l'accueil de stagiaires IPA en SEC…)
- Soutien à l'organisation des filières et actions favorisant l'accès aux avis/consultations spécialisés (hôpitaux de proximité, GHT… en articulation avec les CPTS et ESS), ainsi qu'aux projets privilégiant les coopérations territoriales et/ou la mutualisation des ressources et compétences
- Contractualisation avec les établissements de santé
- Mise en œuvre des nouvelles autorisations sanitaires (enjeux de qualité et de sécurité, de territorialisation et d'innovation)
- Renforcement de l'accès à des lignes d'avis spécialisés au sein des cellules d'ordonnancement des parcours
- Développement des stages d'externes ou d'internes en médecine dans les spécialités correspondantes
- Renforcement du déploiement de la télé-expertise

Les partenaires

- L'assurance maladie
- Les URPS
- L'APMSL
- Le GCS e-santé
- Les CPTS
- Le conseil régional
- Les élus
- Les établissements de santé
- Les représentants des usagers

Orientation stratégique n°4 : Accéder aux soins et aux accompagnements utiles et adaptés, au bon moment et au bon endroit

Objectif opérationnel n°3 : Optimiser l'organisation de la réponse aux demandes de soins non programmés

La réussite de cet objectif opérationnel passe par une meilleure coordination entre l'ensemble des professionnels de santé de la Ville et de l'Hôpital. Il s'agit également d'améliorer la visibilité pour les patients comme pour les médecins régulateurs de l'offre de soins non programmés disponible, afin que le recours aux urgences ne soit pas la conséquence d'une méconnaissance des autres dispositifs disponibles.

ARGUMENTAIRE

Les réponses aux demandes de soins non programmés doivent tenir compte des particularités territoriales notamment en termes : sociodémographique, de variations infra-annuelles des besoins de santé et de l'offre de soins, ainsi que de comportement des usagers. C'est l'organisation **volontaire, structurée, et finement adaptée aux réalités du terrain, par les acteurs de santé locaux, qui est garante de la meilleure réponse**.

La réponse libérale et la réponse hospitalière doivent se compléter. L'organisation efficiente de la réponse aux soins non programmés est un sujet qui concerne collectivement les acteurs de santé du territoire. Les CPTS (les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé), de par leur travail de structuration de l'offre de santé locale, sont des acteurs incontournables de l'organisation de la réponse aux soins non programmés.

La construction de la réponse territoriale nécessite **le recensement et la préservation des organisations fonctionnelles existantes**, l'identification des besoins locaux, des freins éventuels, ainsi que la promotion et la facilitation de la mise à disposition de créneaux de soins non programmés par les professionnels de santé.

La réponse graduée aux soins non programmés, en phase avec les propositions du CNR Santé et les préoccupations des élus, repose sur :

- **Une réponse pluri-professionnelle de premier recours dont le médecin traitant**, en exercice individuel ou coordonné (maison de santé pluridisciplinaire, centre de santé…), **est le chef d'orchestre de cette organisation. Les acteurs de santé du territoire doivent travailler en collaboration** grâce à une définition partagée de cas d'usages permettant de préciser le recours possible à des consultations médicales ou non médicales compatibles avec la demande du patient.
- **Une offre de soins non programmés hors patientèle dans chaque territoire, organisée par les CPTS, quand elles existent**. Cette offre prend plusieurs formes : unités de soins non programmés dans des cliniques, centres de soins non programmés, organisation des médecins libéraux, etc. L'avenant n° 2 à l'ACI CPTS prévoit que les CPTS proposent une organisation territoriale permettant d'apporter une réponse aux orientations du SAS pour la prise en charge d'un patient du territoire en consultation non programmée dans les meilleurs délais et dans les 48 heures maximum.
- **Le service SAS (Services d'Accès aux Soins) intervient en recours,** par son organisation en journée associée à la permanence des soins ambulatoires (PDSA). Il permet, via la régulation, une réponse aux soins non programmés 24h/24 et 7j/7. Pour le patient confronté à un besoin de soins urgents ou non programmés et lorsque le recours à son médecin traitant n'est pas possible, le SAS doit permettre d'accéder, à toute heure et à distance à un professionnel de santé. Ce dernier pourra lui fournir un conseil médical, lui proposer une téléconsultation, l'orienter selon la situation vers une consultation de soin non programmé en ville, vers un service d'urgence ou déclencher l'intervention d'un SMUR ou d'un transport sanitaire.

Une orientation et une prise en charge optimale, au regard des moyens disponibles, nécessite une communication envers le grand public, sur le **juste recours aux soins**, ainsi que sur les mesures de bon sens, à mettre en œuvre en cas d'aléas de santé. **L'accent doit porter sur une éducation globale à la santé et une responsabilisation des patients.**

LES RESULTATS ATTENDUS

Permettre à chaque personne **d'obtenir une prise en charge adaptée dans un délai compatible avec son état de santé.**

Structurer une offre de premier recours pluri-professionnelle territoriale en capacité de répondre aux demandes de soins non programmés ne relevant pas d'une structure d'urgences.

Améliorer la **lisibilité de l'offre disponible** pour les patients et les professionnels de santé, en lien avec les organisations territoriales de soins non programmés et le SAS.

LES INDICATEURS

- Part de la population régionale couverte par un SAS.
- Pourcentage d'appels au SAS et nombre de DRM des deux filières socles urgences et ambulatoire.
- Pourcentage de passages aux urgences pour les problèmes de santé relevant de la médecine générale (avec un objectif de diminution).

Les declinaisons

- Déployer des services d'accès aux soins (SAS) dans les 5 départements de la région afin de mieux orienter la population dans son parcours de soins (favoriser le déploiement de la filière psychiatrique au sein des SAS et promouvoir le métier d'assistant.e de régulation médicale (ARM)).
- Définir un indicateur régional sur l'activité de soins non programmés (SNP) des CPTS.
- Maintenir un maillage fort des structures d'urgences (SU/SMUR) pour les patients qui relèvent de la médecine d'urgence.
- Améliorer l'articulation des parcours patients entre la ville et l'hôpital.
- Améliorer la réponse territoriale aux SNP dans le cadre des organisations territoriales :
  - Développer autant que nécessaire une réponse pluri-professionnelle aux besoins de soins non programmés hors patientèle, articulée avec les dispositifs existants.
  - Identifier les organisations déjà existantes et les carences éventuelles sur les territoires.
  - Co construire en lien avec la régulation de médecine générale du SAS les modalités de contact et d'orientation vers les organisations locales.
  - Proposer une organisation territoriale permettant d'apporter une réponse aux orientations du SAS pour la prise en charge d'un patient du territoire en consultation non programmée dans les 48 heures.
- Poursuivre, promouvoir et renforcer l'organisation de la permanence des soins ambulatoires.
- Expérimenter le transport sanitaire de patients vers des structures ambulatoires, en facilitant leur dépose dans les structures de ville, sur régulation préalable du SAS, sous réserve d'un financement par le droit commun.
- Favoriser le juste recours aux soins :
  - Améliorer la lisibilité de l'offre ;
  - Agir sur la responsabilisation des usagers :
    - Mettre en place un groupe de travail pour définir une communication adaptée à une bonne utilisation du système de santé qui est amené à évoluer ;
    - Mettre en place des actions d'éducation à la santé.

Les leviers d'action

- Opérationnalité du SAS et de la PDSA
- Développement et projets des CPTS
- Recommandations du CNR santé et des CTS
- Systèmes d'informations coordonnés

Les partenaires

- La filière ville : **ADOPS, URPS, CPTS, SOS Médecins, CTS, Conseils des ordres, laboratoires d'analyses médicales, cabinets de radiologie**
- La filière établissements de santé : **SAMU, établissements de santé privés et publics**
- **ORU-SNP**
- **SDIS, ATSU**
- **Représentants des usagers**
- Les institutions : **Assurance Maladie, Préfecture**
- **Les Elus des collectivités**

Orientation stratégique n°4 : Accéder aux soins et aux accompagnements utiles et adaptés, au bon moment et au bon endroit

Objectif opérationnel n°4 : Améliorer l'accès aux soins et à la santé des personnes en situation de handicap

Les difficultés d'accès aux soins curatifs et préventifs des personnes atteintes de handicap restent un sujet prégnant d'actualité. Même si la question de l'accessibilité physique des lieux de soins s'est améliorée, le taux de personnes vivant avec un handicap n'ayant pas pu accéder aux soins est en hausse. De fait, si la part des abandons après un refus de soin n'évolue pas et représente toujours 4 %, celle des personnes qui ont abandonné sans avoir trouvé de soignant augmente.

ARGUMENTAIRE

Les personnes vivant avec un handicap sont d'autant plus touchées par les inégalités de recours que leurs besoins en soins sont plus élevés.

Ainsi, **on estime que 75 % des personnes handicapées abandonnent tout ou partie des soins « courants »**, non liés au handicap, et que 50 % des personnes handicapées souffrent d'une maladie chronique dont on connait les enjeux en termes de parcours de soins. Il est également estimé qu'une tumeur du sein est découverte, en moyenne, avec un diamètre de 3 mm contre 4 cm dans la population des personnes en situation de handicap, soulignant ainsi les pertes de chance occasionnées par les difficultés d'accès aux soins.

La fréquentation des services hospitaliers est en baisse. On remarque aussi que les personnes ayant été soignées à l'hôpital passent davantage directement par les services hospitaliers sans passage préalable par les urgences.

La part des refus de soin par les médecins spécialistes est forte (35 %, en baisse de 11 points, résultat enquête handifaction PDL) après une forte hausse et reste malgré cela la première source de refus. Dans le même temps, il existe une hausse des refus pour des soins médicaux à domicile, à 8 % (en hausse de 5 points). Les raisons principales de ces refus sont l'opposition à la prise en charge par le soignant (à 46 %, en hausse de 4 points) et un délai d'attente supérieur à 6 mois (à 24 %, en baisse de 6 points) souvent due à la méconnaissance du handicap.

