



RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*



PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ 2018-2023

# SRS

SCHÉMA RÉGIONAL  
DE SANTÉ **2018-2023**

**BILAN**

**MARS 2023**



## SOMMAIRE

### 1. Faire de la prévention et de la promotion de la santé le 1er levier du bien-être de la population en agissant sur les déterminants de santé tout au long de la vie

<b>Fiche objectif 1.</b> Prévenir les pratiques addictives .....	<b>P 7</b>
<b>Fiche objectif 2.</b> Promouvoir des comportements alimentaires favorables à la santé et lutter contre la sédentarité .....	<b>P 10</b>
<b>Fiche objectif 3.</b> Prévenir le mal-être et le suicide .....	<b>P 12</b>
<b>Fiche objectif 4.</b> Agir précocement pour garantir de meilleures chances de bonne santé .....	<b>P 14</b>
<b>Fiche objectif 5.</b> Prévenir la perte d'autonomie dans une stratégie de « bien vieillir »	<b>P 17</b>
<b>Fiche objectif 6.</b> Permettre l'accès des personnes en situation de handicap aux programmes de prévention, promotion de la santé .....	<b>P 19</b>
<b>Fiche objectif 7.</b> Promouvoir la santé sexuelle dans une approche globale et positive	<b>P 21</b>
<b>Fiche objectif 8.</b> Promouvoir un environnement favorable à la santé .....	<b>P 23</b>

### 2. Réduire les inégalités de santé, qu'elles soient sociales ou territoriales, en offrant une réponse de santé proportionnée aux vulnérabilités

<b>Fiche objectif 9.</b> Garantir l'équité en santé selon le principe d'universalisme proportionné .....	<i>principe d'action, pas de bilan</i>
<b>Fiche objectif 10.</b> Organiser une stratégie ciblée vers les plus vulnérables .....	<b>P 25</b>

### 3. Chaque usager doit pouvoir, tout au long de sa vie, agir pour sa santé ou celle de ses proches

<b>Fiche objectif 11.</b> Rendre l'utilisateur acteur de sa santé .....	<b>P 27</b>
<b>Fiche objectif 12.</b> Accompagner les aidants .....	<b>P 29</b>

### 4. Chaque usager doit pouvoir s'exprimer, être entendu et être partie prenante de la qualité du système de santé

<b>Fiche objectif 13.</b> Associer les usagers à l'amélioration du système de santé .....	<b>P 31</b>
<b>Fiche objectif 14.</b> Renforcer la communication et la formation auprès des acteurs de santé et des usagers sur les droits .....	<b>P 33</b>

### 5. Chaque usager doit avoir accès à une offre en santé adaptée à ses besoins

<b>Fiche objectif 15.</b> Renforcer l'attractivité territoriale pour l'exercice des professions de santé .....	<b>P 35</b>
<b>Fiche objectif 16.</b> Garantir à l'utilisateur l'accès à une offre de services en santé de proximité à chaque étape de son parcours de vie, tout en conciliant qualité et sécurité .....	<b>P 37</b>

**Fiche objectif 17.** Organiser graduellement l'accessibilité à une offre de santé complémentaire adossée à l'offre de proximité ..... P 40

## 6. Chaque usager et chaque professionnel doit disposer d'une information lisible

**Fiche objectif 18.** Améliorer l'information des professionnels de santé sur l'offre sanitaire, sociale et médico-sociale existante ..... P 43

**Fiche objectif 19.** Accompagner à l'accès et à la compréhension de l'information de santé ..... P 45

## 7. Chaque usager doit bénéficier de services et interventions en santé performants

**Fiche objectif 20.** Organiser la veille, l'alerte et la réponse aux événements graves et situations sanitaires exceptionnelles ..... P 47

**Fiche objectif 21.** Assurer une démarche d'amélioration continue de la sécurité et de la qualité des services et interventions en santé ..... P 49

**Fiche objectif 22.** Assurer la formation des professionnels en cohérence avec les besoins de santé des usagers ..... P 51

**Fiche objectif 23.** Renforcer l'attention à la qualité de vie et la sécurité au travail des professionnels ..... P 53

## 8. Mettre l'innovation au service du système de santé

**Fiche objectif 24.** Assurer le déploiement de l'innovation technique et technologique : de la télémédecine à l'e-santé et notamment le développement de nouvelles applications en santé ..... P 55

**Fiche objectif 25.** Promouvoir et développer la recherche clinique (thérapeutique) et interventionnelle (participative) ..... P 58

**Fiche objectif 26.** Favoriser l'innovation à la fois en termes d'organisation et de pratiques professionnelles : développement des coopérations et du partage de compétences... P 60

## 9. Développer et pérenniser les synergies avec les institutions publiques et la complémentarité et l'articulation de leurs politiques au service d'une action globale de santé

**Fiche objectif 27.** Améliorer la connaissance des besoins du public et promouvoir des outils partagés ..... P 62

**Fiche objectif 28.** Impulser une approche et une démarche globale de santé des acteurs publics et définir des objectifs communs et partagés entre les acteurs publics tout en assurant la complémentarité des actions ..... P 64

**Fiche objectif 29.** Promouvoir des lieux de vie favorables à la santé et contribuer à renforcer l'inclusion et le maintien en milieu ordinaire ..... P 66

**Fiche objectif 30.** Affirmer le rôle d'une démocratie en santé contributive ..... P 69

## 10. Chaque usager doit pouvoir bénéficier d'un parcours fluide

**Fiche objectif 31.** Garantir la fluidité des parcours par la transformation ..... **P 71**

**Fiche objectif 32.** Assurer la fluidité des parcours par des modalités d'intervention  
coordonnées des acteurs ..... **P 73**



FAIRE DE LA PRÉVENTION ET DE LA PROMOTION DE LA SANTÉ LE 1<sup>ER</sup> LEVIER DU BIEN-ÊTRE DE LA POPULATION EN AGISSANT SUR LES DÉTERMINANTS DE SANTÉ TOUT AU LONG DE LA VIE

### 1. Prévenir les pratiques addictives

#### QUELQUES EXEMPLES DE CE QUE NOUS AVONS RÉALISÉ

##### Intervention, repérage et dépistage précoces des addictions

- ✓ **Renforcement du territoire « pays d'Auge »** avec la création d'un CAARUD et le renforcement du CSAPA ;
- ✓ **Renforcement de la consultation jeunes consommateurs (CJC) de Caen ;**
- ✓ **Financement de consultations CSAPA** en centres d'hébergement et de réinsertion sociale ;
- ✓ **La tabacologie** a été développée au sein des CAARUD et CSAPA ;
- ✓ **Lutte contre le tabagisme passif** – Label « Espace sans tabac » de la Ligue contre le cancer – 152 espaces en Normandie ;
- ✓ **Déploiement des actions de réduction des risques** en milieu festif (couverture du carnaval des étudiants à Caen) ;
- ✓ **Mise en place d'outils de réduction des risques** à distance pour les jeunes (réseaux sociaux au Havre et dans la Manche, etc.) et ligne téléphonique dédiée à Rouen ;
- ✓ **Actions ciblées** (kit « paré.e pour ta soirée » à Rouen, Escape Game à l'Université du Havre en 2021, etc.) ;
- ✓ **Expérimentation de dispositifs ciblés** avec des plages horaires réservées au public féminin (CSAPA-CAARUD Elbeuf) ;
- ✓ **Accompagnement renforcé en addictologie** dans le suivi périnatal (CSAPA de la Manche).
- ✓ **Communication sur les dispositifs :** [DISPOSITIFS | DAPA Normandie \(dapa-normandie.fr\)](#)



#### CHIFFRES CLÉS

1 nouveau centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (**CSAPA**) à Flers

2 nouveaux centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (**CAARUD**) à Cherbourg et Avranches

3 nouvelles consultations jeunes consommateurs (**CJC**) à Évreux, à Argentan et l'Aigle

100 % des territoires couverts par les CSAPA sont aussi couverts par le dispositif CJC

8 CAARUD ont inclus la réduction des risques « alcool »

13,9 % est la part de dotation CAARUD attribuée en 2021 au territoire de la Manche (contre 2,6 % en 2017)

19 des 24 missions locales bénéficient d'une action de prévention des pratiques addictives dans le cadre du développement des programmes de prévention et d'intervention précoce hors milieu scolaire



## EXEMPLES DE FINANCEMENTS

### Pour l'intervention, le repérage et le dépistage précoces des addictions

- ✓ Une augmentation **des crédits FIR** alloués à la **prévention des addictions** entre 2018 et 2022 :

2018	2022
2 258 939 €	2 386 613 €

- ✓ Une augmentation de **14,3 % des crédits médico-sociaux** (dont création en 2019 de deux CSAPA dans le Sud Manche et le Calvados pour un montant de 170 000 €) :

2018	2022
17 809 019 €	20 354 248 €

- ✓ Une stabilité des crédits MILDECA (enveloppe interministérielle prévention) à hauteur de **415 000 €**.



## INDICATEURS TRACEURS

INDICATEUR	VALEUR 2018	VALEUR CIBLE	DERNIÈRE VALEUR CONNUE	DATE	ÉVOLUTION
Usage quotidien de tabac à 17 ans	33 %	29 %	ND	-	●
Usage régulier d'alcool à 17 ans	12 %	10 %	ND	-	●
Usage quotidien de tabac (18-75 ans)	25,6 % (2017)	21,3 %	25,2 %	2019	●
Ivresses alcooliques répétées à 17 ans	23 %	20 %	ND	-	●
Nombre de structures en addictologie CSAPA et CJC <sup>(1)</sup>	ND	ND	60 CSAPA 41 CJC	2022	●

<sup>(1)</sup> Pour une meilleure lisibilité, cet indicateur traceur issu de l'objectif spécifique n°16 (garantir à l'utilisateur l'accès à une offre de services en santé de proximité) a été déplacé vers l'objectif n°1 (prévenir les pratiques addictives).

### L'usage quotidien de tabac, l'usage régulier d'alcool et l'ivresse alcoolique répétée à 17 ans

Le calcul de ces indicateurs s'appuie sur des données issues de l'enquête sur la santé et les comportements lors de l'appel de préparation à la défense (ESCAPAD). Les dernières données connues datant de 2017, la prochaine enquête ESCAPAD sera disponible début 2023.

### L'usage quotidien de tabac (18-75 ans)

Dans le cadre du programme régional de réduction du tabagisme (P2RT) 2018-2022, de nombreuses actions ont été mises en place par l'ARS, qui ont permis de renforcer la prévention et la lutte contre le tabagisme. Une évaluation plus détaillée de la mise en œuvre des actions du P2RT sera réalisée en 2023.

### Les structures en addictologie (CSAPA et CJC)

Des actions ont notamment été mises en œuvre pour la prévention et la lutte contre les addictions, avec la poursuite du soutien des PPCA (pôles de prévention compétents en addictologie) et des CJC, et le soutien de projets dans le cadre du FLCA (fonds de lutte contre les addictions).



## PERSPECTIVES 2023-2028

- ✓ **Intensification de la prévention des conduites addictives** dans les territoires prioritaires, notamment ceux concernés par l'émergence préoccupante de l'usage d'opiacés ;
- ✓ **Intégrer des capacités d'accompagnement** sur la question des addictions aux jeux d'argent (notamment paris sportifs) ;
- ✓ **Actualisation de la priorisation des territoires** en prévention des pratiques addictives en fonction des nouveaux indicateurs (cf. attente Baromètre Santé 2021) ;
- ✓ **Améliorer le repérage et l'accompagnement des jeunes** concernés par des comorbidités (ex. tabac-cannabis / schizophrénie) ;
- ✓ **Déploiement du dispositif « TAPAJ » (travail alternatif payé à la journée)** sur l'ensemble des territoires normands, après les expérimentations dans l'Eure, à Rouen et à Caen ;
- ✓ **Transformer les modalités d'accueil spécifiques dédiées aux femmes** dans les structures d'addictologie par des actions combinées avec les professionnels libéraux, les acteurs sociaux, médico-sociaux et sanitaires qui accompagnent des femmes (ex. PMI) ;
- ✓ **Poursuivre le renforcement de l'accessibilité et de l'efficacité** des accompagnements et des soins en addictologie dans un objectif de rééquilibrage de l'offre.

FAIRE DE LA PRÉVENTION ET DE LA PROMOTION DE LA SANTÉ LE 1ER LEVIER DU BIEN-ÊTRE DE LA POPULATION EN AGISSANT SUR LES DÉTERMINANTS DE SANTÉ TOUT AU LONG DE LA VIE

### 2. Promouvoir des comportements alimentaires favorables à la santé et lutter contre la sédentarité

#### ✓ QUELQUES EXEMPLES DE CE QUE NOUS AVONS RÉALISÉ

##### La restauration collective favorable à la santé

- ✓ **Un accompagnement des collectivités** en capitalisant sur l'expérience « l'école du goût » à Harfleur ;
- ✓ **Démarches de labellisations** issues du programme national nutrition santé en cours avec plusieurs collectivités et l'Eure.