Pour les personnes non soignées, la situation reste stable autour d'une inaccessibilité des soins liés au handicap (à 19 %) et à une maladie connue (à 12 %) qui restent les deux premiers types de soins abandonnés. Ces abandons s'expliquent par un découragement des personnes vivant avec un handicap (à 31 %, en hausse de 6 points), lié et consécutivement au refus des soignants.

LES RESULTATS ATTENDUS

L'accès aux soins, le parcours de santé, sont trop souvent synonymes 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 permettra 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, des pratiques professionnelles adaptées, 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).

LES INDICATEURS

- Nombre d'étudiants médicaux et paramédicaux formés par spécialité
- Nombre d'Etablissements de santé ayant un référent Handicap
- Inclusion de la prévention dans les projets d'établissement des ESMS

Les sous-objectifs :

- **Sensibiliser, informer, former les professionnels de santé à l'accueil et à la prise en charge**
- Faciliter le parcours de soins à tous les âges de la vie
- Permettre un accès à la prévention et à la santé

Sous-objectif n°1 : Sensibiliser, informer, former les professionnels de santé à l'accueil et à la prise en charge

ARGUMENTAIRE SPECIFIQUE A CE SOUS-OBJECTIF

Eliminer les peurs et les préjugés sont les objectifs des actions de sensibilisation, que ce soit à l'intention de professionnels en exercice ou en formation initiale. La connaissance des handicaps permettra aux professionnels de santé de les rendre compétents, accueillants et accompagnants envers les personnes vivant avec un handicap et leur accompagnant.
Il convient que les techniques qui véhiculeront l'information et la formation soient diversifiées afin de pouvoir toucher un grand nombre de professionnels : formations en pluriprofessionnel, formations croisées (décloisonnées) entre sanitaire et médico-social, formations associant les familles afin de donner toute sa place à l'accompagnant, formations innovantes utilisant la simulation en santé. Une place particulière sera faite aux soins dentaires qui illustrent parfaitement comment un soin « courant » est rendu complexe par les troubles cognitifs et/ou du comportement du patient et le handicap physique.

LES DECLINAISONS

- Organiser un stage de sensibilisation des étudiants en 3ème année de médecine
- Proposer un cycle d'événements autour du thème des handicaps (conférences, tables rondes, témoignages…) avec invitation des ESMS, associations, patients experts, usagers…
- Inclure des ESMS PH comme site d'accueil du service sanitaire des étudiants en santé (SSES) (filières MMOP et paramédicales)
- Intégrer des ESMS PH parmi les sites de stages agréés pour les filières paramédicales ciblées
- Mutualiser les savoirs (académiques, expérientiels…) sur le handicap via une plateforme numérique

LES LEVIERS D'ACTION

- Partenariat avec les facultés de médecine et instituts de formation paramédicale
- Information et collaboration avec les fédérations médico-sociales

LES PARTENAIRES

- Facultés de médecine et instituts de formations paramédicale
- Fédérations gestionnaires d'ESMS PH
- Les établissements et services médico-sociaux de la région
- Collectif régional SI médico-social

Les sous-objectifs :

- Sensibiliser, informer, former les professionnels de santé à l'accueil et à la prise en charge
- **Faciliter le parcours de soins à tous les âges de la vie**
- Permettre un accès à la prévention et à la santé

Sous-objectif n°2 : Faciliter le parcours de soins à tous les âges de la vie

ARGUMENTAIRE SPECIFIQUE A CE SOUS-OBJECTIF

Il s'agit pour les usagers d'éviter le renoncement aux soins ainsi que le retard des prises en charge en valorisant une approche multi-professionnelle / multidimensionnelle de la personne.
Pour les professionnels de santé et paramédicaux, l'enjeu est d'améliorer la lisibilité de l'offre et de faire gagner du temps médical pour fluidifier le parcours.
Les taux de refus de soins (22 %) et d'abandon de soins (4 %) doivent être diminués.

LES DECLINAISONS

- Assurer un accès facilité aux soins de 1er recours et aux soins urgents non programmés
- Adapter les ES en mettant en place les référents parcours handicap, en s'appuyant sur l'expérience patient et en déployant les dispositifs handibloc et handigynéco
- Développer les dispositifs de consultations dédiées et des offres complémentaires spécifiques
- Réaffirmer le rôle des ESMS dans l'accompagnement vers le soin mais aussi vers l'éducation à la santé et la prévention

LES LEVIERS D'ACTION

- Plateforme unique d'orientation pour la santé
- CPOM des ES et des ESMS
- Expérimentation Facilisoins en cours
- Développement de la télésanté (incluant les consultations, l'expertise et le télésoin)
- Outils de liaison numérique performants entre les acteurs du champ médico-social et sanitaire (dossier médical personnel, carnet de santé « handicap », messagerie de santé sécurisée…)
- Appui de l'HAD aux ESMS PH

LES PARTENAIRES

- Représentants des médecins libéraux et des professions paramédicales libérales
- Référent handicap des établissements de santé
- Directeurs des ESMS

Les sous-objectifs :

- Sensibiliser, informer, former les professionnels de santé à l'accueil et à la prise en charge
- Faciliter le parcours de soins à tous les âges de la vie
- **Permettre un accès à la prévention et à la santé**

Sous-objectif n°3 : Permettre un accès à la prévention et à la santé

ARGUMENTAIRE SPECIFIQUE A CE SOUS-OBJECTIF

L'accès à la prévention des personnes en situation de handicap est un sujet complexe et important. En effet, des études montrent que la morbidité et la mortalité des personnes en situation de handicap adultes sont plus élevées que celles de la population générale et augmentent avec l'âge. La prévention en santé vise à réduire l'apparition de maladies et de dégradations de l'état de santé. Elle comprend donc la promotion de la santé et la prévention des maladies par la vaccination, le dépistage précoce des maladies et la prise en charge des maladies chroniques.

La prévention en matière de santé permet également de réduire les coûts liés aux traitements médicaux et de diminuer l'impact économique des maladies sur la société. Elle est donc un élément pour améliorer la santé et la qualité de vie des individus.

LES DECLINAISONS

- Permettre un accès au dépistage de droit commun
- Recenser des actions et programmes existants et en permettre le développement
- Organiser un temps de rencontre régional sur la promotion de la santé dans le secteur médico-social

LES LEVIERS D'ACTION

- Programme de promotion de prévention de l'Assurance Maladie
- Contractualisation avec les ESMS

LES PARTENAIRES

- L'Assurance Maladie
- Les acteurs locaux de la prévention

Orientation stratégique n°4 : Accéder aux soins et aux accompagnements utiles et adaptés, au bon moment et au bon endroit

Objectif opérationnel n°5 : Faire de la qualité un enjeu partagé entre acteurs et usagers

La qualité et la sécurité des soins et des accompagnements sont des exigences accrues des usagers et professionnels ainsi que des pouvoirs publics. C'est un objectif prioritaire du système de santé. L'enjeu principal est de proposer des soins et des accompagnements de qualité, sécurisés, pertinents et adaptés aux besoins quel que soit le domaine de l'offre de soins ou d'accompagnement du territoire ligérien

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. Aujourd'hui, un patient hospitalisé sur 10 est victime d'un événement indésirable grave. Or, les évènements indésirables, tant à l'hôpital, en ESMS, qu'en ville, ne sont pas une fatalité. La qualité des soins et des accompagnements entre en résonance avec la **sécurité**, exigence **fondamentale**, due à tous les usagers du système de santé.

La **stratégie nationale de santé comporte un axe fort pour « Garantir la qualité et la pertinence de la prise en charge »** et fixe des indicateurs de résultats en matière de qualité et d'efficience d'organisation. La progression de la qualité des prises en charge repose sur l'amélioration de **deux dimensions incontournables** que sont la **sécurité et la pertinence**. Le périmètre d'intervention est large. Il concerne à la fois les produits de santé, les infections associées aux soins, les actes diagnostiques ou thérapeutiques, les modalités de prises en charge et les parcours. Entre 255 000 et 470 000 évènements indésirables graves évitables annuels surviennent en établissements de santé ou sont à l'origine d'une hospitalisation. Les personnes âgées constituent une population fortement touchée par ce phénomène. Si la **culture de gestion des risques** est désormais **mieux implantée à l'hôpital, elle doit être mieux diffusée en ville** et dans le **secteur médico-social**, où ces enjeux d'amélioration de la qualité et de la sécurité des prises en charge sont devenus très présents. La **pertinence des pratiques** permet elle aussi d'**améliorer la qualité** et la **sécurité** et de **limiter** les **dépenses évitables**. Le déploiement des modalités d'**exercices coordonnés contribuant** au décloisonnement entre les acteurs de santé appelle un **nouvel angle** de **sécurisation des pratiques** pour garantir la sécurité des parcours.

Le **cœur de l'action** pour répondre aux enjeux de qualité et sécurité des soins en phase avec les **propositions du CNR Santé, les préoccupations des élus et des citoyens,** repose sur **l'accompagnement des acteurs de santé dans chaque territoire** avec les **partenaires majeurs de qualité et de sécurité des soins** de l'ARS Pays de la Loire.

LE RESULTAT ATTENDU

Engagement de l'ensemble des **professionnels** de **santé** dans une **démarche qualité** et **sécurité des soins** et des accompagnements quel que soit le **territoire** de la **région**

Meilleure **appropriation** des **référentiels** et des **bonnes pratiques qualité** et **sécurité** des **soins** et des **accompagnements**

Déclaration accrue des **EI(GS)** et diffusion de la **culture juste**

Prise en compte de l'**expérience patient** dans l'organisation de ses soins par les professionnels de santé ligériens

LES INDICATEURS

- Nombre de CPTS engagées dans une démarche qualité
- Nombre d'établissements de santé certifiés
- Nombre des ESMS ayant mis en œuvre la démarche qualité et gestion des risques

Les sous-objectifs :

- **Sécuriser la coordination des soins au bénéfice des usagers**
- Consolider les pratiques de pertinence des soins

Sous-objectif n°1 : Sécuriser la coordination des soins au bénéfice des usagers

ARGUMENTAIRE SPECIFIQUE A CE SOUS-OBJECTIF

L'amélioration des pratiques, levier majeur pour proposer un parcours de soins sécurisé aux usagers, repose sur la culture partagée de la qualité, la culture du signalement et la démarche de gestion des risques. Or ces pratiques ne sont pas suffisamment intégrées par l'ensemble des acteurs quel que soit leur champ d'action (sanitaire, médico-social et ambulatoire). Les dynamiques qualité et gestion des risques doivent également nécessairement intégrer l'expérience patient, seule interface (et /ou variable) commune aux différents acteurs de santé sur la globalité de son parcours.

LES DECLINAISONS

- Accompagner l'appropriation des bonnes pratiques et référentiel de la Haute Autorité de Santé
- Sécuriser la coordination des parcours de santé, surtout aux interfaces, grâce aux dynamiques d'équipes, services et outils numériques
- Soutenir les professionnels pour la coordination des parcours complexes en s'appuyant notamment sur les dispositifs d'appui à la coordination
- Systématiser le recueil de l'expérience patient à chaque étape de son parcours de soins
- Développer l'aspect qualitatif des indicateurs

LES LEVIERS D'ACTION

- Procédure d'évaluation obligatoire du niveau de qualité et de sécurité des soins des établissements de santé, des ESSMS et procédure d'évaluation périodique des professionnels de santé ayant un ordre professionnel
- Incitation financière à la qualité et à la pertinence
- Innovation, article 51
- Contractualisation : CPOM sanitaires et médico-sociaux, ACI des CPTS
- Services numériques contribuant à mieux coordonner les acteurs au sein des territoires
- Les équipes de soins traitantes pour le suivi des maladies chroniques

LES PARTENAIRES

- **Acteurs et structures ressources**
- Dispositifs d'appui à la coordination (DAC), Service d'accès aux soins (SAS)
- **Représentants des professionnels de santé :** Fédérations hospitalières et médico-sociales, Unions régionales des professionnels de santé (URPS), les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS)
- **Partenaires institutionnels :** Conseils départementaux (CD), Conseils territoriaux de santé (CTS),

Les sous-objectifs :

- Sécuriser la coordination des soins au bénéfice des usagers
- **Consolider les pratiques de pertinence des soins**

Sous-objectif n°2 : Consolider les pratiques de pertinence des soins

ARGUMENTAIRE SPECIFIQUE A CE SOUS-OBJECTIF

La pertinence des soins doit permettre d'améliorer les pratiques professionnelles. Elle a pour objectifs l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ainsi qu'une meilleure efficience des dépenses de santé, en évitant des traitements inadéquats et donc des risques potentiels pour les patients et des dépenses inutiles pour la collectivité. Un soin est qualifié de pertinent lorsqu'il est dispensé en adéquation avec les besoins du patient, sur la base d'une analyse bénéfices / risques, et conformément aux données actuelles de la science, aux recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) et des sociétés savantes, nationales et internationales.

LES DECLINAISONS

- Mesurer les résultats des actions identifiées sur le Plan d'Action Pluriannuel Régional d'Amélioration de la Pertinence des Soins (PAPRAPS) et les communiquer aux acteurs
- Copiloter la mise en œuvre du Plan Pluriannuel Régional de Gestion du Risque et d'Efficience du Système de Soins (PPRGDRESS) avec l'Assurance Maladie
- Rendre accessibles à tout public les résultats des évaluations de la qualité et de la pertinence
- Rendre visible la structuration des parcours des patients atteints de maladies chroniques
- Développer une approche innovante d'intégration du patient/usager dans le processus d'amélioration de la pertinence des soins

LES LEVIERS D'ACTION

- Recommandation des bonnes pratiques HAS et sociétés savantes
- Procédure d'évaluation obligatoire du niveau de qualité et de sécurité des soins dans les établissements de santé
- Contractualisation : CAQES, CPOM, ROSP
- Rémunération complémentaire sur les objectifs qualité et pertinence des soins : IFAQ, Hôpitaux de Proximité, Services d'urgence, ROSP
- Modèle de financement innovant au parcours ou à une prise en charge partagée
- Numérique : recours à la télé expertise, partage des résultats d'imagerie, de biologie et d'anatomo-pathologie
- Appels à projets, expérimentations
- Rencontre régionale sur la pertinence des soins valorisant les réussites

LES PARTENAIRES

- **Instances régionales :** Instance régionale d'amélioration de la pertinence des soins (IRAPS), **Commission régionale** de coordination des actions de **l'ARS** et de **l'Assurance Maladie**
- **Représentants des professionnels de santé : Fédérations Médico-Sociales**, les **ordres des professions libérales** soumis à une obligation de certification périodique, les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (**CPTS**)
- **Partenaires institutionnels** : Conseils départementaux (**CD**), Conseils territoriaux de Santé (**CTS**)

Orientation stratégique n°4 : Accéder aux soins et aux accompagnements utiles et adaptés, au bon moment et au bon endroit

Objectif opérationnel n°6 : Améliorer la performance médico-économique et sociétale des opérateurs de santé

Tout système de santé vise la performance, d'une part pour préserver son modèle de financement solidaire et d'autre part pour atteindre l'objectif de la santé, telle que définie par l'OMS et érigée en droit constitutionnel. Les opérateurs en santé peuvent agir sur leur performance mais aussi sur celle attendue par les usagers dans une nécessité de transformation de l'offre de soins visant à corriger les défauts d'accès et les inégalités.

ARGUMENTAIRE

La performance peut se définir par la recherche du niveau optimal d'utilisation des ressources nécessaires pour maintenir et améliorer l'état de santé de la population.

Cette performance doit corriger les effets des inégalités sociales de santé et d'accès aux soins, repérer et baisser les variabilités des pratiques médicales.

La recherche de la performance des opérateurs en santé peut être appréhendée à travers 4 notions socles →

Ces 4 composantes couvrent le champ des opérateurs du système de soins et du système médico-social comportant les établissements de santé et médico-sociaux, les professionnels de santé du premier recours à savoir la médecine de ville.

Les actions du PRS 2018-2022 visaient le décloisonnement des systèmes de soins et médico-sociaux : Ville/Hôpital/médico-social en intégrant la prévention en santé. Le développement des exercices coordonnés (CPTS, CDS, MSP) s'est inscrit dans une logique de parcours de santé. Au décours du PRS 2018-2022, la position de l'hôpital en appui des soins primaires et de recours a été construite en parallèle du développement de l'HAD qui s'est par ailleurs diversifié (soins de réadaptation, périnatalité, interventions en EHPAD). Ce positionnement a été favorisé par l'évolution des activités en hospitalisation à temps partiel (virage ambulatoire) en touchant tous les compartiments (médecine, chirurgie, obstétrique, SSR) vers des segments d'activités de plus en plus spécialisés. Ces modalités d'hospitalisation se renforcent tout en améliorant la performance et l'efficience des prises en charge (diminution des effets secondaires, meilleur équilibre des coûts, meilleure qualité des soins, amélioration de la coordination…). La notion de performance a pu être mise de côté pendant la période du « quoi qu'il en coûte » mettant en stand–by les dynamiques d'amélioration continue de la qualité, notamment l'incitation financière à l'atteinte des indicateurs de performance. Le financement incitatif (paying for performance) constitue désormais une part des recettes non négligeable pour les établissements de santé (700 millions d'euros en 2022, 29 millions pour la région Pays de la Loire).

La crise sanitaire a mis en exergue les faiblesses de notre système de santé et majoré la raréfaction des compétences en santé renforçant les inégalités d'accès aux soins. C'est dans ce contexte que la transformation est nécessaire en poursuivant le virage ambulatoire et en accompagnant la nécessité de « l'aller vers » les zones et les publics défavorisés par un pilotage territorial des opérateurs en santé et une meilleure communication/coordination des opérateurs en santé.

Les attentes des citoyens portent par ailleurs sur une meilleure visibilité de l'offre de soins et des filières de prises en charge (CNR) déterminante de la prévention des risques de décompensation des maladies chroniques qui surviennent faute d'un accès à un suivi (600 000 patients sans médecin traitant) et d'un accès à l'éducation thérapeutique. C'est un des enjeux de la sécurisation des parcours de santé à l'occasion du développement des exercices coordonnés et de l'apparition des métiers intermédiaires. L'amélioration de l'interconnaissance des professionnels entre eux constitue un levier de performance.

LE RESULTAT ATTENDU

La satisfaction des usagers dans leur santé en résultat souhaité.

Les établissements de santé et médico-sociaux pilotent leur performance à l'aide de tableaux de bord.

Tout patient ou son entourage sait quel professionnel organise son parcours de soins.

Tout professionnel de santé sait trouver et partage les documents de prise en charge produits pour un patient.