##### Prévenir le surpoids et l'obésité

- ✓ **Redynamisation du dispositif « nutrition précarité »** avec un volet activité physique ;
- ✓ **Élaboration et diffusion du guide régional « Améliorer la nutrition et la santé de la population par l'alimentation et l'activité physique ».**

##### Promouvoir la pratique de l'allaitement maternel

- ✓ **Soutien de plusieurs projets** comme « graine de parentalité » pour l'accompagnement à l'allaitement, ou « accueillir son enfant ».



#### CHIFFRES CLÉS

**5** projets alimentaires de territoire (PAT) ont intégré des actions « santé » ;

**30** minutes d'activité physique quotidienne en école primaire ;

**3** plans mis en œuvre par l'Éducation nationale « aisance aquatique », « savoir nager », « savoir rouler à vélo » ;

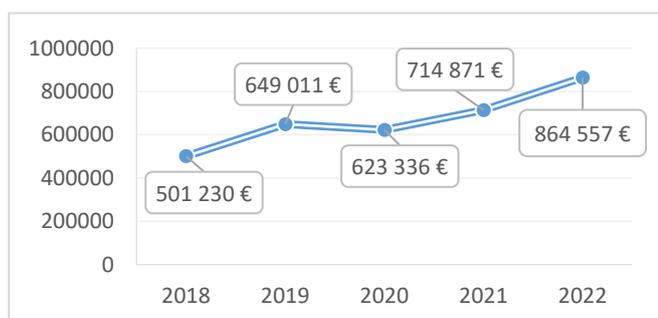
**3 à 12 ans**, c'est la cible du dispositif « mission retrouve ton cap » (MRTC) pour repérer les enfants en situation d'obésité, de surpoids ou de risque de surpoids ;

**2** programmes d'intervention, auprès des collégiens, centrés sur l'activité physique et la sédentarité à Hérouville-Saint-Clair et à Vimoutiers ;

**1** expérimentation pour un programme visant à augmenter l'activité physique autour de la grossesse.



#### EXEMPLES DE FINANCEMENTS



Une partie importante de l'augmentation est due au déploiement des actions portant sur l'activité physique adaptée, notamment les maisons sport santé.



INDICATEUR	VALEURS 2018	VALEUR CIBLE	DERNIÈRE VALEUR CONNUE	DATE	ÉVOLUTION
Prévalence de l'obésité chez les enfants de 5 ans	4,5 % (27 et 76) 3,1 % (14, 50 et 61)	3,1 %	ND	-	●

### Obésité chez les enfants de 5 ans

Malgré une stabilisation depuis 2006, la prévalence du surpoids et de l'obésité chez l'enfant et l'adolescent reste trop élevée : **17 % des enfants de 6 à 17 ans étaient en surpoids dont 3,9 % en situation d'obésité en 2015**. Parmi les enfants en surcharge pondérale ou obèses à l'âge de 6 ans, près d'un enfant sur 2 le reste en troisième.

**L'obésité dans l'enfance est un élément prédictif de l'obésité à l'âge adulte** : la probabilité qu'un enfant obèse le reste à l'âge adulte varie selon les études de 20 % à 50 % avant la puberté, et de 50 % à 70 % après la puberté. Les disparités sociales sont particulièrement nettes : dès la grande section de maternelle, les enfants d'ouvriers sont ainsi **4 fois plus touchés par l'obésité** que les enfants de cadres.



### PERSPECTIVES 2023-2028

- ✓ **Renforcer le savoir-faire en matière de nutrition** de tous les adultes intervenant auprès des enfants et des adolescents ;
- ✓ **Inscrire un volet « santé » dans chaque projet alimentaire de territoire** (en lien avec la Direction Régionale de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt - DRAAF) et systématiser les liens entre les contrats locaux de santé et les PAT ;
- ✓ **Renforcer la sensibilisation et l'accompagnement des collectivités**, en particulier sur le volet alimentation dont restauration collective ;
- ✓ **Développer des actions de promotion de l'allaitement** (car il est démontré que l'allaitement est favorable à la santé), en ciblant prioritairement les publics en situation de précarité (tout en restant dans une démarche d'universalisme proportionné avec un ciblage des territoires prioritaires et non des personnes) ;
- ✓ **Accompagner la démarche « initiative hôpital ami des bébés » (IHAB)** pour promouvoir l'allaitement et l'accompagnement à la parentalité.

FAIRE DE LA PRÉVENTION ET DE LA PROMOTION DE LA SANTÉ LE 1ER LEVIER DU BIEN-ÊTRE DE LA POPULATION EN AGISSANT SUR LES DÉTERMINANTS DE SANTÉ TOUT AU LONG DE LA VIE

### 3. Prévenir le mal-être et le suicide

#### QUELQUES EXEMPLES DE CE QUE NOUS AVONS RÉALISÉ

##### Développement des Compétences psychosociales (CPS)

- ✓ **Etat des lieux** des acteurs ressources, des formations réalisées et des actions ;
- ✓ **Formations** des acteurs de 1ère ligne / *Collectivités territoriales (crèches, services petite enfance et jeunesse, centres de loisirs et de vacances, centres communaux d'action sociale, centres municipaux de santé, clubs sportifs...), Education nationale et enseignement agricole, services départementaux à la jeunesse, à l'engagement et aux sports, associations sportives, Conseils départementaux (PMI, aide sociale à l'enfance (ASE)...), Caisses primaires d'assurance maladie (CPAM), Caisses d'allocation familiale (CAF), Missions locales, Direction territoriale de la PJJ, Etablissements de santé, maisons des adolescents, maisons de santé pluridisciplinaires, centres de santé... Etablissements d'accueil des jeunes en situation de handicap (IME, ITEP ...).*
- ✓ **Accompagnement** des promoteurs contractualisés dans le suivi et l'intégration des CPS dans leurs programmes d'actions, sensibilisation des référents de proximité du service sanitaire ;
- ✓ **Maillage** d'actions ou de programmes de CPS ;
- ✓ **Elaboration, mise à jour d'outils et référentiels** avec une approche par le biais du développement des CPS sur les sujets de la nutrition, de la santé sexuelle et des addictions.



#### CHIFFRES CLÉS

##### Compétences psychosociales

- ✓ Déploiement sur tout le territoire du programme « Unplugged », programme de prévention des conduites addictives en milieu scolaire ;
- ✓ **6** programmes « Good behaviour game » (GBG) ;
- ✓ **2** Programmes de soutien aux familles et à la parentalité (PSFP) ;
- ✓ **15** Maisons des adolescents (sites et antennes).

##### Prévention suicide

- ✓ **130** modules de formation sur la prévention du suicide réalisés entre 2019 et 2022 soit **1756** personnes formées ;
- ✓ **15 584** inclusions réalisées dans Vigilans entre 2018 et 2022 ;
- ✓ **9 074** appels reçus par le centre répondant normand depuis l'ouverture au 1er octobre 2021.

##### Premiers secours santé mentale

- ✓ **178** personnes formées aux premiers secours en santé mentale en 2021, **286** en 2022 et 13 nouveaux formateurs dans le cadre de la mise en œuvre des CTSM ;
- ✓ Plus de **100** personnes formées aux premiers secours en santé mentale et 6 nouveaux formateurs dans les universités pour poursuivre le déploiement dans les 3 universités normandes.

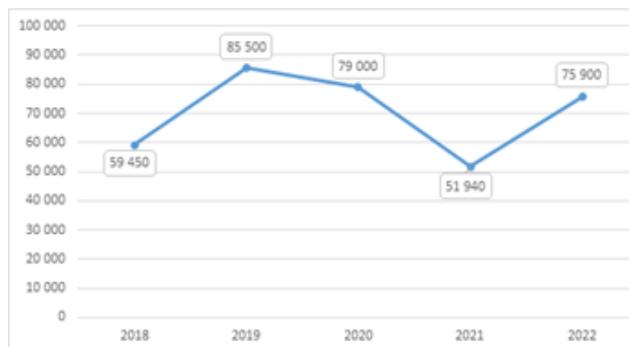
##### Actions spécifiques de promotion de la santé mentale et la prévention du suicide

- ✓ **Comité de pilotage régional** de prévention du suicide ;
- ✓ **Formations** sur la crise suicidaire par le groupement régional d'actions, de formations et d'informations en santé mentale (GRAFISM) ;
- ✓ **Déploiement de Vigilans** : dispositif composé de deux cellules de coordination opérationnelle (Pontorson et Rouen) ;
- ✓ **Intégration des modules 1 et 2 des formations suicide** financées par l'ARS dans chaque contrat territorial de santé mentale, afin que les priorités de formation soient définies en concertation avec l'instance de démocratie sanitaire de chaque territoire (Commission spécialisée en santé mentale) ;
- ✓ **Ouverture en région du numéro national de prévention du suicide 3114** avec un centre répondant normand ;
- ✓ **Stratégie Papageno** : Communication importante sur les dispositifs comme le numéro 3114 ;
- ✓ **Création d'une page internet** dédiée à la prévention du suicide sur le site de l'ARS.



## EXEMPLES DE FINANCEMENTS

- ✓ Evolution des financements GRAFISM : 2018 = 223k€ ; 2022 = 250k€ ;
- ✓ Evolution des financements des associations d'écoute : diminue en 2020 et 2021 car reliquats liés à la baisse d'activité COVID (graphique) ;
- ✓ Formation de formateurs aux 1<sup>ers</sup> secours en santé mentale au sein des 3 universités Normandes (64K€) et dans les territoires de l'Orne, du Havre, de Dieppe notamment (157K€), les autres territoires seront financés en 2023. Dans le cadre de la contractualisation des PTSM 2021-2025 (91 K€/an).



Evolution des financements des associations d'écoute entre 2018 et 2022



## INDICATEURS TRACEURS

INDICATEUR	VALEUR INITIALE (2014)	VALEUR CIBLE	DERNIÈRE VALEUR CONNUE	DATE	ÉVOLUTION
Évolution de la prévalence du suicide	Hommes : 33,5 / 100 000 Femmes : 8,6 / 100 000	H : 29 / 100 000 F : 7,9 / 100 000	H : 25,46/100 000 F : 7,10/100 000	2017	●
Évolution des tentatives de suicide (TS hospitalisées)	Hommes : 16,5 / 10 000 Femmes : 26,9 / 10 000	En diminution	H : 17,06/10 000 F : 27,03/10 000	2017	●
Nombre d'associations d'écoute financées	10	10	14	2022	●

### La prévalence du suicide

Malgré la hausse des tentatives de suicide, on constate une diminution de la prévalence du suicide.

### Les associations d'écoute

Les associations d'écoute ont affirmé leur place ces dernières années notamment par la contractualisation de l'ARS avec chaque association d'écoute, la mise en place d'une journée d'information tous les 2 ans et leur participation au COPIIL régional de prévention du suicide.



## PERSPECTIVES 2023-2028

- ✓ **Mise en œuvre de l'instruction nationale** via des gouvernances départementales et des plans d'actions départementaux concernant les compétences psychosociales ;
- ✓ **Déploiement de SIRENA** « Site internet ressource national sur les compétences psychosociales » en région ;
- ✓ **Lancement d'un programme de soutien aux familles et à la parentalité** sur Dieppe ;
- ✓ **Poursuivre la réflexion sur l'axe communication** pour contribuer à la prévention du suicide et à la déstigmatisation de la maladie mentale.

#### 4. Agir précocement pour garantir de meilleures chances de bonne santé

#### ✓ QUELQUES EXEMPLES DE CE QUE NOUS AVONS RÉALISÉ

##### Développement des compétences psychosociales

- ✓ **Poursuite du maillage** d'actions ou de programmes de **développement des compétences psychosociales (CPS)** proportionnellement aux difficultés territoriales ;
- ✓ **Élaboration et mise à jour d'outils et référentiels** avec une approche « **développement des compétences psychosociales (CPS)** » sur les thématiques de la nutrition, santé sexuelle et addictions.

##### Soutien à la parentalité

- ✓ **Création d'un centre ressource régional** « vie intime, affective, sexuelle et de **soutien à la parentalité des personnes en situation de handicap** ».

##### Vaccination dans tous les lieux de vie

- ✓ Renforcement du **programme déployé dans les collèges** avec une bonne adhésion des familles à ce programme (progression **des taux de couverture pour le vaccin papillomavirus** chez les jeunes filles et une bonne progression chez les garçons) ;
- ✓ Soutien des **actions de vaccinations des services universitaire de médecine préventive et de promotion de la santé (SUMPPS)** et de **l'institut interrégional pour la santé (UC-IRSA)**.

##### Vaccination des professionnels de santé

- ✓ **Promotion de la vaccination des professionnels de santé** via de nombreuses communications en direction des établissements et des organisations professionnelles et diffusion de kit aux établissements pour **faciliter l'organisation de la vaccination**.

##### Politique des 1000 premiers jours

- ✓ Déclinaison régionale de la **politique des 1000 premiers jours** (ex : distribution du « sac des 1000 premiers jours de l'enfant » à la maternité du Groupement hospitalier du Havre, unités de psychiatrie périnatale, etc.).



#### CHIFFRES CLÉS

**6 programmes probants « jeu du bon comportement »** déployés sur Évreux, Caen, Trévières, Les Andelys, Cierrey et Rouen.

**Un programme de soutien à la parentalité** pour les « 3-6 ans » correspondant au public cible du service de protection maternelle infantile (PMI).