LES INDICATEURS

- Taux d'établissements sanitaires et médico-sociaux disposant d'un tableau de bord de pilotage diffusé en interne tous les mois
- Taux d'assurés AM dont le DMP contient des documents médicaux partagés les concernant
- Taux d'équipements lourds en imagerie rattachés à un PACS

Les declinaisons

- Mettre en œuvre les actions du **Plan d'Actions Pluriannuel Régional d'Amélioration de la Pertinence des Soins (PAPRAPS) 2022-2025** en lien avec les parcours des maladies chroniques, insuffisance cardiaque, BPCO, AVC
- Promouvoir les **tableaux de bords de la performance** et restituer des résultats régionaux et aux établissements pour améliorer le pilotage de leur performance « Tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social » Taux d'exhaustivité 90 %
- Déployer **les incitations financières à la qualité et à la pertinence** des pratiques (CAQES, IFAQ, ROSP, PEPS, Hôpitaux de proximité, services d'urgences, ESMS PH…)
- Promouvoir les **démarches vertueuses** dans tout nouveau **projet immobilier** favorisant la transformation de l'offre de soins en réponse aux besoin d'un territoire et aux enjeux du **développement durable**
- Déployer **le partage de l'imagerie produite** pour éviter les redondances : le PACS, système d'archivage et de communication d'images
- Encourager les professionnels de santé à **se donner les moyens d'accéder au DMP** (Mon espace santé) et les usagers à donner leur consentement
- **Expérimentation d'une incitation à une prise en charge partagée** (IPEP) à poursuivre et éventuellement à généraliser

Les leviers d'action

- Leviers organisationnels
  Dossiers patients partagés à favoriser pour éviter les redondances
  Coordination entre les acteurs
  Nouveaux métiers pour partager les compétences (IPA, pairs aidants, assistants…)
- Leviers managériaux
  Contractualisation sur objectif (organisation et résultats qualité)
  Renforcement de l'utilisation et du **pilotage des données**
  Développement **pilotage/reporting** et **communication en confiance**
  Inspections Contrôles
  Amélioration de **l'interconnaissance entre les opérateurs**
- Leviers d'appui et d'accompagnement
  Outillage des établissements sur la **performance financière**
  Mobilisation des structures d'appui type **MAPES** (Mission d'Appui à la Performance des Etablissements et Services sanitaires et médico-sociaux)
  Insertion dans les SDSI des **applications facilitant le pilotage médico-économique** des établissements
- Leviers incitatifs
  Incitation financière à la qualité et à la performance (paying for performance)
  Prérequis pour l'éligibilité des projets d'investissement et/ou bonification des financements des projets sur des objectifs spécifiques
  Redistribution au prestataire des gains réalisés par des pratiques plus vertueuses
  Expérimentations et innovations organisationnelles

Les partenaires

- Partenaires institutionnels, **Assurance Maladie**
- **Représentants des professionnels de santé,** CPTS, Fédérations, URPS, DAC, services d'accès aux soins
- **Conseils Territoriaux de Santé**
- **Représentants des usagers,**
- **Structures Régionales d'Appui et d'Expertise**

Orientation stratégique 5
Des leviers transversaux pour accompagner le changement

Orientation stratégique n°5 : Des leviers transversaux pour accompagner le changement

Objectif opérationnel n°1 : Le numérique en santé

Le numérique est un levier des transformations de notre système de santé. Il doit faciliter l'exercice des professionnels de santé, le déploiement des nouvelles organisations, et contribuer à rendre l'usager acteur de sa santé.

La mise en œuvre du numérique s'inscrit dans un cadre de référence de l'Etat favorisant l'interopérabilité des systèmes d'information, la sécurité de nos données de santé, la résilience de nos organisations face au risque cyber afin d'inspirer la confiance des professionnels et des usagers et faciliter l'accès aux usages dans une approche éthique et inclusive.

ARGUMENTAIRE

La transformation de notre système de santé ne peut avoir lieu sans un développement massif et cohérent du numérique en santé. Le numérique n'est pas une fin en soi mais un levier de la transformation de nos organisations, des métiers et une opportunité pour repositionner le citoyen au cœur du système de santé et favoriser la prévention.

Ces ambitions et opportunités s'expriment dans la feuille de route nationale du numérique en santé 2023-2027 et de façon transversale dans des objectifs opérationnels du Projet Régional de Santé ligérien où le numérique est un levier de transformation. Elles se matérialisent sous la forme de deux sous-objectifs opérationnels numériques.

Soutenir le déploiement de la feuille de route nationale du numérique en santé en Pays de la Loire

Ces quatre dernières années, une ambitieuse dynamique collective a été lancée et ses acquis demeurent à consolider : cadre d'urbanisation des SI de santé, généralisation des référentiels et services socles de la doctrine du numérique en santé, échange et partage des documents de santé, rôle clé de Mon Espace Santé pour un citoyen acteur de sa santé. La feuille de route 2023-2027 se donne pour ambition de consolider les acquis, de contribuer au développement de la prévention, et de rendre chacun acteur de sa santé. Le numérique doit simplifier la vie des professionnels, leur redonner du temps et améliorer les prises en charge. Il doit apporter des réponses concrètes aux tensions d'accès à la santé en contribuant à en améliorer l'accès pour les personnes et les professionnels qui les orientent. Le numérique s'inscrit dans un cadre propice au développement des usages et à l'innovation. Le premier sous-objectif décrit les déclinaisons opérationnelles et leviers d'action mobilisés à cet effet dans le cadre du PRS.

Accompagner le déploiement et l'utilisation des outils numériques par les professionnels de santé afin de renforcer l'accès aux soins, faciliter l'orientation et les parcours des patients

Dans le cadre du PRS, le levier numérique soutient la coordination des soins au bénéfice des patients et des personnes accompagnées. Il appuie les pratiques de pertinence des soins dans les logiques organisationnelles. Il contribue à la promotion de la santé mentale et à l'amélioration du parcours des personnes vivant avec un handicap psychique ou avec un trouble psychique. Il participe à l'amélioration de la performance médico-économique par un accès facilité aux antériorités évitant des redondances d'examens. Il contribue à l'amélioration de l'accès aux soins des personnes en situation de handicap grâce à la télésanté. Il participe à promouvoir une prise en charge globale de la personne par l'exercice coordonné en MSP et CPTS ou l'engagement des acteurs dans une dynamique de prévention et promotion de la santé. Le second sous-objectif décrit les déclinaisons opérationnelles et leviers d'action mobilisés à cet effet dans le cadre du PRS.

LES RESULTATS ATTENDUS

Echange et partage fluide des données de santé entre professionnels et avec l'usager afin d'éviter les ruptures des parcours et de rendre l'usager acteur de sa santé

Appuyer le fonctionnement des nouvelles organisations et la transformation des métiers (collectifs de soins coordonnés, dispositifs d'appui, réseaux d'expertise, dispositif article 51, …)

Accélérer l'usage des services numériques par les professionnels et les usagers (Mon Espace Santé, Télésanté, e-Parcours, Viatrajectoire, ROR, santé.fr, annuaires pro…)

LES INDICATEURS

- Nombre de documents mis à disposition dans Mon Espace Santé, en rythme annuel / habitant, dont Volet de Synthèse Médicale pour les personnes en ALD.
- Nombre de DMP consultés dans Mon Espace Santé.
- ESMS numérique : nombre de structures équipées d'un Dossier Usager Informatisé (DUI) atteignant les cibles d'usage.
- Nombre de recherches, orientation, inclusions ou prises en charge avec les outils numériques : e-Parcours, Articulation Régionale des Samu, SI SMUR, ViaTrajectoire, Télésanté (indicateurs PPG), ROR, Santé.fr.

Les sous-objectifs :

- **Soutenir le déploiement de la feuille de route nationale du numérique en santé**
- Accompagner le déploiement et l'utilisation des outils numériques par les professionnels de santé afin de renforcer l'accès aux soins, faciliter l'orientation et les parcours patients

Sous-objectif n°1 : Soutenir le déploiement de la feuille de route nationale du numérique en santé

ARGUMENTAIRE SPECIFIQUE A CE SOUS-OBJECTIF

Nous vivons un moment décisif du virage numérique en santé : le Ségur numérique est venu lever dès 2019 des freins au développement de l'échange et du partage fluide et sécurisé des données de santé. Porté par les professionnels de santé, les fournisseurs des solutions logicielles, les patients et les pouvoirs publics, il prévoit notamment l'alimentation de Mon Espace Santé, permettant à chacun de disposer d'une vision consolidée de son parcours de soins afin d'être acteur de sa santé. Véritable carnet de santé numérique, Mon Espace Santé regroupe des fonctionnalités clés favorisant l'empowerment de l'usager : un dossier médical, alimenté par les professionnels de santé et le patient lui-même, une messagerie sécurisée, un agenda de santé et une offre d'applications de santé/prévention. Les données de santé sont protégées dans un environnement souverain, respectueux des droits de l'ensemble des acteurs de façon à garantir confiance et adhésion.

LES DECLINAISONS

- Accompagner la généralisation des services et référentiels socles : Identifiant National de Santé et identito-vigilance, Pro Santé Connect, Application Carte Vitale, Dossier Médical Partagé, Messageries Sécurisées de Santé professionnelle et citoyenne, Ordonnance numérique
- Promouvoir l'utilisation de Mon Espace Santé et ses nouveaux usages auprès des professionnels et usagers
- Faciliter l'accès à Mon Espace Santé pour tous en soutenant les réseaux d'ambassadeurs de Mon Espace Santé et appuyant les réseaux de médiation numérique
- Soutenir les ESSMS pour accélérer la modernisation des SI
- Promouvoir l'éthique du numérique en santé dans les projets e-santé soutenus par les institutions
- Renforcer les dispositifs d'amélioration de l'expérience utilisateur du professionnel de santé (Sentinelle, Club utilisateur) et fluidifier la relation aux industriels
- Renforcer la résilience du système de santé face au risque cyber

LES LEVIERS D'ACTION

- Contractualisation des soutiens des programmes numériques de l'Etat des ES, ESSMS et professionnels : Hop'EN, SUN-ES, ESMS numérique, SONS, et leurs successeurs ; CPOM des partenaires
- Accompagnement des professionnels et établissements en proximité territoriale par l'ARS, l'assurance maladie et le GRADeS
- Coordination, soutien et renforcement du réseau des ambassadeurs de Mon Espace Santé et des réseaux de la médiation numérique
- Installation d'un cadre d'instruction des critères éthiques des projets régionaux

LES PARTENAIRES

- Comités e-santé territoriaux (44, 49, 53, 72, 85)
- Conseils Territoriaux de Santé / Conseils Nationaux de la Refondation – Santé
- Fédérations et Collectif SI Médico-Social
- Représentants des usagers
- URPS et ordres des professionnels de santé
- Ministère de la Santé et de la Prévention
- Agence du Numérique en Santé
- Groupement Régional d'Appui au Développement de la e-Santé
- CPAM
- Réseau France Services et réseaux de la médiation numérique
- Espace de Réflexion Ethique des Pays de la Loire

Les sous-objectifs :

- Soutenir le déploiement de la feuille de route nationale du numérique en santé
- **Accompagner le déploiement et l'utilisation des outils numériques par les professionnels de santé afin de renforcer l'accès aux soins, faciliter l'orientation et les parcours patients**

Sous-objectif n°2 : Accompagner le déploiement et l'utilisation des outils numériques par les professionnels de santé afin de renforcer l'accès aux soins, faciliter l'orientation et les parcours des patients

ARGUMENTAIRE SPECIFIQUE A CE SOUS-OBJECTIF

Dans un contexte d'évolution défavorable de la démographie médicale, le développement des outils numériques est un levier du renforcement de l'accès aux soins :

- Ils doivent permettent un gain de temps et de précision dans le recueil et la transmission des données de santé et faciliter la coordination entre les professionnels de santé.
- Ils renforcent l'accès aux soins en proposant aux patients un accès facilité aux expertises médicales.
- Ils offrent aux professionnels de santé et aux usagers une meilleure connaissance de l'offre de santé régionale et améliorent ainsi la pertinence des orientations.