**99,6 % des nourrissons** de la cohorte 2021 ont reçu leur **première vaccination** (estimation à 8 mois) pour le **vaccin hexavalent** (diphtérique, tétanique, coquelucheux et poliomyélitique ; hépatite B, méningite à HiB).

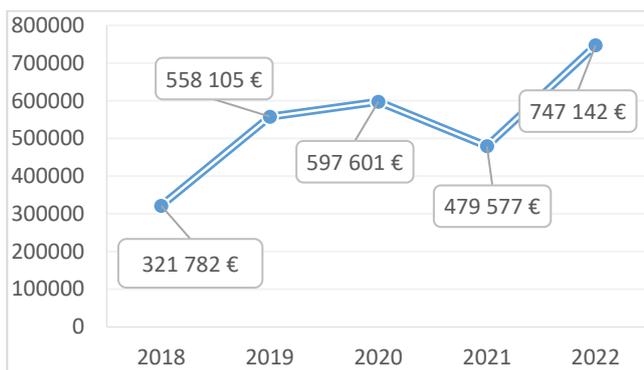
**Un outil de repérage précoce et d'intervention brève « parentalité »** développé par l'association « Emergence-s » (politique des 1000 premiers jours), permettant le **repérage précoce de grandes vulnérabilités** auprès des familles et une prise en charge/orientation rapide.

**Un outil de repérage précoce** des troubles du neuro-développement (TND) : **2400 personnes repérées** avec un potentiel TND depuis juillet 2019 en Normandie.

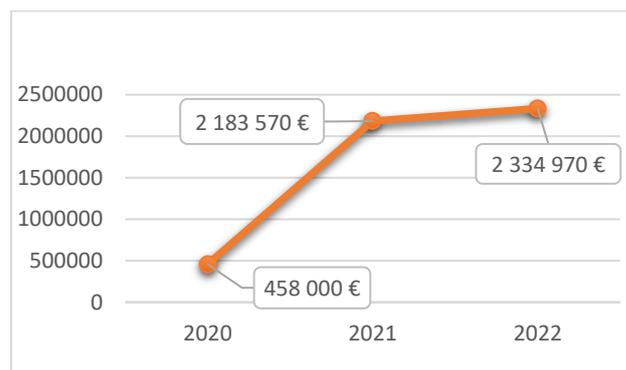
**Une expérimentation dans le Calvados d'une offre bucco-dentaire** (séance de sensibilisation suivie de 2 séances de dépistage) dans les écoles des **quartiers politique de la ville** et dans les **territoires ruraux** avec des indicateurs défavorables.



## EXEMPLES DE FINANCEMENTS



Évolution des crédits FIR consacrés aux actions de **prévention en faveur des enfants et des jeunes** (hors service de prévention et de protection de l'enfance – SPPE). La baisse importante en 2021 est liée aux mécanismes de report des crédits alloués en 2020 en milieu scolaire et non utilisés en raison de la pandémie de Covid-19.



Évolution des crédits FIR consacrés à **l'accompagnement de la stratégie prévention protection de l'enfance**.

- **148 396 €** pour financer 11 structures (par exemple pour la mise en place de chambres pédagogiques au sein de maternité, la structuration d'outils de « repérage précoce et d'intervention brève », ou l'amorçage de dynamiques locales avec la Mutualité Française sur Pont-Audemer et Fécamp).

- **85 000 €** pour la création d'un **centre ressource régional « vie intime, affective, sexuelle et de soutien à la parentalité des personnes en situation de handicap »** (APF-UNAPEI).



## INDICATEURS TRACEURS

INDICATEUR	VALEUR 2018	VALEUR CIBLE	DERNIÈRE VALEUR CONNUE	DATE	ÉVOLUTION
Nombre de programmes de soutien à la parentalité mis en œuvre en région soutenus par l'ARS	3	10	2	2022	●
Signature d'une convention avec les Départements pour la mise en œuvre de programmes d'actions conjoints (PMI, CPEF, ASE)	0	5	5	2022	●
Taux de couverture vaccinale à 9 mois (ou à 1 an) pour les 11 vaccins obligatoires	90 %	95 %	99,6 %	2022	●

### Les programmes de soutien à la parentalité

La valeur initiale correspondait à 3 programmes expérimentaux pour les 6-11 ans, deux ont été développés pour les 3-6 ans dans le cadre de la Stratégie prévention protection de l'enfance (SPPE). Ces programmes demandent des moyens de déploiement financiers et humains importants.

### La contractualisation avec les Conseils départementaux

Un co-portage institutionnel ARS-Conseils départementaux est actuellement en cours pour améliorer la cohérence des stratégies en faveur de la petite enfance (le plan de « prévention et de lutte contre la pauvreté » a accéléré les échanges interinstitutionnels. En parallèle, un travail partenarial avec les Caisses d'allocations familiales a été engagé pour développer une politique conjointe, notamment à travers les schémas départementaux des services aux familles.

Chez les enfants âgés de 33 mois, le taux de la couverture vaccinale ROR (2 doses) en 2019 est de 86,7 % en Normandie contre 85,0 % en 2017 et 85,3 % en 2018. L'augmentation de couverture est la plus élevée dans l'Orne. Ces gains de couverture peuvent être ainsi attribués à l'obligation vaccinale, mais peuvent aussi être liés à l'épidémie de rougeole de 2018-2019. L'objectif de 95 % permettant d'éviter la diffusion d'un foyer épidémique n'est pas atteint dans la région mais l'évolution est positive.



### PERSPECTIVES 2023-2028

- ✓ **Mettre en œuvre les engagements du Conseil National de la Refondation Santé :**
  - Renforcer le savoir-faire en matière de prévention promotion de la santé** de tous les adultes intervenant auprès des enfants et des adolescents et développer **l'éducation à la santé familiale** ;
- ✓ **Décliner sur nos territoires**, la stratégie nationale multisectorielle sur les compétences psychosociales des enfants et des jeunes, afin que la génération 2037 soit la première à grandir dans un environnement continu de soutien au développement des compétences psychosociales ;
- ✓ **Étendre le repérage des enfants** avec un potentiel trouble du neurodéveloppement aux enfants de 7 à 12 ans ;
- ✓ **Mettre en place la gouvernance** ARS/Conseils départementaux/Éducation nationale dans les départements (cf. instruction nationale « CPS enfants et jeunes » d'août 2022 et nouveau référentiel de Santé publique France de mai 2022 à déployer ;
- ✓ **Inscrire dans la durée les dynamiques engagées**, notamment avec les Conseils départementaux et les CAF ;
- ✓ **Inscrire les actions de promotion de la vaccination dans la durée** ;
- ✓ **Veiller à la communication** des politiques engagées en direction des enfants et des jeunes.

### FAIRE DE LA PRÉVENTION ET DE LA PROMOTION DE LA SANTÉ LE 1ER LEVIER DU BIEN-ÊTRE DE LA POPULATION EN AGISSANT SUR LES DÉTERMINANTS DE SANTÉ TOUT AU LONG DE LA VIE

#### 5. Prévenir la perte d'autonomie dans la stratégie de « Bien vieillir »

#### ✓ QUELQUES EXEMPLES DE CE QUE NOUS AVONS RÉALISÉ

##### Promotion des actions de prévention à domicile et en institution

- ✓ **Elaboration d'appels à projets conjoints pour les EHPAD entre l'ARS et les 5 Conférences des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie (CFPPA)** normandes, financement par l'ARS en exclusivité ou partagé d'actions portant sur l'alimentation-nutrition, l'activité physique adaptée et la prévention des chutes, l'hygiène et le dépistage bucco-dentaire ;
- ✓ **Mise en place d'ateliers du Bien Vieillir** sur diverses thématiques par l'Association de Santé d'Éducation et de Prévention sur les Territoires (ASEPT) ;
- ✓ **Accompagnement des EHPAD** sur des actions de prévention portant sur l'alimentation, la nutrition et le gaspillage alimentaire : organisation d'un séminaire des chefs cuisiniers d'EHPAD (enrichissement naturel, troubles de la déglutition) ; Financement d'actions de formation et programmes (prévention, l'identification et la prise en charge de la dénutrition) ; Audit du circuit restauration-alimentation (EHPAD des Groupements hospitaliers de territoire – GHT - de la Manche) ;
- ✓ **Mise en place d'actions portant sur la prévention de l'iatrogénie en EHPAD**, sur la sécurisation du circuit du médicament en EHPAD et dans les Etablissements médico-sociaux handicap, en lien avec l'Observatoire du médicament, des dispositifs médicaux et de l'innovation thérapeutique (OMÉDIT) ;
- ✓ **Promotion de l'activité physique et sportive** adaptée à visée de prévention des chutes et de la perte d'autonomie auprès des personnes âgées ;
- ✓ **Prévention et gestion du risque infectieux en EHPAD**, par la création d'une équipe mobile régionale d'infirmiers hygiénistes en EHPAD, Normand'Hygiène ;
- ✓ **Dépistage des pathologies oculaires en EHPAD** : développement de consultations d'orthoptie et de télé-expertise par les ophtalmologistes.

##### Formations et sensibilisations aux spécificités notamment des maladies neurodégénératives

- ✓ **Formations** auprès des acteurs, organisées par NORMANDIESSIAD et par les équipes de gériatrie ; Formations « Sensibilisation aux troubles psychogériatrique » par le centre ressource de psychogériatrie.

##### Accompagnement du vieillissement de la population

- ✓ **Actions auprès des collectivités territoriales** pour un environnement favorable au bien vieillir (urbanisme, habitat adapté, mobilité...).
- ✓ **Soutien au Gérontopôle de Normandie** pour la mise en place d'actions de prévention à la perte d'autonomie des personnes âgées.
- ✓ **Mise en œuvre opérationnelle du plan Antichutes par le Gérontopôle de Normandie** en déclinaison du plan régional.



#### CHIFFRES CLÉS

- ✓ **1 expérimentation de consultations d'orthoptie et de téléconsultations d'ophtalmologie** en EHPAD dans 3 départements (Calvados, l'Orne et la Manche).

##### Prévention bucco-dentaire

- ✓ Création de **2 cabinets dentaires** en unités de soins de longue durée (USLD) et Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) de Seine-Maritime.

##### Déploiement de l'aller -vers

- ✓ Un exemple : le Sensibus « Bien vieillir chez soi » dans le Calvados (Conseil Départemental)



## EXEMPLES DE FINANCEMENTS

- ✓ Financement de l'association ASEPT pour la mise en œuvre des actions contractualisées 202,7k€ sur 2018-2022 ;
- ✓ Normand'Hygiène, financement à hauteur de 3 750 000 € depuis 2020, dont 142 000 € en FIR ;
- ✓ Financement ARS à hauteur de 1,59 millions d'€ de 2019 à 2022 pour les appels à projets conjoints ARS et CFPPA pour les EHPAD ;
- ✓ Financement de l'expérimentation orthoptie-ophtalmologie en EHPAD à hauteur de 220 k€ 2021-2022.



## INDICATEURS TRACEURS

INDICATEUR	VALEUR 2018	VALEUR CIBLE	DERNIÈRE VALEUR CONNUE	DATE	ÉVOLUTION
Taux de CPOM des ESMS PA intégrant des actions de prévention sur les thèmes de la nutrition/dénutrition, de la promotion d'une alimentation adaptée aux besoins des seniors et de l'activité physique adaptée; de prévention du risque suicidaire, iatrogénie médicamenteuse, le risque de chute (programme d'éducation thérapeutique concernant le parcours du chuteur)	ND	100 %	100 %	2022	

### Les actions de prévention dans les CPOM

L'ensemble des Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyen (CPOM) signés avec les Etablissements et services médico-sociaux (ESMS) accueillant des personnes âgées, intègre des actions de prévention sur les thèmes de la nutrition/dénutrition, de la promotion d'une alimentation adaptée aux besoins des seniors et de l'activité physique adaptée; de prévention du risque suicidaire, iatrogénie médicamenteuse, le risque de chute (programme d'éducation thérapeutique concernant le parcours du chuteur).



## PERSPECTIVES 2023-2028

- ✓ **Intégrer la psychogériatrie** comme nouvelle thématique dans le cadre des programmes territoriaux d'actions en faveur de la prévention de la perte d'autonomie développés par l'ARS ;
- ✓ **Poursuivre la mise en place d'actions en faveur de la prévention de la perte d'autonomie** par des actions de sensibilisation et formation des professionnels ;
- ✓ **Pérenniser le dispositif expérimental Normand'Hygiène ;**
- ✓ **Valider et valoriser le protocole de coopération orthoptistes-ophtalmologues** en EHPAD en vue d'une pérennisation du dispositif de consultations d'orthoptie en EHPAD ;
- ✓ **Poursuivre la mise en œuvre du plan d'actions régional Antichute pour les personnes âgées** dans le cadre du plan national triennal antichute des personnes âgées lancé en février 2022.