LES DECLINAISONS

- Renforcer l'accès aux soins avec la télésanté, en priorisant l'équipement de structures situées en zones sous denses.
- Simplifier l'orientation des patients avec ViaTrajectoire, la connaissance de l'offre de santé avec le ROR, et santé.fr
- Améliorer le parcours de soins de l'usager et la coordination interne et externe avec le Dossier Usager Informatisé et le e-Parcours

LES LEVIERS D'ACTION

- Appuyer le déploiement des projets de prise en charge coordonnée et de télésanté dans le respect des organisations territoriales : projet médical, équipement, formation, usage Webinaires, Clubs utilisateurs, Hotline
- Accompagner les acteurs dans la description et la mise à jour de leur offre de santé dans le ROR : Formations, Webinaires, Hotline, Outiller le besoin d'annuaires connectés au ROR/FINESS/RPPS+.
- Accompagner les ESSMS dans leurs projets d'acquisition ou de mise en conformité des DUI : Expertise, Webinaires, Site internet dédié
- Opérer des outils numériques régionaux au service du PRS (e-Parcours, Télésanté, Samu, RPU, Annuaires, …)

LES PARTENAIRES

- Comités e-santé territoriaux (44, 49, 53, 72, 85)
- Conseils Territoriaux de Santé / Conseils Nationaux de la Refondation – Santé
- Fédérations et Collectif SI Médico-Social
- Représentants des usagers
- URPS et ordres des professionnels de santé
- Ministère de la Santé et de la Prévention
- Agence du Numérique en Santé
- Groupement Régional d'Appui au Développement de la e-Santé
- CPAM

Orientation stratégique n°5 : Des leviers transversaux pour accompagner le changement

Objectif opérationnel n°2 : Améliorer l'adéquation des ressources humaines à l'évolution du système de santé

Les tensions en ressources humaines fragilisent le système de santé. Il convient de former des professionnels en nombre mais également d'adapter les formations aux évolutions sociétales, technologiques… tout en agissant sur les conditions d'exercice et les organisations du travail. Les enjeux d'attractivité et d'innovation sont des éléments clés gageant la transformation de l'accompagnement des ressources humaines aux fins de prendre en compte l'évolution des besoins en compétences et les attentes des apprenants et des professionnels.

ARGUMENTAIRE

L'épidémie de COVID 19, a accéléré et révélé des mutations profondes du système de santé qui se dessinaient. D'une part, une mutation du rapport au travail et de sa place dans la vie personnelle impacte la disponibilité et la répartition des ressources humaines. D'autre part, une mutation des pratiques de soins, tirée par les évolutions diagnostiques et thérapeutiques qui impactent la façon d'organiser et de répartir les soins. Enfin, une mutation des conditions d'exercice professionnel, tirée par le vieillissement et ses conséquences, avec à la fois un besoin de plus d'autonomie des professionnels élargissant leur spectre d'intervention, et un besoin de plus d'exercice collaboratif pour des soins et des accompagnement coordonnés et centrés sur la personne.

Si l'on doit amplifier les capacités de formation, améliorer recrutement et attractivité et accompagner les évolutions des métiers, ce n'est pas tant pour revenir à une organisation mieux dotée et à des pratiques de qualité que pour accompagner des mutations profondes d'un système de santé qui demain ne sera pas comme hier.

Avec 299 médecins pour 100 000 habitants en Pays de la Loire en 2022 (ORS) (341 médecins pour 100 000 habitants au niveau national), dont 25 % des médecins ont plus de 60 ans, et 964 infirmiers pour 100 000 habitants, en 2021 (ORS) (16 % inférieur à la moyenne nationale), les densités en professionnels de santé sont toutes très en dessous des moyennes nationales (-10 à -18 %). Alors que la population ligérienne va augmenter de 18 % (+ 10 % au niveau national), tendance qui se confirme jusqu'en 2070, même si elle n'est pas identique sur tous les territoires (augmentation surtout en Loire Atlantique, diminution en Mayenne et en Sarthe). Parallèlement à cette augmentation, la population régionale vieillit, les plus de 65 ans passant de 20 % de la population totale de la région en 2018 à 30 % en 2070.

Fort de ce constat démographique, des évolutions sociétales et organisationnelles avec des attentes d'articulation vie privée – vie professionnelle, d'amélioration des conditions de travail, de sens au travail, l'ARS a lancé un plan global de mobilisation en mars 2022 : attractivité, formation, QVT, pratiques managériales. Il s'articulera avec le plan national pour l'attractivité des métiers du grand âge et avec la stratégie nationale de santé 2023-2033. Et au plan régional, avec les déclinaisons territoriales issues du Conseil National de la Refondation, avec la stratégie de formation des étudiants paramédicaux portée par le Schéma Régional des Formations Sanitaires et Sociales dans un contexte de refondation du métier infirmier et avec les projets innovants portés par les Universités pour former plus de professionnels médicaux et irriguer les territoires de compétences universitaires.

Il s'agit de pouvoir répondre aux tensions actuelles et à celles à moyen terme avec 3 objectifs portant sur la formation, l'évolution des métiers et des organisations professionnelles et l'attractivité. Mais l'enjeu est aussi d'avoir une vision à long terme plus prospective qui requiert de rester en veille sur les évolutions pouvant impacter notre système de santé et ses ressources humaines, et en particulier l'évolution rapide des compétences et des métiers.

LES RESULTATS ATTENDUS

Disposer des ressources humaines et des compétences pour répondre aux besoins de santé par l'augmentation du nombre de professionnels formés, la diversification des parcours, l'attractivité et la fidélisation de ces professionnels, tout en développant de nouvelles modalités d'exercices et d'organisations.

LES INDICATEURS

- Evolution de la densité des professionnels de santé pour 100 000 habitants entre 2022 et 2027 :
  - Densité IDE ramenée à la moyenne nationale en 5 ans
  - Augmentation de la formation des médecins, pharmaciens, odontologistes et sages–femmes : + 12 à 18 % à 5 ans (selon la spécialité)
- Nombre de places en alternance : déploiement de l'apprentissage sur les métiers autres qu'aide-soignant en constante augmentation
- Evolution du taux de pression à l'entrée en formation IDE et AS (voie scolaire et alternance) : inflexion de la tendance avec retour à des valeurs positives de 5 candidats par place à 5 ans pour les AS

Les sous-objectifs :

- **Adapter l'appareil de formation aux besoins des territoires**
- Accompagner l'évolution des métiers et des exercices professionnels
- Améliorer l'attractivité pour inciter le public à aller vers les métiers de la santé et du médico-social et fidéliser les professionnels en place

Sous-objectif n°1 : Adapter l'appareil de formation aux besoins des territoires

ARGUMENTAIRE SPECIFIQUE A CE SOUS-OBJECTIF

Une des réponses aux tensions rencontrées actuellement réside dans la formation des professionnels de santé. En augmentant nos capacités de formation, nous serons mieux en capacité de répondre aux problématiques de démographie des professionnels de santé. Mais cela doit aussi passer par un appareil de formation renouvelé : simulation en santé, interdisciplinarité, promotion de la logique de missions, attention portée aux conditions de travail et aux innovations sont autant de leviers qu'il faudra prendre en compte pour faire en sorte d'attirer le public vers les métiers de la santé.

LES DECLINAISONS

- Veiller au maillage territorial des instituts de formation et à l'universitarisation des territoires : antennes des facultés et postes d'Universitaires (notamment chefs de cliniques) sur tous les départements
- Promouvoir l'affectation des internes et docteurs juniors auprès de l'ensemble des établissements sanitaires de la région dans une approche territoriale équilibrée
- Soutenir l'augmentation de places ouvertes en second cycle dans le cadre des objectifs nationaux et régionaux pluriannuels (ONP/ONR à 5 ans, les augmentations capacitaires actées pour le champ paramédical et impulser une dynamique d'augmentation capacitaire pour les formations sociales
- Rechercher de nouveaux terrains de stage (formations médicales et paramédicales, y compris sur les champs de la prévention/promotion de la santé)
- Agir sur la qualité de la formation : professionnalisation des tuteurs et des maitres de stage, qualité de formation en stage, décloisonnement des formations pour favoriser le développement des pratiques collaboratives et pluriprofessionnelles
- Accompagner le développement de la formation par alternance et tout au long de la vie des professionnels de santé
- Prendre en compte les évolutions sociétales et technologiques, tant en formation initiale que continue, en intégrant notamment la dimension éthique, l'intelligence artificielle, le numérique, les parcours de vie et de soins des patients…
- Accompagner la transformation de la gouvernance des formations, notamment paramédicales, en facilitant une structuration territoriale respectueuse des identités et des statuts des instituts mais propice au développement des mutualisations de pratiques, à la réussite de l'universitarisation et à l'essor de la recherche
- Soutenir la transformation des formations au service des besoins des métiers émergents, de l'évolution des pratiques professionnelles, de la ligne managériale
- Poursuivre le soutien à l'universitarisation des territoires : postes universitaires, organisation territoriale de la formation, recherche en soins primaires et en santé
- Encourager les partenariats avec les établissements d'enseignement et de recherche pour promouvoir l'innovation en santé et l'innovation pédagogique
- Adapter les process de sélection (dont Parcoursup) et de diplomation (calendrier) selon les évolutions réglementaires et en cohérence avec les besoins des établissements et des territoires