## OBJECTIF STRATÉGIQUE 1

FAIRE DE LA PRÉVENTION ET DE LA PROMOTION DE LA SANTÉ LE 1ER LEVIER DU BIEN-ÊTRE DE LA POPULATION EN AGISSANT SUR LES DÉTERMINANTS DE SANTÉ TOUT AU LONG DE LA VIE

### 6. Permettre l'accès des personnes en situation de handicap aux programmes de prévention, promotion de la santé



#### QUELQUES EXEMPLES DE CE QUE NOUS AVONS RÉALISÉ

##### Espace collaboratif normand « Promotion Santé Handicaps »

- ✓ **Soutien de l'espace collaboratif** composé de Promotion Santé Normandie (PSN), du Réseau de Services pour une Vie Autonome (RSVA) et de l'Association ORS-CREAI Normandie ;
- ✓ **Formation** proposée par Promotion Santé Handicaps soutenue par l'ARS : « Conduire un projet en promotion de la santé en faveur des personnes en situation de handicap ».

##### Dispositif Handigynéco

- ✓ **Mise en place du dispositif** permettant l'accès aux soins gynécologiques dans une démarche d'aller-vers pour les femmes accueillies en Maison d'accueil spécialisée (MAS) et Foyers d'Accueil Médicalisé (FAM) ;
- ✓ **Organisation de consultations de gynécologie** réalisées par des sages-femmes libérales formées en MAS et FAM ;
- ✓ **Ateliers de sensibilisation** à destination des usagers et des professionnels, portant sur vie affective et sexuelle et sur violences faites aux femmes.

##### Dépistage organisé des cancers

- ✓ **Groupes de travail** "Dépistage organisé des cancers et personnes en situation de handicap" porté par le RSVA ;
- ✓ **Actions de sensibilisation et de communication** auprès des personnels des établissements.

##### Vie intime et sexuelle ainsi que la parentalité

- ✓ **Création d'un centre ressource régional** « vie intime, affective, sexuelle et de soutien à la parentalité des personnes en situation de handicap ».

##### Prévention bucco-dentaires

- ✓ **Formation de référents en hygiène bucco-dentaire** dans les EHPAD et les Établissements médico-sociaux handicap ;
- ✓ **Organisation de campagnes de dépistages**, via l'installation de fauteuils dentaires en établissements médico-sociaux.



#### CHIFFRES CLÉS

##### Dispositif Handigynéco

- ✓ **13 sages-femmes libérales formées** spécifiquement en 2022 ;
- ✓ **29 MAS et FAM** intégrés à la première vague de déploiement

##### Prévention bucco-dentaire

- ✓ Déploiement de **2 dispositifs mobiles dentaires** dans le Calvados et l'Orne, installation de consultations dentaires dédiées.



## FINANCEMENTS

- 200k€ alloué en 2022 pour le dispositif Handigynéco ;
- 141,3K€ alloué sur 2021-2022 pour le centre ressource régional accompagnement à la vie intime et sexuel et soutien à la parentalité (et va au-delà budget alloué par le national) ;
- 240k€ depuis 2022 pour développer un dispositif périnatalité/parentalité d'appui aux parents en situation de handicap dans leurs rôle de parents.



## INDICATEURS TRACEURS

INDICATEUR	VALEUR 2018	VALEUR CIBLE	DERNIÈRE VALEUR CONNUE	DATE	ÉVOLUTION
Taux de CPOM des ESMS PH intégrant un objectif d'intégration de la PPS dans le projet d'établissement	ND	100 %	100 %	2022	
Taux de dépistage du cancer du sein des personnes bénéficiaires de l'AAH (50-59 ans)	31,8 %	Taux de dépistage de la population générale actualisé (50-59 ans)	37,3 %	2020-2021	
Taux de dépistage du cancer colorectal des personnes bénéficiaires de l'AAH (50-59 ans)	14,7 %	Taux de dépistage de la population générale actualisé (50-59 ans)	18,9 %	2020-2021	

### La contractualisation des Établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS)

Actuellement, l'ensemble des Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) comporte un objectif mentionnant l'intégration de la Prévention et Promotion de la Santé (PPS) dans leur projet d'établissement.

### Le dépistage du cancer du sein des personnes bénéficiaires de l'allocation adulte handicapé (AAH)

Les taux de dépistage pour les personnes en situation de handicap sont inférieurs d'environ 25 % par rapport à la population générale (-25 % pour le cancer du sein et -15 % pour celui du colorectal). Ces résultats encouragent à mettre en œuvre des programmes impliquant l'ensemble des acteurs concernés et visent à l'amélioration des conditions d'accès aux dépistages organisés pour les personnes en situation de handicap.



## PERSPECTIVES 2023-2028

- ✓ **Poursuivre le déploiement du dispositif Handigynéco** : Organisation de deux nouvelles sessions de formations pour 20 nouvelles sages-femmes en 2023 ;
- ✓ **Consolider les collaborations** entre les différents acteurs ;
- ✓ **Soutenir la formation** pour favoriser l'accès à la Prévention et Promotion de la Santé (PPS) des personnes en situation de handicap ;
- ✓ **Poursuivre les actions de sensibilisation et la communication** auprès des personnels des établissements afin d'améliorer les conditions d'accès aux dépistages organisés pour les personnes en situation de handicap ;
- ✓ **Poursuivre le déploiement de l'offre bucco-dentaire**, allant du dépistage aux soins pour les personnes en situation de handicap et les EHPAD.

FAIRE DE LA PRÉVENTION ET DE LA PROMOTION DE LA SANTÉ LE 1ER LEVIER DU BIEN-ÊTRE DE LA POPULATION EN AGISSANT SUR LES DÉTERMINANTS DE SANTÉ TOUT AU LONG DE LA VIE

### 7. Promouvoir la santé sexuelle dans une approche globale et positive

#### QUELQUES EXEMPLES DE CE QUE NOUS AVONS RÉALISÉ

##### Actions d'éducation à la vie affective et sexuelle et de prévention des maladies transmissibles

- ✓ **Soutien des actions mises en œuvre par les associations et les Plannings familiaux** (signature de contrats pluriannuel d'objectifs et de moyens - CPOM - pour déployer des actions dans les territoires) ;
- ✓ **Accompagnement des CeGIDD sur les territoires afin de promouvoir une approche globale en santé sexuelle** qui dépasse la prise en charge du VIH, des hépatites virales et autres Infections sexuellement transmissibles (IST) ;
- ✓ **Développement des actions hors les murs** afin de mieux couvrir le territoire ;
- ✓ **Mise en place en 2022 par le Comité de Coordination Régionale de lutte contre l'infection due au VIH (COREVIH)** de comités de pilotage annuels pour chaque CeGIDD, rassemblant les acteurs du CeGIDD, l'ARS et les partenaires locaux, dans une approche de parcours ;
- ✓ **Déploiement du dispositif VIH Test** (ex « Au labo sans ordo ») piloté par ARS, COREVIH, Santé publique France (SPF), Direction de la coordination de la gestion du risque (DCGDR), Union régional des biologistes ;
- ✓ **Autorisation des CSAPA-CAARUD** (Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie et les Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques pour Usagers de Drogues) et **habilitation** de certaines associations de la région, à réaliser des Tests rapides d'orientation diagnostique (TROD).



##### CHIFFRES CLÉS

- ✓ **6** Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (**CeGIDD**) et **12** antennes en Normandie ;

##### Les violences relatives à la sexualité

- ✓ **Financement d'actions d'éducation à la sexualité** intégrant la prévention des violences (en particulier Centres d'information sur les droits des femmes et des familles -CIDFF et Plannings) ;
- ✓ **Diffusion du référentiel « Pour promouvoir la santé sexuelle : référentiel à destination des intervenants dans et hors milieu scolaire »** basé sur le développement des CPS ;
- ✓ **Formation des acteurs des équipes éducatives des lycées** aux ressources pédagogiques utilisables pour prévenir les violences dans le couple chez les jeunes ;
- ✓ **Outil « Stop violences conjugales »** (site internet / cartographie des ressources à destination des professionnels) ;
- ✓ Dans les **actions de prévention et de réduction des risques en milieu festif**.

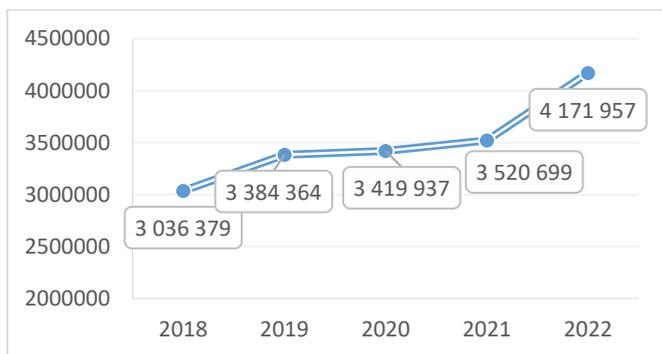
##### Communication auprès des publics

**Actions de sensibilisation et de dépistage** dans le cadre de la semaine nationale de promotion de la santé sexuelle et journée mondiale de la contraception.

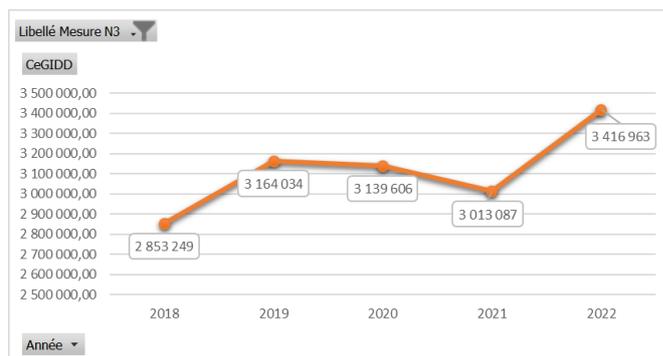


## EXEMPLES DE FINANCEMENTS

✓ 3 495,1K€ alloué au COREVIH sur la période 2018-2022



Evolution des crédits FIR consacrés à la santé sexuelle (avec CeGIDD mais hors COREVIH)



Zoom sur l'évolution du financement des CeGIDD (part la + importante)



## INDICATEURS TRACEURS

INDICATEUR	VALEUR 2018	VALEUR CIBLE	DERNIÈRE VALEUR CONUE	DATE	ÉVOLUTION
Nombre de comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESCI) ayant intégré cet objectif dans leur plan d'actions	ND	100 %	ND	-	●
Evolution du nombre de grossesses mineures	148	En diminution	104	2021	●

### La promotion santé sexuelle / CESCI

L'indicateur suivi au niveau de l'Education nationale, est actuellement non disponible.

### Les accouchements chez les mineures

On constate une diminution du nombre de naissance chez les mineures depuis 5 ans, liée aux différentes dispositions "législatives" mises en œuvre, à savoir : la contraception et la consultation de santé sexuelle, de contraception et de prévention des infections sexuellement transmissibles, gratuites et anonymes, pour les mineures puis leur extension aux moins de 26 ans. Le taux d'accouchement 2021 chez les mineures de moins de 18 ans de 3,2/1000 en Normandie (France : 4,9).



## PERSPECTIVES 2023-2028

- ✓ **Poursuivre le soutien des actions d'éducation à la santé affective et sexuelle** notamment en milieu scolaire, en s'appuyant sur le développement des compétences psycho-sociales ;
- ✓ **Mieux articuler l'action des différents acteurs dans les territoires** notamment autour des centres de santé sexuelle des départements (ex-Centres de planification et d'éducation familiale) ;
- ✓ **Clarifier la place de chaque acteur dans le dépistage** pour permettre aux CeGIDD de répondre aux besoins des publics prioritaires dans de bonnes conditions ;
- ✓ **Renouveler la formation des équipes éducatives à la prévention de la violence ;**
- ✓ **Communiquer sur « Stop violences conjugales »** pour une meilleure appropriation de l'outil par les professionnels de santé.

### FAIRE DE LA PRÉVENTION ET DE LA PROMOTION DE LA SANTÉ LE 1<sup>ER</sup> LEVIER DU BIEN-ÊTRE DE LA POPULATION EN AGISSANT SUR LES DÉTERMINANTS DE SANTÉ TOUT AU LONG DE LA VIE

#### 8. Promouvoir un environnement favorable à la santé

Cet objectif correspond à la mise en œuvre du Plan Régional Santé Environnement de Normandie (PRSE 3) – C'est donc le bilan de celui-ci qui est réalisé ci-dessous. Impulsé en 2017 par la Préfète de région, le Président de Région et la Directrice générale de l'Agence régionale de santé de Normandie, le PRSE 3 a eu pour ambition, par des initiatives au plus près du territoire, de contribuer à l'amélioration de l'environnement et de la santé, enjeux majeurs en Normandie.

#### QUELQUES EXEMPLES DE CE QUI A ÉTÉ RÉALISÉ

##### Agir localement pour un environnement favorable à la santé de tous

- ✓ **Élaboration d'un plaidoyer « Un territoire durable, une bonne santé »** destiné aux élus et techniciens des collectivités.

##### Améliorer la qualité des eaux destinées à la consommation humaine

- ✓ **Participation à une campagne nationale des mesures de micropolluants** émergents prioritaires (dont 120 pesticides) dans les eaux distribuées.

##### Agir pour des bâtiments et un habitat sain

- ✓ **Diffusion de guides et outils adaptés** aux besoins des gestionnaires et propriétaires d'établissements (ex : guide légionelle à l'attention des bailleurs sociaux).