LES LEVIERS D'ACTION

- **Concertation Conseil Régional et ONDPS**
- **Professionnalisation et dématérialisation de la gestion des stages** (internat et étudiants paramédicaux)
- Commission de répartition des internes
- **Charte du tuteur/maitre d'apprentissage**
- **Rôle de l'ARS au sein des ICOGI (Instance Compétente pour les Orientations Générales des Instituts)**
- Partenariat avec l'EHESP, les Universités et la Région
- Partenariats avec les collectivités pour l'accueil des étudiants, la mobilité et les conditions de formation
- Journée des innovations pédagogiques

LES PARTENAIRES

- Instituts de formation, universités, EHESP
- OPCO/OPCA
- Conseil Régional, collectivités, conseils départementaux
- DREETS
- Fédérations d'employeurs et professionnels de santé
- Usagers
  - Etudiants
    - ONDPS

Les sous-objectifs :

- Adapter l'appareil de formation aux besoins des territoires
- **Accompagner l'évolution des métiers et des exercices professionnels**
- Améliorer l'attractivité pour inciter le public à aller vers les métiers de la santé et du médico-social et fidéliser les professionnels en place

Sous-objectif n°2 : Accompagner l'évolution des métiers et des exercices professionnels

ARGUMENTAIRE SPECIFIQUE A CE SOUS-OBJECTIF

Face aux tensions RH et aux évolutions technologiques et sociétales, il est nécessaire de repenser l'organisation du système et du parcours de santé, constat accentué en Pays de la Loire par les disparités infra territoriales, avec une densité de professionnels de santé déficitaire et concentrée sur les grandes agglomérations. Dans ce contexte, il faut apprendre à soigner autrement et à diversifier les modalités de prises en charge, en accompagnant les transformations des métiers, en développant les métiers émergeants et en imaginant de nouveaux modes d'exercice professionnel.

LES DECLINAISONS

- Recentrer les professionnels de santé soignants et managers sur leur cœur de métier et accélérer le développement de nouveaux métiers ou fonctions : IPA, assistants médicaux, pair-aidants…
- Optimiser les dispositifs existants pour une répartition équilibrée des ressources médicales, particulièrement en territoire fragile (primes, assistants partagés, chefs de cliniques, ouverture des postes ouverts aux lauréats des EVC…)
- Accompagner la transformation des modalités d'exercice et accentuer l'engagement dans la simulation en santé
- Contribuer au décloisonnement des professionnels de santé, en créant un contexte d'acculturation au profit du travail interdisciplinaire et de l'exercice mixte
- Favoriser et promouvoir de nouveaux protocoles de coopération et encourager les équipes à élaborer leur propre protocole de coopération locale
- Encourager la recherche en soins primaires en santé, intégrant tous les professionnels paramédicaux, en visant la professionnalisation et la fluidification des parcours
- Se doter d'un plan régional de tensions RH
- Faciliter la mise en œuvre de coopérations territoriales ou d'équipes mutualisées (soignants, fonctions supports) en accompagnant les expérimentations
- Soutenir les innovations organisationnelles (enjeux de facilitation des tâches difficiles/répétitives, gestion des flux de patients, planification des ressources…)
- Recenser et promouvoir les innovations managériales, et favoriser l'émergence d'un projet pilote RH management régional facilitant les conduites de changement et transformations des organisations en associant les personnes concernées aux choix et arbitrages pour redonner du sens au travail
- Soutenir la mise en place de labs, en concertation avec tous les partenaires impliqués dont l'ONDPS, la Région, les Universités et l'ORS pour veiller en permanence à l'évolution des besoins en compétences et anticiper et accompagner au mieux la transformation des métiers
- Favoriser les partenariats inter-sectoriels sur les enjeux de l'innovation

LES LEVIERS D'ACTION

- Ouvrir des dispositifs de formation d'adaptation aux postes pour répondre aux besoins urgents
- Création d'évènements, ateliers autour du soigner ensemble, communauté de soignants (ex : pair-fusion, soignons ensemble)
- Partenariats à développer autour de la recherche en soins primaires, en soins et en formation

LES PARTENAIRES

- Instituts de formation, Universités, autres organismes de formation
- OPCO/OPCA
- Fédérations d'employeurs
- Conseil régional, conseils départementaux
- Ordres professionnels
- URPS
- ANAP

Les sous-objectifs :

- Adapter l'appareil de formation aux besoins des territoires
- Accompagner l'évolution des métiers et des exercices professionnels
- **Améliorer l'attractivité pour inciter le public à aller vers les métiers de la santé et du médico-social et fidéliser les professionnels en place**

Sous-objectif n°3 : Améliorer l'attractivité pour inciter le public à aller vers les métiers de la santé et du médico-social et fidéliser les professionnels en place

ARGUMENTAIRE SPECIFIQUE A CE SOUS-OBJECTIF

Des difficultés de recrutement rencontrées par les employeurs, des places en instituts non pourvues, des ruptures de parcours de formation, des démissions, des épuisements professionnels : des constats partagés qui interrogent sur l'attractivité des métiers et des secteurs d'activité. Les enquêtes menées pointent les conditions de travail difficiles, avec une perte de sens au travail, un déséquilibre vie professionnelle/vie personnelle, l'absence de perspectives d'évolution de carrière ou de rémunération, ainsi que des problèmes de mobilité et d'attractivité de territoire. La priorité est de répondre aux attentes des professionnels en activité et de la nouvelle génération qui oblige à revoir les organisations et les conditions de travail : la clé pour relever le défi de demain.

Les declinaisons

- Faire connaître et rendre lisible les métiers de la santé, du médico-social et du social, en lien avec les partenaires institutionnels, le plus tôt possible
- Sécuriser l'intégration des nouveaux salariés et construire des parcours de formation et d'évolution professionnelle, développer la VAE
- Faire converger les initiatives et moyens pour fidéliser les étudiants en santé et les professionnels de santé en exercice
- Valoriser et sensibiliser aux métiers de la santé et de l'accompagnement, en lien avec les travaux pilotés par la DREETS sur le volet social
- Développer les innovations et promouvoir les expérimentations dans le champ des RHS : pratiques de recrutement (intégration de pairs, de la simulation…), gestion du temps de travail, intégration dans l'emploi…
- Au travers de l'identification les leviers et freins de la QVT, impulser une politique QVCT au niveau régional (par exemple : mise en place d'équipes de prévention des risques professionnels…)
- Renforcer la sécurité au travail des professionnels de santé
- Accompagner la politique égalité H/F en partageant les expériences

Les leviers d'action

- Promouvoir les dispositifs de découverte des métiers et secteurs d'activité (services civiques, interventions employeurs auprès des collèges et lycées, cordées de la réussite, périodes d'immersion)
- Mettre en œuvre les mesures nécessaires à la réduction drastique des abandons/interruptions de parcours de formation
- Faciliter les passerelles entre métiers (ASH/AS, PASS/IFSI) et diversifier les parcours professionnels
- Compagnonnage, parcours d'intégration dans l'écosystème local…
- Rendre lisibles et accessibles les moyens de fidélisation des étudiants en santé notamment dans les zones de fortes tension (hébergement, mobilité…)
- Valoriser les actions QVCT
- Améliorer le dispositif de détection et de prise en charge des RPS et notamment les signes relevant de l'épuisement professionnel

Les partenaires

- Pôle emploi
- Fédérations employeurs
- Région et collectivités locales
- Carsat
- ARACT
- Représentants du personnel, associations et syndicats étudiants
- Référents égalité H/F établissements

Orientation stratégique n°5 : Des leviers transversaux pour accompagner le changement

Objectif opérationnel n°3 : Développer la résilience du système de santé face aux crises

Le dérèglement climatique, les tensions internationales, la menace terroriste, les accidents industriels, la cybercriminalité, les pandémies sont autant de situations de crises, de nature diversifiée qui ont déstabilisé parfois en profondeur et dans la durée le système de santé. Ces crises ont un impact sur les victimes directement impliquées, mais leurs répercussions sont multiples pour de nombreux usagers du système de santé ou professionnels, qu'il s'agisse des conséquences à long terme sur la santé mentale, les pertes de chance suite au report de soins ou l'épuisement des ressources en soins.

ARGUMENTAIRE

Dans les prochaines années, de nouvelles crises se produiront dont la nature, l'intensité ou la temporalité ne sont pas connues et nécessiteront une capacité d'adaptation. La résilience du système de santé face aux crises s'entend comme la capacité à faire face et à réduire les conséquences immédiates de la crise, tout en réduisant le délai vers un retour à la normale. D'une logique de tout ou rien, la gestion de crise doit évoluer vers une posture de veille permanente avec des intensités de crise variables, d'une affaire de spécialistes disposant d'une haute technicité, elle doit constituer une culture collective permettant au plus grand nombre de disposer de réflexes essentiels, et d'une planification détaillée elle doit poser des principes généraux d'organisation associés à une capacité d'adaptation. Enfin, la participation et la contribution solidaire de tous les acteurs de santé est essentielle aux besoins de santé en situation de crise.:

La réponse aux situations de crise s'organise autour de 3 temporalités :

- **Avant l'alerte, anticiper et se préparer** : il s'agit de disposer d'outils de veille sanitaire réactifs, d'affiner la connaissance sur les risques, menaces, vulnérabilités qui pèsent sur la région, mais également la capacité à y faire face, notamment au regard des ressources en santé disponibles. Cela consiste également à accroitre la capacité de réponse à ces situations, qu'il s'agisse d'équipements, mais aussi de professionnels formés, en particulier au niveau des territoires les plus vulnérables. L'anticipation s'organise aussi par la planification, c'est-à-dire la réflexion en amont, à l'échelle de chaque établissement, territoire et région, sur les organisations à mettre en place, en fonction des vulnérabilités et des ressources disponibles. L'amont de la crise se prépare également en organisant des formations via des réseaux organisés de professionnels, en diffusant auprès des acteurs une culture collective de la crise qui permettent d'en réduire le caractère anxiogène.
- **Pendant l'alerte, réagir vite et efficacement** : il s'agit de garantir une diffusion rapide et organisée de l'alerte, de veiller à construire des chaines de commandement réactives et coordonnées au sein desquelles les rôles de chacun sont stabilisés, d'être capable de conduire la crise avec des professionnels formés et des outils fonctionnels, de coordonner différents acteurs du système de santé, d'arbitrer sur des priorités de prise en charge et de mobiliser rapidement des ressources supplémentaires, en propre ou en renfort. Il s'agit également de faire vivre des espaces d'échanges et de communication avec les partenaires de la santé et le grand public via les médias pour fournir une information factuelle sur les mesures engagées et les recommandations à suivre.
- **Après l'alerte, évaluer et prévenir** : il s'agit au gré des exercices et des crises d'analyser les besoins d'adaptation des organisations, des procédures, de pallier de façon structurelle les vulnérabilités de prise en charge identifiées, de veiller à ce que des expériences individuelles nourrissent une connaissance collective. Cela implique notamment des canaux organisés de remontées des expériences de terrain.

LES RESULTATS ATTENDUS

Une **connaissance** affinée des risques et vulnérabilités qui pèsent sur le système de santé en région et au niveau de chaque acteur, ainsi que des ressources disponibles pour y faire face. Un renforcement du niveau d'équipement des établissements de santé face aux crises et de couverture des territoires vulnérables. Un renforcement du nombre de **personnes formées** et opérationnelles en situation de crise, avec une implication de la médecine de ville et un **lien** assuré par les **CPTS**. Des **documents de planification** à la crise construits de façon collective et en cohérence avec une organisation régionale prévue dans les dispositifs **ORSAN**. Une animation des acteurs de la gestion de crise par les **Etablissements de santé de référence.** Une **participation solidaire** de l'ensemble des acteurs du système à la réponse au besoin de soin exceptionnel.

LES INDICATEURS

- Nombre d'établissements sanitaires et médico-sociaux ayant revu leur plan de crise par an
- Nombre annuel d'exercices de crise nécessitant le déclenchement du dispositif ORSAN
- % de CPTS ayant un plan de gestion de crise validé

Les sous-objectifs :

- **Avant l'alerte, anticiper et se préparer : la planification et la formation**
- Pendant l'alerte, réagir vite et efficacement : la conduite de crise
- Après l'alerte, évaluer et prévenir : l'animation du réseau

Sous-objectif n°1 : Avant l'alerte, anticiper et se préparer : la planification et la formation

ARGUMENTAIRE SPECIFIQUE A CE SOUS-OBJECTIF

Les risques et les menaces évoluent, de même que leur impact sur le système de santé. Les capacités des acteurs de santé à y faire face ne sont pas homogènes sur le territoire et sont fluctuantes dans le temps. Cela nécessite de disposer d'un système de veille sanitaire bien identifié par les acteurs, capable d'intégrer et de détecter de nouveaux types de risques (vectoriel, cyber). Cela amène également à bien connaitre les seuils de rupture des établissements de santé et de façon dynamique, à renforcer les capacités de réponse sur le territoire et face aux nouveaux risques. Il convient d'entretenir une dynamique d'actualisation des différents documents de préparation à crise, en veillant à la cohérence entre les différents niveaux d'intervention (local, départemental, régional, zonal) et en promouvant une participation élargie lors de leur élaboration, pour permettre au plus grand nombre de professionnels de disposer d'une culture de la gestion de crise, qui n'est plus exclusivement une affaire de spécialistes. Au-delà de la validation des plans de crise, c'est le processus de leur élaboration et actualisation qui amènera les acteurs à se poser les questions et les options possibles et ainsi mieux faire face aux imprévus, qui sont inévitables.

LES DECLINAISONS

- Approfondir la connaissance sur les menaces et les moyens disponibles pour y faire face
- Détecter un panel élargi d'événements porteurs de menace collective en santé, par un système de veille structuré
- Renforcer les capacités locales de réponse aux situations exceptionnelles ou complexes
- Formaliser et actualiser les documents de planification en cohérence avec la logique ORSAN
- Promouvoir une culture collective de réponse aux situations sanitaires exceptionnelles
- Organiser de façon périodique des exercices

LES LEVIERS D'ACTION

- Une meilleure visibilité pour les professionnels de santé des dispositifs de veille et de signalement d'événements porteurs d'une menace collective
- L'utilisation de systèmes d'informations permettant d'avoir une connaissance dynamique et partagée des capacités de réponse du système de santé face aux situations sanitaires exceptionnelles
- Une cartographie régionale des menaces et risques de santé, incluant les nouveaux risques dont la cybercriminalité
- Le renforcement en région des équipements et du nombre de professionnels formés pour le diagnostic et la prise en charge de patients face à l'ensemble des risques (biologique, nucléaire, accueil massif de victimes, urgence médico-psychologique)
- Un cadre régional de planification de crise : les dispositifs ORSAN et des capacités de prise en charge des établissements à atteindre au travers de la catégorisation des établissements
- La formation des professionnels à la gestion de crise et l'animation d'un réseau d'acteurs
- L'intégration de la médecine de ville et des établissements médico-sociaux à la réponse aux crises

LES PARTENAIRES

- **Les établissements de santé de référence** (ERS-R)
- Les organismes de formation aux situations de crise (**CESU**)
- Les **établissements** sanitaires et médico-sociaux en fonction de leur catégorisation
- Les **préfectures** (SIDPC) et les services de l'Etat
- Les **professionnels de ville**, en particulier les CPTS, les ADOPS, les structures d'exercice coordonné
- Les représentants des professionnels de ville, en particulier les Ordres et URPS

Les sous-objectifs :

- Avant l'alerte, anticiper et se préparer : la planification et la formation
- **Pendant l'alerte, réagir vite et efficacement : la conduite de crise**
- Après l'alerte, évaluer et prévenir : l'animation du réseau

Sous-objectif n°2 : Pendant l'alerte, réagir vite et efficacement : la conduite de crise

ARGUMENTAIRE SPECIFIQUE A CE SOUS-OBJECTIF

Les situations de crise, en particulier à cinétique rapide induisent un besoin de santé massif dans des délais courts. Des procédures réflexes, des outils de lancement d'alerte, des organisations dédiées de crise et une bonne coordination entre l'ensemble des acteurs sont essentiels pour garantir cette montée en puissance rapide. Pour les crises qui s'installent dans la durée, il convient d'identifier des professionnels formés pour prendre la relève, des lieux dédiés pour la gestion de crise, la possibilité de déploiement en renfort de matériels, d'équipements spécifiques voire de professionnels et le renfort de la médecine de ville et le secteur médico-social. La réponse à la situation de crise nécessite la mobilisation solidaire de l'ensemble des acteurs du système sanitaire et médico-social, ainsi que l'animation d'espaces d'échanges entre partenaires et usagers de la santé et le grand public pour partager une information vérifiée, rendue accessible et qui puisse être relayée par les différents canaux d'information.

LES DECLINAISONS

- Disposer de circuits d'alertes et de montée en charge opérationnels et réactifs
- Disposer de structures de commandement de la chaine santé opérationnelles, réactives et coordonnées Accompagner la transformation des modalités d'exercice et accentuer l'engagement dans la simulation en santé
- Disposer de moyens de parade en cas d'atteinte des systèmes d'information et de communication Animer des espaces d'échanges et de partage de l'information avec les partenaires et le grand public
- Animer des espaces d'échanges et de partage de l'information avec les partenaires et le grand public
- Relayer via les différents canaux de diffusion une information vérifiée et accessible de la situation et des actions de prévention nécessaires
- Etre capable de conduire la crise dans la durée
- Etre capable de mobiliser rapidement les moyens exceptionnels disponibles

LES LEVIERS D'ACTION

- Actualisation régulière et partage des listes d'acteurs de la gestion de crise avec points de contact fonctionnels
- Déclinaison des plans et dispositifs de crise à travers des outils, des procédures réflexes de mobilisation des professionnels et d'accroissement des capacités de prise en charge opérationnelles à tout moment
- Une articulation stabilisée et partagée des circuits d'informations et des chaines de commandement des acteurs du système de santé
- Garantir une information régulière, partagée et accessible de la situation auprès des partenaires de la santé et du grand public, faisant appel aux différents outils de communication disponibles, aux associations de patients ou communautaires et relais scientifiques
- Des équipements de crise (lots PSM) rapidement projetables, un appui des ESR-R et des mécanismes de mobilisation de renforts rapidement opérationnels
- L'implication de la médecine de ville et le secteur médico-social en particulier pour les crises à cinétique longue

LES PARTENAIRES

- Les établissements de santé de référence régionaux (ESR-R), les représentants des GHT
- Les responsables de crise des établissements de santé et les SAMU
- Les **établissements** sanitaires et médico-sociaux en fonction de leur catégorisation
- Les **services et agences de l'Etat** (préfectures /SIDPC, SDIS, ANSSI, ANS) les collectivités, le GRADEeS
- Les CPTS, les transporteurs sanitaires, les structures d'exercice coordonné
- Les associations communautaires et représentants d'usagers
- Les zones de défense et SAMU de zone

Les sous-objectifs :

- Avant l'alerte, anticiper et se préparer : la planification et la formation
- Pendant l'alerte, réagir vite et efficacement : la conduite de crise
- **Après l'alerte, évaluer et prévenir : l'animation du réseau**