##### Réduire les expositions au bruit

- ✓ **Sensibilisation des collectivités et des gestionnaires** dans le cadre des plans de prévention du bruit dans l'environnement et **actions de sensibilisation et d'éducation** auprès des jeunes en établissements scolaires.

##### Développer la formation en santé environnement des acteurs de santé

- ✓ **Élaboration d'un guide pratique** à l'attention des étudiants de santé normands dans le cadre du Service sanitaire des étudiants de santé (SSES).

##### Agir en transversalité : santé publique-santé au travail

- ✓ **Distribution d'un auto-questionnaire** pour identifier les facteurs de conduites addictives et de maladies cardiovasculaires en entreprise.



#### CHIFFRES CLÉS

**68** actions identifiées dont **49 (72 %)** sont terminées ou réalisées au moins une fois pour les actions récurrentes ;

**11** actions (16 %) restent en cours de réalisation ;

**8** actions (12 %) ont été abandonnées ;

**3** projets d'aménagements favorables à la santé (CC de Yvetot, Communes de Le Castellet et de Saint-Marcel) ;

**5** projets de **mobilité active** (CC Bayeux Intercom, PETR Pays de Bray, CC Le Neubourg, communes de Mondeville et Pont-de-l'Arche) ;

**6** projets sur l'**alimentation saine et durable** (CC Seine Normandie Agglomération, PETR Pays de Bray, communes d'Épron, le Castellet et 2 projets visant plus précisément le **gaspillage alimentaire** (communes de Moulton-Chichebouville et Rouen) ;

**5** projets de **réduction des expositions** (CC Normandie Cabourg, Pays d'Auge, communes d'Elbeuf-sur-Seine, Val-de-Reuil, Alizay et Léry) ;

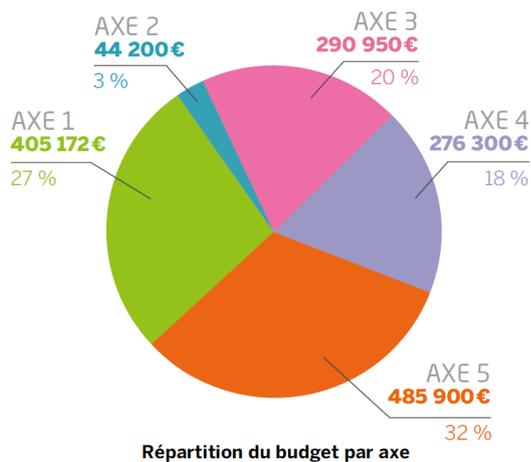
**1000** participants au Havre en 2019 pour le **forum régional des conditions de travail** (avec une opération de sensibilisation sur la **prévention des conduites addictives** en entreprise) ;

**80 %** des **élus et agents** sondés\* considèrent que la **santé environnementale** fait partie de leur champ d'actions au regard de leurs compétences et qu'ils peuvent agir.

\* 171 réponses au total dont 68 % d'élus, provenant de 141 communes, 10 établissements publics de coopération intercommunale (EPCI), pôles d'équilibre territoriaux et ruraux (PETR).



## EXEMPLES DE FINANCEMENT



Répartition du budget par axe

Le budget mobilisé par l'ARS et la DREAL pour la mise en œuvre du PRSE 3 s'élève à **1,5 million d'euros** sur la période, **en augmentation chaque année**, excepté en 2020 pendant la crise sanitaire liée au COVID-19. Il ne prend pas en compte les dispositifs de financement de droit commun, programmes de subventions des agences de l'eau, ADEME, ANAH...

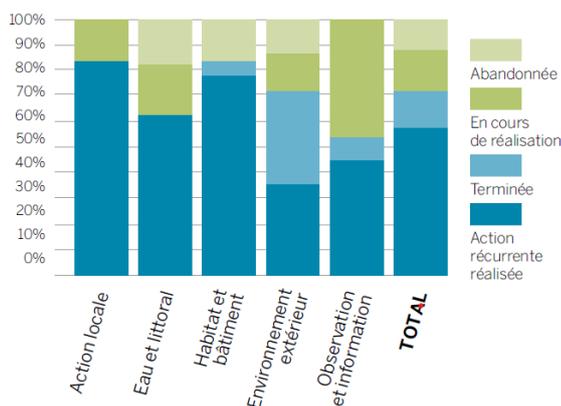
**Pour la Région Normandie**, les financements concernent notamment les politiques suivantes : prévention-promotion santé, aménagement du territoire, mobilité (développement de l'intermodalité, aménagements cyclables...), environnement (dispositifs IDEE...),

développement durable, agriculture, jeunesse, lycées...



## INDICATEURS DE RÉSULTAT DU PRSE 3

### Avancement des actions PRSE3 selon les axes



### PLUS DE 7 ACTIONS SUR 10 RÉALISÉES

**Sur les 68 actions identifiées**, 49 (72%) sont terminées ou réalisées au moins une fois pour les actions récurrentes. C'est le cas notamment des actions de sensibilisation des professionnels du bâtiment, de mobilisation des collectivités, ou d'éducation en santé environnement en direction des jeunes.

**11 actions (soit 16%) restent en cours de réalisation**, notamment les actions visant à renforcer la concertation et la cohérence des stratégies d'action en santé environnement au niveau régional. En raison de

la crise sanitaire, des actions de formation des professionnels de santé ont été retardées.

**8 actions (12%) ont été abandonnées**, faute de moyens ou de pilotes d'action, ou jugées non pertinentes (étude de rejets des eaux de thalassothérapie). Par ailleurs, certaines actions ont fait l'objet d'une réponse nationale (portail internet d'informations sur les champs électromagnétiques).



## PERSPECTIVES 2023-2028

- ✓ Conception et rédaction du nouveau PRSE 4.

### Liens vers le bilan complet du PRSE 3 et synthétique du PRST 3 :

- ✓ Retrouver le bilan du PRSE 3 sur le site internet : [www.normandie.prse.fr](http://www.normandie.prse.fr)
- ✓ Retrouver le bilan synthétique du PRST 3 sur le site internet : <https://normandie.dreets.gouv.fr/Le-3eme-Plan-Regional-de-Sante-au-Travail>

RÉDUIRE LES INÉGALITÉS DE SANTÉ, QU'ELLES SOIENT SOCIALES OU TERRITORIALES, EN OFFRANT UNE RÉPONSE DE SANTÉ PROPORTIONNÉE AUX VULNÉRABILITÉS

### 10. Organiser une stratégie ciblée vers les plus vulnérables

#### ✓ QUELQUES EXEMPLES DE CE QUE NOUS AVONS RÉALISÉ

##### Décloisonner les politiques publiques

- ✓ **Gouvernance régionale stratégique** pour la réduction des inégalités sociales de santé s'appuyant sur le COPIL PRAPS préexistant.

##### Accompagner les familles à la parentalité

- ✓ **Dispositif d'accompagnement de type « aller vers »** par le biais d'une équipe mobile pluridisciplinaire.

##### Repérer des situations de violences faites aux femmes

- ✓ **Prévention des violences : formation** des équipes éducatives des lycées par les CIDFF (centres d'information des droits des femmes et des familles) ;
- ✓ Mise en place de « **STOP violences conjugales Normandie** » en partenariat avec la Direction régionale aux droits des femmes et à l'égalité (DRDFE) ;
- ✓ **Déploiement des dispositifs d'accueil et d'accompagnement** des victimes de violences conjugales, intrafamiliales et/ou sexuelles au sein des établissements de santé ;
- ✓ **Mise en place d'une coopération d'acteurs de la psychiatrie avec les acteurs du médico-social** autour de la prise en charge des auteurs de violence conjugale (Le Havre) ;
- ✓ **Renforcement du partenariat** avec les procureurs.



#### CHIFFRES CLÉS

##### Développement des dispositifs passerelles

- ✓ **103** lits halte soins santé (LHSS) ;
- ✓ **45** lits d'accueil médicalisés (LAM) ;
- ✓ **160** places d'Appartements de coordination thérapeutique (ACT) ;
- ✓ **6** PASS dentaires.

##### Implantation de 2 dispositifs ACT "Un chez-soi d'abord"

- ✓ **100** places – Rouen ;
- ✓ **55** places – Caen.

##### Structure d'exercice coordonné (SEC) participative

- ✓ **1** convention PSLA Grâce de Dieu à Caen.

##### Violences faites aux femmes

- ✓ **1** Pôle d'accueil des femmes victimes de violences intrafamiliales (PAVIF) Rouen ;
- ✓ **500** victimes accueillies par l'EMHAVI (Equipe Mobile Hospitalière d'Aide aux Victimes de violences) au CH Elbeuf, dont 70% de violences intrafamiliales ;
- ✓ **1** Maison des femmes au CH d'Elbeuf-Louviers Val-de-Reuil et du CH du Rouvray depuis le 1<sup>er</sup> février 2022 ;
- ✓ **1** équipe dédiée pour la prise en charge psychiatrie en appui des acteurs impliqués dans l'accompagnement des auteurs de violence conjugale au Havre.

##### Développer la médiation en santé et l'interprétariat

- ✓ **Postes de médiations santé** pour les gens du voyage : 6,2 ETP en 2022 (175 k€).

##### Développer des dispositifs spécifiques

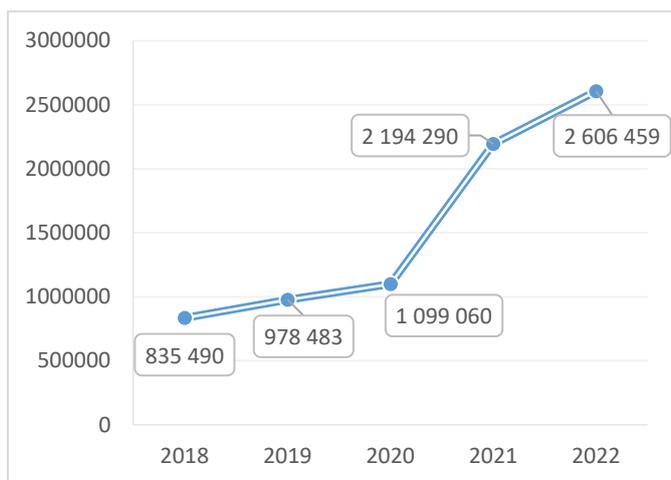
- ✓ **Déploiement et renforcement des dispositifs passerelles** d'accompagnement médico-social ;
- ✓ Modélisation régionale pour le développement de **PASS dentaires**.

##### Autres actions spécifiques

- ✓ Voir le Bilan du PRAPS 2018-2023.



## EXEMPLES DE FINANCEMENTS



Evolution des crédits de santé publique fléchés sur la promotion de la santé des publics en situation de précarité est très importante, en particulier à partir de 2021 dans le cadre de la mesure 27 du Ségur de la santé – Lutter contre les inégalités.



## INDICATEURS TRACEURS

INDICATEUR	VALEUR 2018	VALEUR CIBLE	DERNIÈRE VALEUR CONNUE	DATE	ÉVOLUTION
Taux de non recours sur les territoires EDI (classe 5)	9 %	En diminution	16,4 %	2022	●

L'EDI ou European Deprivation Index est un indice de défavorisation sociale (INSERM) permettant de mesurer le gradient social du territoire. Il est représenté par un score en 5 classes ; les territoires les plus défavorisés se situant en classe 5. 10 critères pondérés constituent l'indicateur (logement surpeuplé, nationalité étrangère, catégorie sociale ouvrier non qualifié ou agricole ...).

### Le taux de non recours sur territoires EDI (Indice de défavorisation)

Le taux de non recours aux soins sur les territoires EDI a augmenté en 2021 sur chaque classe par rapport à 2017. Cette augmentation est plus importante sur les territoires EDI classe 5.

Bien qu'un certain nombre de dispositifs et de stratégies sont mis en place pour améliorer le recours aux soins des personnes les plus éloignées du système de santé, des raisons diverses peuvent contribuer à dégrader l'indicateur comme le renoncement aux soins pendant la période exceptionnelle de crise sanitaire Covid-19. A noter que l'écart entre les 20% les plus défavorisés et les 20 % les plus favorisés reste globalement assez stable.



## PERSPECTIVES 2023-2028

- ✓ Poursuivre le déploiement de dispositifs dédiés à l'accueil et à la prise en charge des femmes victimes de violences (ex : les maisons des femmes...);
- ✓ Création d'Équipes Spécialisée de Soins Infirmiers Précarité (ESSIP);
- ✓ Mettre en place l'équipe dédiée pour les auteurs de violence conjugale contractualisée dans le CTSM de Rouen-Elbeuf;
- ✓ Voir les perspectives dans le bilan spécifique du PRAPS.

CHAQUE USAGER DOIT POUVOIR, TOUT AU LONG DE SA VIE, AGIR POUR SA SANTÉ OU CELLE DE SES PROCHES

### 11. Rendre l'usager acteur de sa santé



#### QUELQUES EXEMPLES DE CE QUE NOUS AVONS RÉALISÉ

Développement des programmes d'éducation thérapeutique du patient - ETP

5 Pathologies prioritaires

- ✓ **Programme pluri pathologies** proposé à tous les acteurs en exercice coordonné sur les différents territoires ou mis en place par des professionnels libéraux :
  - **En 2021** : auprès de 37 maisons de santé pluridisciplinaires (MSP) / pôles de santé libéraux ambulatoires (PSLA).
- ✓ **Intégration des patients et des associations de patients dans l'activité globale de Planeth Patient** au travers du collège patient de la structure.