Sous-objectif n°3 : Après l'alerte, évaluer et prévenir : l'animation du réseau

ARGUMENTAIRE SPECIFIQUE A CE SOUS-OBJECTIF

Les situations de crise se déroulant en général différemment de ce qui était prévu, il importe d'identifier dans le cadre de retours d'expériences structurés et partagés, les initiatives utiles pouvant être valorisées et les progrès à accomplir. Ces retours d'expérience, à mener dans un cadre harmonisé et aboutissant à des partages de pratiques peuvent aussi s'organiser dans le cadre d'exercices périodiques. Ces situations doivent permettre d'adapter les organisations, de faire évoluer les documents de planification et d'agir sur les facteurs de vulnérabilités identifiés, pour accroitre la résilience du système de santé. En particulier les expériences du terrain doivent pouvoir nourrir le savoir collectif et permettre une meilleure compréhension par les usagers des organisations de crise existant à proximité

LES DECLINAISONS

- Réaliser de façon systématique des retours d'expérience partagés
- Améliorer la prise en considération des expériences de terrain dans la réflexion collective
- Organiser de façon périodique des exercices
- Adapter les organisations
- Informer les usagers sur les organisations de crise de proximité
- Agir sur les facteurs de vulnérabilité

LES LEVIERS D'ACTION

- Un cadre commun de rédaction des retours d'expérience et un partage des bonnes pratiques
- Une remontée facilitée des d'expérience de terrain (professionnels, usagers)
- L'animation des réseaux de professionnels par les établissements de santé de référence dans le cadre d'une feuille de route pluriannuelle
- La réalisation d'exercices périodiques de crise et l'analyse collective des enseignements
- L'apprentissage par l'exercice
- L'analyse et l'atténuation des facteurs de vulnérabilité

LES PARTENAIRES

- Les établissements de santé de référence régionaux (ESR-R) Fédérations employeurs
- Les organismes de formation à la gestion de crise (CESU) Carsat
- Les acteurs de la médecine de ville, CPTS, URPS, ADOPS, MMG
- Les services préfectoraux (SIDPC)
- Les représentants des usagers de la santé
- Le GRADeS

Orientation stratégique n° 5: Des leviers transversaux pour accompagner le changement

Objectif opérationnel n°4 : Déployer la stratégie régionale d'investissement au service des enjeux de transformation de l'offre portés par le PRS 2023-2028

L'investissement constitue un puissant levier de réponse aux besoins de nos concitoyens, permettant de poursuivre la transformation et la modernisation de l'offre en santé ligérienne. L'objectif d'acculturation des acteurs de santé aux enjeux de la transition écologique et du numérique devient également indispensable, l'investissement en constituant l'un des vecteurs.

ARGUMENTAIRE

La **stratégie régionale d'investissement**, soutenue par les financements du Ségur de la santé, est **déployée au service de la transformation et de la modernisation du système de santé ligérien**. Sur le champ sanitaire, la stratégie vient **soutenir l'offre de recours** portée par les principaux établissements du territoire via la **modernisation des plateaux techniques** en intégrant le retour d'expérience de la crise sanitaire, la **mise à niveau de l'offre de réanimation** et la rationalisation de l'offre de court séjour.

La stratégie régionale vise **à renforcer le maillage de proximité** en soutenant les coopérations territoriales au travers du développement des fonctions des hôpitaux de proximité.

La **recomposition de l'offre aval** actuellement à l'œuvre (spécialisation et recomposition territoriale) est soutenue par la stratégie régionale d'investissement.

L'offre en psychiatrie sur la région reste largement portée par des établissements de santé publics s'appuyant d'une part sur un site historique, parfois pavillonnaire, et d'autre part sur des structures extrahospitalières progressivement construites ou aménagées sur divers sites. **La transformation du patrimoine bâti est un facteur essentiel des transformations à l'œuvre de l'offre de santé mentale**.

Sur le champ médico-social personnes âgées, le patrimoine reste en partie inadapté sur le territoire avec 49 % des EHPAD sous un seuil d'efficience des 80 places. La qualité de prise en charge s'avère perfectible : 30 % des chambres ne correspondent pas à des critères satisfaisants. L'offre en EHPAD sanitaire qui représente 19,5 % des lits et places en EHPAD est également fortement inadaptée. Au-delà des enjeux de qualité de prise en charge associés à l'évolution de la dépendance, **la restructuration ou reconstruction d'un site est un levier essentiel pour re questionner l'offre du territoire**, tant concernant les enjeux de rééquilibrage et d'efficience des structures que de transformation au service du domicile, du sentiment d'être chez soi ou de la prise en charge de populations aux besoins spécifiques (personnes en situation de handicap vieillissantes, troubles psychiques…).

Les acteurs de l'accompagnement des personnes vivant avec un **handicap** doivent aujourd'hui répondre à **des enjeux majeurs de transformation de leur offre, dans sa nature comme sa localisation**. L'engagement d'un virage inclusif questionne les pratiques mais aussi les structures immobilières, nécessitant des stratégies de transformation ambitieuses. **Le virage inclusif implique donc de repenser le patrimoine des OG du secteur du handicap et d'accompagner les nécessaires évolutions de celui-ci, au service des dispositifs.**

L'empreinte carbone du système de santé représente environ 8 % de l'empreinte nationale. L'immobilier à lui seul contribue à hauteur de 13 % de cette empreinte via l'énergie, ainsi qu'à hauteur de 9 % via le bâti. Les établissements sont également générateurs de déplacements tant au niveau des personnels qu'au niveau des usagers. Ce dernier volet représente 16 % de l'empreinte carbone du système de santé. **La transformation des sites et des établissements doit nécessairement intégrer une réflexion élargie quant à l'impact carbone des scénarios retenus (localisation, mix énergétique, bâtiment durable).** Les projets doivent également être pensés en lien avec les politiques d'aménagement du territoire (habitat, déplacements, urbanisme…).

LES RESULTATS ATTENDUS

- Engagement de projets structurants des établissements de recours de la région
- Renforcement des fonctions des hôpitaux de proximité en coopération avec le premier recours et le médico-social
- Transformation de l'offre SMR en appui aux enjeux d'équilibre et de spécialisation
- Formalisation des stratégies immobilières des acteurs de la santé mentale et renforcement de l'offre ambulatoire
- Des projets en EHPAD intégrant les enjeux de transformation de l'offre
- Des Organismes Gestionnaires (OG) du handicap portant des stratégies immobilières en déclinaison des enjeux d'inclusion
- Intégration des enjeux de bâtiment durable, de décarbonation et de résilience par rapport au changement climatique

LES INDICATEURS

- % de projets structurants d'établissements de recours validés
- % de projets de transformations SMR validés
- % d'établissements du secteurs SM engagés dans une stratégie immobilière
- % de projets EHPAD intégrant des objectifs de transformation de l'offre et de bâtiment durable
- % de projets d'investissement intégrant des objectifs de bâtiment durable
- % d'établissements du secteur PH couverts par une stratégie immobilière

Les declinaisons

- **Moderniser les établissements de recours au service de la transformation de l'offre** dans le cadre d'un **dialogue construit avec l'agence** dès l'émergence du besoin et adapté aux enjeux et à la complexité du projet. Celui-ci est formalisé par un accord de méthode pour les projets particulièrement complexes.
- Adapter les **établissements sanitaires de la filière aval (SMR)** au service de la **transformation et de la spécialisation de l'offre.**
- **Renforcer le maillage de proximité en soutenant les investissements au service de la collaboration des acteurs**.
- **Accompagner la transformation de la santé mentale** en développant des stratégies immobilières et en soutenant les projets.
- **Restructurer et moderniser les EHPAD en intégrant les enjeux d'amélioration de la qualité de la prise en charge, de transformation de l'offre mais également de bâtiment durable** via un financement incitatif (bonification des projets).
- **Accompagner la transformation des établissements et dispositifs du secteur du handicap vers davantage d'inclusion** en développant des stratégies immobilières et des projets au service des enjeux de transformation.
- Déployer une **ingénierie de projet et de financement sur les territoires** en appui aux démarches de projet portées par les établissements, via la Mapes notamment.
- Renouveler et développer le **dispositif Efficacité et Transition Energétique** au service des projets, de la sobriété énergétique et du confort d'été.
- Développer la thématique **bâtiment durable en partenariat avec Novabuild** pour développer les leviers, outils et environnement favorable pour un véritable virage du secteur de la santé sur le champ du bâtiment durable.

Les leviers d'action

Des leviers de financement et d'accompagnement adaptés à la spécificité des projets et des acteurs : des logiques de facilitation, d'incitation mais également des exigences de rigueur pour sécuriser les établissements :

- **Des projets structurants** pour la transformation du système de santé privilégiant une démarche projet intégratrice des enjeux de transformation, basée sur un dialogue constant avec l'agence
- **Des dispositifs financiers incitatifs et facilitants** sur des objectifs partagés résultant du PRS 2023-2028. Une consolidation sous forme de mesures de financement accessibles pour les établissements sur la proximité ou la santé mentale. Des logiques de bonification des financements en réponse à des enjeux spécifiques de transformation de l'offre ou de bâtiment durable.
- **Le renforcement d'une ingénierie de territoire**, d'un réseau d'acteurs et d'une expertise partagée favorisant l'émergence de projet en réponse aux enjeux de santé du territoire.

Les partenaires

- **Les autres financeurs**, collectivités locales - Région, Conseils Départementaux - avec lesquels il convient de construire des dispositifs de financements cohérents et complémentaires au service d'objectifs partagés
- La Mapes et les partenaires engagés dans **l'appui en ingénierie aux établissements** (GHT, syndicats d'énergie)
- Les **réseaux thématiques régionaux** avec lesquels développer un environnement de projets favorable : Novabuild, ADEME, Banque des Territoires, FNCCR…
- **La gouvernance** : Comité Régional d'Investissement Santé, CTS et CRSA

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

ars Agence Régionale de Santé Pays de la Loire

Version soumise à consultation réglementaire
Juillet 2023