Formation « Médiateur de santé pair »

- ✓ **CH de la Fondation Bon sauveur de la Manche** engagé dans le programme de formation « Médiateur de santé pair » et soutenu financièrement par la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie - CRSA (15K€).



#### CHIFFRES CLÉS

Expérimentation dans la Manche d'un programme combinant Activité Physique Adaptée (APA) et ETP

- 287 patients dans l'expérimentation ;
- Généralisation en cours à la région - globalement plus de 300 programmes d'APA recensés dont 80 soutenus financièrement par l'ARS.

Accompagnement des projets de pair-aidance portés par des structures sanitaires (Contrats territoriaux de santé mentale - CTSM)

- 1,5 ETP à l'Établissement public de santé mentale de Caen. En cours de recrutement : 1 ETP à la Fondation Bon-Sauveur et 1 ETP au Nouvel Hôpital de Navarre.

**Pair-aidance** : développement important des Groupes d'entraide mutuelle (GEM), associations portées par et pour des usagers en santé :

- De 24 GEM (2018) à 34 GEM (2022) ;
- Création de 3 GEM handicap psychique (Orne ; Rouen-Elbeuf ; Dieppe).

Actions en faveur de comportements favorables à une bonne santé

- ✓ **Elaboration et diffusion du guide régional** « Améliorer la nutrition et la santé de la population par l'alimentation et l'activité physique » ;
- ✓ **Accompagnement à la création de 30 Maisons Sport-Santé**, en assurant un maillage de chaque territoire de démocratie sanitaire.

Co-construction avec l'usager et sa famille, du projet de vie / projet de soins

- ✓ **Accompagnement des établissements** dans les Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) pour mettre en place des coordonnateurs de parcours et favoriser l'autodétermination des personnes (par redéploiement de moyens ou par mesures nouvelles) ;
- ✓ Adaptation du cahier des charges des Services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) pour **intégrer le déploiement de programmes de guidance parentale** ;
- ✓ Implication des associations de familles et d'usagers dans la gouvernance de projets territoriaux tels que les communautés 360 et les Projets territoriaux de santé mentale (PTSM).

Addictologie

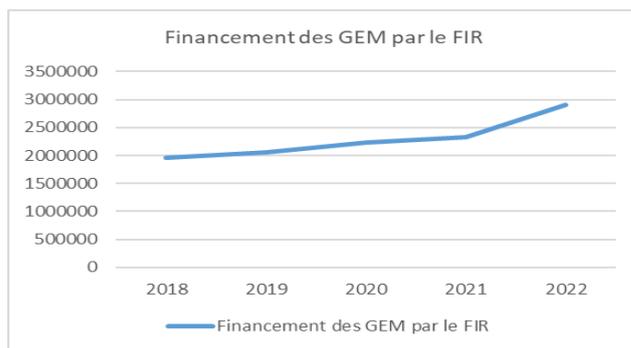
- ✓ Promotion de l'ouverture des **Consultations Jeunes Consommateurs aux parents** ;
- ✓ **Soutien budgétaire pérenne** des associations d'entraide.



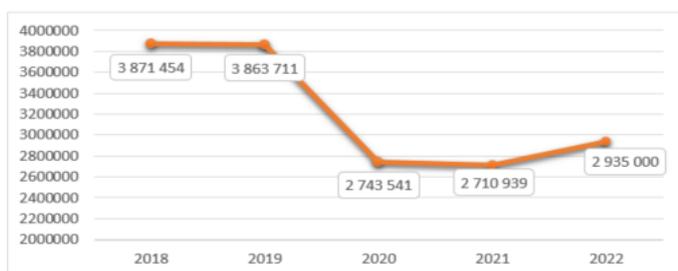
## EXEMPLES DE FINANCEMENTS

### Un effort important de déploiement des Groupes d'entraide mutuelle (GEM) :

- une enveloppe régionale de 1 967k€ en 2018 à 2 902€ en 2022 (stratégie nationale pour l'autisme au sein des Troubles du neuro développement et déploiement des démarches dans les Projets territoriaux de santé mentale).
- dont 5 GEM dédiés aux personnes présentant des troubles du spectre de l'autisme à hauteur de 390K€.
- dont 3 GEM handicap psychique.



### Financement de l'activité d'ETP



L'évolution de l'activité d'ETP a été très marquée par la crise Covid-19, ceci se traduit par une baisse des financements en 2020 (financement à l'activité) et un rattrapage très progressif. Un travail de stabilisation des crédits est en cours par la négociation de CPOM avec les établissements.



## INDICATEURS TRACEURS

INDICATEUR	VALEUR 2018	VALEUR CIBLE	DERNIÈRE VALEUR CONNUE	DATE	ÉVOLUTION
Présence des représentants des usagers dans les instances de gouvernance de l'ETP	Non	Usagers représentés	Oui	2022	●
Nombre de personnes ayant suivi un programme d'ETP	12 252	15 000	16 634	2022	●
Nombre de groupes d'entraide mutuelle (GEM)	24	32	34	2022	●

### Les représentants des usagers dans les instances de gouvernance de l'ETP

Création du collège patient au sein du conseil d'administration de Planeth Patient : quinze associations de patients y sont représentées avec une participation active dans les décisions.



## PERSPECTIVES 2023-2028

- ✓ **Poursuite du développement de l'Education thérapeutique du patient (ETP) en ville ;**
- ✓ **Faire accéder tous les patients atteints de pathologies chroniques à un programme d'éducation thérapeutique** pour qu'ils puissent mieux gérer leur maladie et préserver leur santé ;
- ✓ **Développement de la place des patients experts** dans les structures d'addictologie, en priorité dans les Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques des usagers de drogues (CAARUD) ;
- ✓ **Création d'un collectif d'entraide et d'insertion professionnelle "club House"** dans le cadre des travaux PTSM sur le territoire Rouen-Elbeuf ;
- ✓ **Poursuivre l'émergence d'intervenants pairs professionnels** (mesure 5 des assises de la santé mentale), en positionnant le centre support Normandie Rehab. dans l'accompagnement des futurs médiateurs santé pair (MSP) à la formation et en les accompagnant durant leur cursus ;
- ✓ Dans le cadre des travaux PTSM, **poursuivre le déploiement des GEM handicap psychique.**

CHAQUE USAGER DOIT POUVOIR, TOUT AU LONG DE SA VIE, AGIR POUR SA SANTÉ OU CELLE DE SES PROCHES

### 🔍 12. Accompagner les aidants

#### ✓ QUELQUES EXEMPLES DE CE QUE NOUS AVONS RÉALISÉ

##### Développement des plateformes de répit et diversification des publics cibles (adultes et enfants, familles, proches et aidants)

- ✓ Interventions au domicile en soutien à l'aidant ;
- ✓ Construction des besoins d'accompagnement de l'aidant ;
- ✓ Temps d'échange entre aidants ;
- ✓ Ateliers de prévention de l'épuisement ;
- ✓ Formations spécifiques des aidants.

##### Des dispositifs innovants pour la prise en charge des personnes âgées

- ✓ En 2018, Balluchonnage par l'EHPAD de Maromme ;
- ✓ Accueil de nuit en EHPAD (4 places dans le Calvados) ;
- ✓ Expérimentation de « Dispositifs renforcés à domicile (DRAD) » - 3 structures : FILDOM (Fondation FILSEINE), l'EHPAD Michel Grand Pierre (Mutualité Française) et l'EHPAD de Montville.



#### CHIFFRES CLÉS

2021, achèvement du maillage régional par la création de **4 nouvelles plateformes d'accompagnement et de répit pour les Personnes Agées** (23 au total).

**7 plateformes de répit** au total pour personnes en situation de handicap.

**Répit des aidants** - Nombre de nouvelles places d'accueil en EHPAD (au total sur la période, par création ou transformation) :

- Accueil de jour : 5
- Hébergement temporaire : 16.

**Labellisation** de places d'hébergement temporaire en places d'Hébergement Temporaire en Sortie d'Hospitalisation (HTSH) : 33 places autorisées 2018-2022.

345 normands bénéficient d'un **congé de proche aidant** indemnisé en 2022.

#### Actions d'information auprès des familles et des aidants et de sensibilisation des professionnels

- ✓ **Financement d'actions de repérage des aidants de moins de 60 ans de patients atteints de la maladie d'Alzheimer** repérés lors des consultations mémoire organisées par les Centres Mémoire et de Ressources Régionaux (CMRR) ;
- ✓ **Développement de la fonction ressources du Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH)** cérébro-lésés de l'Association l'ADAPT ;
- ✓ **Aides financières** aux associations d'accompagnement des aidants par l'Action Sanitaire et Sociale de l'Assurance Maladie.



## EXEMPLES DE FINANCEMENTS

Mise en œuvre d'actions de formation, soutien, information et sensibilisation en faveur des aidants : 217 427€ mobilisés sur le FIR (Fonds d'intervention régional) sur la période 2018-2021.

### Sur le fonds d'intervention régional (FIR) :

#### Personnes Agées – Pour la création de :

64 places d'hébergement permanent en EHPAD : 750K€

7 plateformes de répit et d'accompagnement des personnes âgées : 840K€

16 places d'hébergement temporaire et 5 places d'accueil de jour : 240K€

#### Personnes en situation de handicap :

RSVA (Réseau de services pour une vie autonome) pour les 3 départements 14 50 61 : 833k€

#### **Plateformes de répit :**

La Musse dans l'Eure : 436k€

APEI Dieppe territoire de santé Dieppe : 168k€

EPA Helen Keller territoire de santé du havre (limites départementales) : 303k€

Amer territoire Rouen : 325k€



## INDICATEURS TRACEURS

INDICATEUR	VALEUR 2018	VALEUR CIBLE	DERNIERE VALEUR CONNUE	DATE	EVOLUTION
Nombre de plateformes de répit PA	16	22	23	2022	<span style="color: green;">●</span>

### Le nombre de plateformes de répit pour personnes âgées

Actuellement, la Normandie compte 23 plateformes d'accompagnement et de répit pour personnes âgées et les personnes présentant une maladie neurodégénérative (3 dans la Manche, 3 dans l'Orne, 4 dans l'Eure, 9 en Seine Maritime, 4 dans le Calvados).



## PERSPECTIVES 2023-2028

- ✓ **Evaluation des plateformes de répit (PFR) existantes** : malgré le maillage régional (1 PFR/territoire MAIA), certaines PFR rencontrent des difficultés pour couvrir tout leur territoire en raison des problèmes de distance d'intervention ;
- ✓ **Extension des plateformes de répit** pour personnes atteintes de troubles du spectre de l'Autisme (TSA) à l'ensemble des handicaps ;
- ✓ **Le développement des offres de répit est constant depuis plusieurs années**, comme les plateformes de répit depuis 2018, mais un effort reste à mener pour porter les dispositifs à la connaissance des usagers et améliorer leur ancrage territorial ;
- ✓ Etude des besoins en cours, assurée par le center régional d'études et d'action et d'information (CREAI) pour **identifier des besoins innovants de répit** : favoriser l'expérimentation des dispositifs innovants de répit (relayage, accueil de jour itinérant, accueil de nuit, EHPAD hors les murs, etc.).

CHAQUE USAGER DOIT POUVOIR S'EXPRIMER, ÊTRE ENTENDU ET ÊTRE PARTIE PRENANTE DE LA QUALITÉ DU SYSTÈME DE SANTÉ

### 13. Associer les usagers à l'amélioration du système de santé



#### QUELQUES EXEMPLES DE CE QUE NOUS AVONS RÉALISÉ

##### Intégration CRSA et Conseils territoriaux de santé (CTS)

- ✓ L'organisation par des représentant(e)s des usagers d'une journée dédiée à la participation des personnes âgées et de leurs familles au sein des EHPAD qui débouche aujourd'hui sur le **lancement d'une expérimentation de mise en réseau des élu(e)s de Conseil de vie social (CVS) EHPAD du Calvados.**

##### Accompagnement à la prise de mandat des usagers

- ✓ Structuration d'un **accompagnement systématique à la prise de mandat des usagers** désignés pour siéger au sein de diverses instances de pilotage non réglementaires, sur proposition et à l'initiative de l'ARS et ses partenaires.



#### CHIFFRES CLÉS

**18 Ateliers territoriaux** organisés dans le cadre du **Conseil National de la Refondation (CNR) santé** soit 80h de débats réunissant 1 250 participants (soignants, élus, associatifs, particulier).

**500 réponses** à l'enquête régionale menée dans le cadre de la concertation « Ségur de la santé » et envoyée à 1 800 destinataires.

##### Addictologie

- ✓ **Soutien budgétaire pérenne des associations d'entraide** avec mise en place d'une animation régionale permettant la formation, l'échange de pratiques et l'aide au déploiement des activités des associations d'usagers ;
- ✓ **Participation de la Normandie au projet national Alcoom (FNES)** visant à définir les modalités d'intervention des associations d'entraide.

##### Annuaire de recensement des représentants des usagers

- ✓ Création d'un **annuaire recensant l'ensemble des représentants des usagers désignés par le Directeur Général de l'ARS** afin de siéger dans les Commissions des usagers (CDU), les instances de santé publique et les instances de démocratie en santé.

##### Suivi et gestion de la crise du COVID 19

- ✓ **Rencontres hebdomadaires dédiées au suivi et à la gestion de la crise sanitaire du Covid-19** auxquelles ont été systématiquement associés le président de la commission spécialisée dans le domaine des droits des usagers (CSDU) et le président de France Assos Santé (FAS).

##### Concertations CRSA / CTS

- ✓ En 2020 les **concertations « Ségur de la Santé »** ont été menées par la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA) ;
- ✓ En 2021, pour les « **Grandes opérations d'investissements** », des réunions de concertations organisées en CTS élargis et en CRSA



## EXEMPLES DE FINANCEMENTS

- ✓ 46 620€ sur la période 2019-2020 pour **soutenir l'installation de 2 promotions d'étudiants du certificat universitaire « Devenir acteur du système de santé, renforcer mes compétences de bénévoles en devenant patient-personne ressource »** pour consolider l'offre de formation en région.



## INDICATEURS TRACEURS

INDICATEUR	VALEUR 2018	VALEUR CIBLE	DERNIÈRE VALEUR CONNUE	DATE	ÉVOLUTION
Pourcentage d'ES intégrant les usagers au sein de la CDU d'établissement de santé (ES)	90,3 %	100 %	88 %	2022	●
Taux de CVS dans les Établissements et services médico-sociaux (ESMS)	86,43 %	100 %	82,65 %	2021	●

### Les usagers au sein de la CDU des établissements de santé

L'ARS a installé en 2021 un comité régional de suivi des CDU dont l'action a permis d'améliorer le taux de désignation des représentants d'usagers, qui avait fortement chuté à partir de 2019. Y siègent, aux côtés de l'ARS, des représentant(e)s de la CSDU de la CRSA et de FAS Normandie.

### Le taux de CVS dans les Établissements et services médico-sociaux (ESMS)

On constate une légère diminution du taux de Conseil de vie sociale (CVS) dans les ESMS depuis 2018 s'expliquant notamment par l'impact de la crise sanitaire Covid-19 et le non renouvellement de certains membres en raison d'un manque de candidature.



## PERSPECTIVES 2023-2028

- ✓ **Poursuivre l'accompagnement à la prise de mandats des représentant(e)s des usagers** désignés pour siéger au sein des instances de santé publique ou des instances de démocratie en santé ;
- ✓ **Renforcer la coopération entre l'ARS et France Assos Santé (FAS) Normandie** à travers la signature d'une convention ;
- ✓ **Lancer une expérimentation de mise en réseau d'élu(e)s de Conseil de vie social (CVS) en EHPAD** sur le territoire du Calvados ;
- ✓ **Soutenir l'action des associations d'usagers du système de santé**, en nouant un partenariat avec la Direction de la jeunesse, de l'éducation populaire et de la vie associative (DJEPVA) de Normandie afin de faire connaître aux associations les appuis et accompagnements dont elles peuvent bénéficier ;
- ✓ **Faciliter l'engagement des usagers** en promouvant les démarches participatives de personnes soignées ou accompagnées dans tous les secteurs : sanitaire, social et médico-social ;
- ✓ **Valoriser l'expertise d'usage et l'expérience patient**, y compris en facilitant le cadre d'intervention des patient(e)s-expert(e)s ;
- ✓ **La faisabilité et la volonté d'organiser une consultation citoyenne en Normandie**, portée par la CRSA et/ou l'ARS, demeurent à évaluer.

CHAQUE USAGER DOIT POUVOIR S'EXPRIMER, ÊTRE ENTENDU ET ÊTRE PARTIE PRENANTE DE LA QUALITÉ DU SYSTÈME DE SANTÉ

### 14. Renforcer la communication et la formation auprès des acteurs de santé et des usagers sur les droits

#### QUELQUES EXEMPLES DE CE QUE NOUS AVONS RÉALISÉ

Sous l'impulsion de la **Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA)** et en particulier de sa **Commission Spécialisée des Droits des Usagers (CSDU)**, les **représentants des usagers (RU)** siégeant au sein des **Commissions des usagers (CDU)** des établissements de santé sont régulièrement réunis en assemblée régionale, cadre propice à des actions de sensibilisation et de concertation.

#### Faire connaître les représentants des usagers

- ✓ **Feuille de route co-construite** par le comité régional de suivi des CDU, la CSDU et France Assos Santé (FAS) : **actions de communication** pour faire connaître les mandats des représentants des usagers dans les différentes instances du système de santé ;
- ✓ Communication aux établissements médico-sociaux autour de **l'évolution des conseils de la vie sociale** – CVS - (conforter leur rôle et simplifier leur fonctionnement).

#### Former les acteurs de santé et les usagers sur les droits

- ✓ Une **journée de formation** des membres de la Commission Spécialisée Prévention de la CRSA avec intervention de « Promotion Santé Normandie », **sensibilisation aux concepts de prévention et de promotion de la santé** ;
- ✓ **Rapport annuel de la CRSA** sur les droits des usagers du système de santé : publication de recommandations pour l'amélioration du fonctionnement des CDU et des Conseils de vie sociale.

#### Soutenir et promouvoir l'accès aux droits des usagers du système de santé

- ✓ **Appel à projets « Démocratie en santé »** : 11 expérimentations financées en 2018. Un exemple : la mise en action d'« ambassadeurs de santé », habitants volontaires d'un quartier prioritaire de la politique de la ville de Saint-Etienne-du-Rouvray ;
- ✓ **Organisation d'événements et d'ateliers participatifs à l'initiative de la CRSA et sous l'impulsion des représentants des usagers** : co-construction avec le Conseil territorial de santé (CTS) et le Comité départemental de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA) du Calvados d'une journée dédiée au recueil de la parole de la personne âgée en établissement; organisation d'une journée durant la semaine de l'innovation publique associant des citoyens pour améliorer le Service public d'information en santé (SPIS) et la fonction annuelle du site « sante.fr ».



#### CHIFFRES CLÉS

**Label « Droits des usagers de la santé » - expériences exemplaires et projets innovants en Normandie : 12 projets récompensés** pour 2018-2019 (Ex : Stratégie et outils de formation et de communication autour des droits des usagers, organisation d'un débat-conférence public sur les droits des usagers, réalisation d'un guide pratique et de recommandations sur les droits des patients en fin de vie ...);

**Création du Certificat universitaire (CU)** « Devenir un acteur du système de santé, renforcer mes compétences de bénévole en devenant un patient-personne ressource » - **2 Promotions** ;

**Expérimentation d'un réseau inter-Conseils de vie sociale dans le Calvados** : 85 EHPAD et 6 Unités de soins de longue durée-USLD.



## EXEMPLES DE FINANCEMENTS

- ✓ 22k€ consacrés au labels « droits des usagers » sur la période 2018-2020 ;
- ✓ 46,62k€ sur la période 2019-2020 pour soutenir l'installation de 2 promotions d'étudiants du certificat universitaire ;
- ✓ Un marché à hauteur de **99,9k€** destiné à concevoir, formaliser et décliner la **stratégie de communication de la CRSA**.



## INDICATEURS TRACEURS

INDICATEUR	VALEUR 2018	VALEUR CIBLE	DERNIÈRE VALEUR CONNUE	DATE	ÉVOLUTION
Nombre de labels « Droit des usagers de santé »	5	10	9	2020	<span style="color: green;">●</span>
Nombre moyen de participants aux conférences/réunions d'information sur les droits des usagers	Non déterminé	En augmentation	Non déterminé	-	<span style="color: gray;">●</span>

### Les labels « Droit des usagers de santé »

Labels en hausse les 2 premières années du SRS, avec l'organisation de cérémonie de remise des prix. Puis en 2020, forte chute du nombre de demandes déposées en raison de la crise Covid-19.

### Les conférences / réunions d'information sur les droits des usagers

Le nombre moyen de participants aux conférences/réunions d'information sur les droits des usagers n'est actuellement pas mesurable. Cet indicateur pourra être remplacé par le « Nombre d'actions de formation / sensibilisation à destination des usagers ou leurs représentants soutenus par les instances de la démocratie en santé ».



## PERSPECTIVES 2023-2028

- ✓ **Label droit des usagers** : une nouvelle dynamique sera initiée en 2023, en articulation avec la feuille de route formalisée par la CRSA et au regard de l'évaluation nationale du dispositif ;
- ✓ **Elargissement du périmètre du rapport « Droits des usagers du système de santé »** élaboré annuellement par la Commission spécialisée dans le domaine des droits des usagers (CSDU) de la CRSA ;
- ✓ **Repérage, valorisation et soutien des initiatives** visant à promouvoir les droits individuels et collectifs des usagers du système de santé ;
- ✓ **Accompagnement de l'engagement bénévole des usagers et de leurs représentants** au sein des instances de démocratie en santé et plus largement dans toutes les missions qu'ils portent (recueil de la parole, promotion des droits, partage de leur savoir expérientiel, actions de plaidoyer, lanceurs d'alerte...);
- ✓ **Conseils de la vie sociale des établissements sociaux et médico-sociaux** :
  - **Participation des personnes qualifiées** : poursuite de l'animation du réseau des personnes qualifiées en région avec des réunions d'analyse de pratique, de l'outillage méthodologique, l'identification des besoins de formation.
  - **Expérimentation relative à l'animation d'un réseau départemental d'élus des Conseils de vie sociale** en EHPAD et USLD dans le Calvados dans un objectif de déploiement sur la Région.

CHACQUE USAGER DOIT AVOIR ACCÈS À UNE OFFRE DE SANTÉ ADAPTÉE À SES BESOINS

### 15. Renforcer l'attractivité territoriale pour l'exercice des professions de santé

#### QUELQUES EXEMPLES DE CE QUE NOUS AVONS RÉALISÉ

##### Attractivité des métiers

- ✓ **Campagne** de promotion des métiers d'aides-soignants et métiers du grand âge ;  
**Forum virtuel autour des enjeux de ressources humaines en Etablissement Social et Médico-Social (ESMS)** – décembre 2022 ;  
**Plateforme des métiers de l'autonomie** : pour l'Orne, plateforme lancée en octobre 2022 ;
- ✓ **Conditions de formation des aides-soignants** :  
**Mise en place d'un groupement** des instituts pour la sélection à l'entrée ;  
**Renfort de l'apprentissage** et création de nouveaux sites de formation.
- ✓ **Odontologie** : création d'une faculté d'odontologie de plein exercice sur chacune des 2 Universités de Caen et de Rouen – 1<sup>ère</sup> rentrée en 2022.

##### Campagnes d'information sur les métiers / la formation des professionnels

Plan d'actions concerté avec les acteurs de la région (l'Agence de l'orientation, la Région, les OPérateurs de COmpétences (OPCO), Pôle emploi, les collectivités territoriales, les fédérations d'employeurs ...)

##### Installation des professionnels de santé dans les Zones d'Intervention Prioritaires (ZIP) et les Zones Complémentaires

Le zonage médecin intègre un volet d'accompagnement complémentaire aux aides nationales, financé sur le Fonds d'Intervention Régional (FIR), pour une partie des zones intermédiaires dont la démographie médicale se fragilise (dispositif Zones d'Actions Complémentaires – ZAC - Fonds d'Intervention Régional - FIR).



#### CHIFFRES CLÉS

##### Territoires universitaires de santé

- Université de Caen :  
**6 enseignants universitaires en santé** recrutés sous les statuts de professeur associé, enseignant coordonnateur ou assistant territorial - **Projet également déployé au sein d'une maison de santé pluridisciplinaire (MSP)** par arrondissement : **16 enseignants répartis sur la subdivision de Caen.**
- Université de Rouen :  
**10 enseignants universitaires en santé** recrutés au sein d'établissements de santé ou de maison de santé pluridisciplinaire.

##### Dispositifs à destination des internes normands en fin de cursus

**Assistants spécialistes régionaux (ASR) : 50 à 70** candidatures soutenues financièrement par l'ARS Normandie chaque année, pour une durée de 2 ans.

**Assistants Spécialistes Universitaires de Médecine Générale (ASUMG) : 8 à 10 postes** soutenus financièrement chaque année sur la région.

**Odontologie** : 100 étudiants en dentaire formés progressivement chaque année (50 dans chaque université).

##### Instituts de formation des aides-soignants

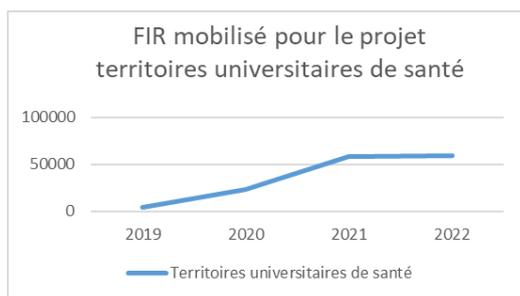
**Taux d'occupation de 87%.**

**Renfort de l'accompagnement** des élèves pour limiter les abandons en cours de cursus.

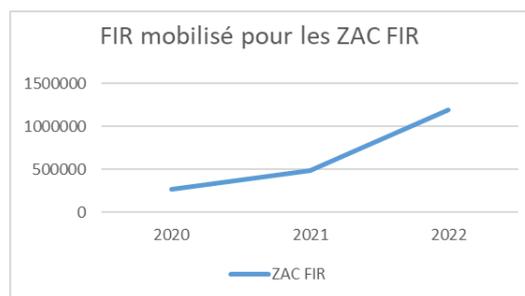
**Dispositif régional d'aide à l'installation** et au maintien en zones sous-denses des médecins : **45** contrats de maintien et **29** contrats d'installation depuis son lancement en 2019.



## EXEMPLES DE FINANCEMENTS



Dispositif des Assistants Spécialistes Régionaux  
19 237,5K€ sur la période 2018-2022



Prime d'exercice territoriale  
7 342,6K€ sur la période 2018-2022



## INDICATEURS TRACEURS

INDICATEUR	VALEUR 2018	VALEUR CIBLE	DERNIÈRE VALEUR CONNUE	DATE	ÉVOLUTION
Nb d'Assistants spécialistes régionaux	142	142	123	2022	●
Nb d'assistants universitaires de médecine générale (par an)	4	10	10	2022	●
Nb de nouvelles installations de médecins dans les Zones d'Intervention Prioritaires	17	En hausse	13	2022	●
Solde des départs et des installations dans les Zones d'Intervention Prioritaires	- 5	Positif	-6	2022	●

### Les Assistants spécialistes régionaux

80% des anciens Assistants Spécialistes Régionaux restent dans la région à l'issue de leur assistantat, cependant il est cette année encore constaté un nombre moins important de dossiers présentés.

### L'installation de médecins dans les Zones d'Intervention Prioritaires

L'incitation financière à venir en Zone d'Intervention Prioritaire doit être repensée pour appuyer l'attractivité.



## PERSPECTIVES 2023-2028

- ✓ **Projet « d'universitarisation des territoires »**, nouveaux recrutements d'enseignements universitaires en hôpitaux généraux et en Maison de santé pluridisciplinaire (MSP).
- ✓ **Dispositifs à destination des internes normands en fin de cursus :**
  - Faire évoluer la stratégie des Assistants spécialistes régionaux (ASR) vers un soutien plus global au post-internat dans les territoires fragiles, pour adapter cette politique au nouveau contexte de la réforme du 3e cycle ;
- ✓ L'année 2023 permettra d'engager la **révision des zonages en priorisant** ceux des orthophonistes et des masseurs-kinésithérapeutes.
- ✓ **Conseil National de la Refondation Santé**, parmi les 5 grands engagements normands :
  - **Intensifier l'exercice coordonné**, notamment autour du trio médecin-infirmier-pharmacien, et identifier dans ce cadre un soignant-ressource à chaque personne en affection de longue durée se trouvant sans médecin traitant.
  - **Favoriser la nomination** d'au moins un enseignant universitaire en santé parmi les effectifs de chaque établissement support de Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) et au sein d'un pôle de santé de chaque arrondissement.

**16. Garantir à l'usager l'accès à une offre de services en santé de proximité à chaque étape de son parcours de vie, tout en conciliant qualité et sécurité**

**✓ QUELQUES EXEMPLES DE CE QUE NOUS AVONS RÉALISÉ**

**Réorganisation des dépistages organisés des cancers**

- ✓ Création du **centre régional de coordination des dépistages des cancers (CRCDC)** assurant notamment des actions de proximité avec la population.

**Mammobile**

- ✓ Expérimentation d'un **mammobile** dans le Calvados, l'Eure, la Manche et la Seine-Maritime.

**Médicobus**

- ✓ Mise en place d'un **médicobus** sur l'Est du département de l'Orne (sur le territoire de la CPTS Orne-Est).

**Activité physique et sportive adaptée**

- ✓ Promotion de l'**activité physique et sportive adaptée** aux **personnes âgées fragiles et dépendantes** à visée de prévention des chutes et de la perte d'autonomie.

**Prévention de la perte d'autonomie en EHPAD**

- ✓ Développement des actions de **prévention de la perte d'autonomie en EHPAD** dans les cinq départements, portant sur les thématiques de l'alimentation/nutrition, de l'activité physique adaptée, des soins bucco-dentaires et de la santé du pied.

**Accompagnement social pour adultes handicapés**

- ✓ Création de places de **services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH)** sur toute la région et notamment **56 pour personnes avec troubles de l'autisme**.

**Education thérapeutique du patient (ETP)**

- ✓ Création d'une **association régionale (Planeth Patient)** en charge de la coordination régionale et infrarégionale de l'**éducation thérapeutique du patient (ETP)** avec 7 antennes organisant la couverture régionale pour les pathologies prioritaires.



**CHIFFRES CLÉS**

- 122** Maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) en 2022, soit + 59 % par rapport à 2018 ;
- 73,5 %** de la population couverte par des CPTS ouvertes, en projet ou émergentes ;
- 3** points de téléconsultation expérimentés à Remilly-les-Marais, Livarot et Saint-Georges-de-Rouelley ;
- 7** nouvelles expérimentations d'astreinte infirmière mutualisée la nuit en EHPAD, foyers d'accueil médicalisés (FAM) et maisons d'accueil spécialisées (MAS) ;
- 33** nouvelles places d'hébergement temporaire pour personnes âgées en perte d'autonomie en sortie d'hospitalisation ;
- 1** nouvelle unité d'accueil et de soins pour les personnes sourdes dans le Calvados ;
- 82** nouvelles places de services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH) créées en région dont 56 pour personnes avec troubles de l'autisme ;
- 27** Maisons Sport-Santé (MSS) reconnues avec une couverture de tous les départements ;
- 15** Maisons des adolescents (MDA) (sites et antennes).



## EXEMPLES DE FINANCEMENTS

- **991 109,9 €** en cumulé sur 2018-2022 engagés pour le **déploiement des PSLA/MSP** ;

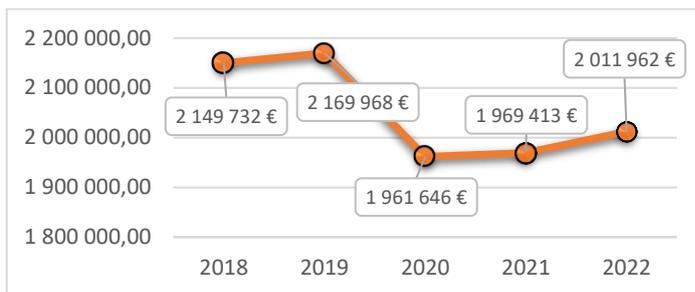
- **215 203 €** sur 2018-2020 pour **l'expérimentation de 3 points de téléconsultation** à Remilly-les-Marais, Livarot et Saint-Georges-de-Rouelley ;

- **355 891 €** sur 2020-2022 pour la mise en place d'un **médicobus** sur l'Est du territoire du département de l'Orne ;

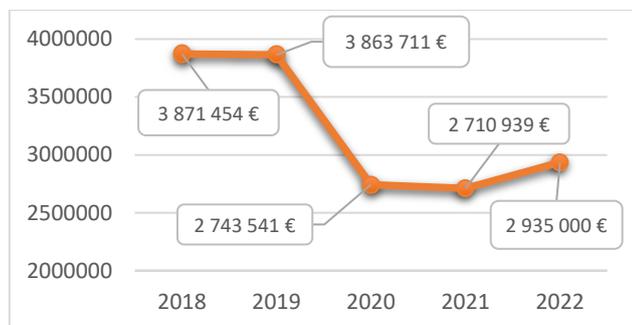
- **1 367 088 €** sur 2019-2021, pour la prévention de la dépendance, sur les thèmes de l'alimentation/nutrition, de l'activité physique adaptée, des soins bucco-dentaires et de la santé du pied.

Pour les installations par mesures nouvelles sur le champ de **l'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie** (sur 2018-2022) : **22 025 988 € pour le handicap et 5 042 557 € pour les personnes âgées**.

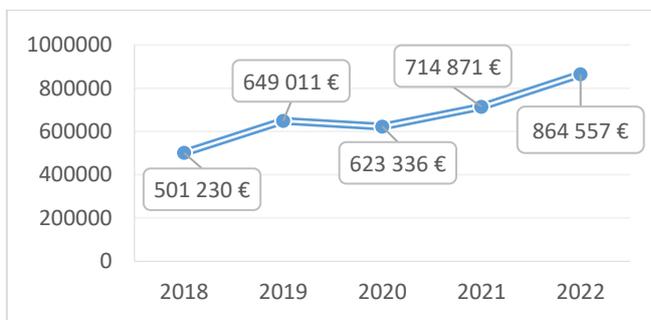
Une planification de mesures nouvelles sur la **période 2023-2026** qui s'établit à hauteur de **5 021 653 € dans le champ des personnes âgées et 9 270 764 € dans le champ du handicap**.



Pour le **dépistage organisé des cancers**, des variations en 2018-2019 sont dues à l'accompagnement financier de la fusion (CRCDC) et de l'anticipation de la montée en charge du dépistage du cancer de l'utérus qui a connu de nombreux reports.



Une évolution de l'activité **d'éducation thérapeutique du patient** très marquée par la crise Covid-19, ce qui se traduit par une baisse des financements en 2020 (financement à l'activité) et un rattrapage très progressif.



Une partie importante de l'augmentation est due au déploiement des actions portant sur **l'activité physique adaptée**, notamment les maisons sport-santé.



## INDICATEURS TRACEURS

INDICATEUR	VALEUR 2018	VALEUR CIBLE	DERNIÈRE VALEUR CONNUE	DATE	ÉVOLUTION
Pourcentage de la population résidant dans une zone dans laquelle l'Accessibilité potentielle localisée (APL) aux médecins généralistes est inférieure à 3	30,1 %	En diminution	66,9 %	2022	●
Nombre de PSLA et de maisons de santé pluridisciplinaires (MSP)	63	120	122	2022	●
Taux de dépistage du cancer du sein	57,4 % (2015-2016)	70 %	52,9 %	2021	●
Taux de dépistage du cancer colorectal	29,1 % (2015-2016)	45 %	36,8 %	2021	●
Taux de réhospitalisation à 30 jours	12,5 % (standardisé 2017)	En diminution	12,6 %	2021	●
Taux d'EHPAD dont les résidents ont accès à des consultations de télémedecine	15,4 %	En augmentation	72,6 %	2022	●

## Les zones avec une Accessibilité potentielle localisée (APL) < 3 (médecins généralistes)

La baisse continue du nombre de médecins en exercice, que le développement de l'exercice coordonné permet de freiner (autant de départs en retraite que d'installations en Normandie pour les médecins généralistes) et que la fin du numerus clausus permettra de rétablir à terme, a entraîné une dégradation mécanique des scores APL.

## Le nombre de PSLA et de maisons de santé pluridisciplinaires (MSP)

L'engagement de tous les acteurs, concrétisé par la charte partenariale pour l'accès aux soins ambulatoires, vise à mieux coordonner toutes les initiatives en faveur de l'accès aux soins de proximité, être pro-actif dans l'identification des besoins non satisfaits ou des tensions à venir, avec en particulier la densification du maillage des MSP.

## Le dépistage du cancer du sein

La pandémie de Covid-19 a continué de perturber le dépistage du cancer du sein en 2021, impact de la controverse sur les bénéfices et les risques du dépistage du cancer du sein, baisse de l'offre en sénologie impliquant des difficultés à effectuer des mammographies et une augmentation des délais entre deux dépistages.

## Le dépistage du cancer colorectal

La confirmation de cette augmentation en 2021 pourrait signifier une meilleure adhésion de la population au Programme National de Dépistage Du Cancer Colorectal (DOCCR).

## Les réhospitalisations à 30 jours

Ces résultats devraient être sensibles à l'amélioration de la coordination ville-hôpital, via la mise en œuvre de parcours de soins et l'amélioration de l'accès aux soins avec les structures d'exercice coordonné associant ville et hôpital comme les CPTS : il est cependant trop tôt pour que l'efficacité de ces dispositifs puisse être mesurée.

## Les téléconsultations en EHPAD

Les programmes d'incitation à l'équipement (Séjour et appels à candidature) permettent à un grand nombre d'EHPAD (72,6%) d'être équipés pour réaliser des téléconsultations.



## PERSPECTIVES 2023-2028

- ✓ **Mettre en œuvre les engagements du Conseil National de la Refondation Santé :**
  1. **Intensifier l'exercice coordonné**, notamment autour du trio médecin-infirmier-pharmacien, pour accélérer les délégations de tâches médicales et faciliter l'accès aux soins des patients, et identifier dans ce cadre un soignant-ressource à chaque personne en affection de longue durée se trouvant sans médecin traitant ;
  2. **Charger chaque CPTS de développer un dispositif d'aller-vers** en son sein et solliciter en miroir les collectivités territoriales pour offrir à leur population peu mobile un service de transport à la demande pour la faire mieux accéder aux lieux de soin ;
  3. **Faire bénéficier, au quotidien, tous les Normands et Normandes atteints de pathologies chroniques** des 27 maisons sport-santé implantées sur nos territoires.
- ✓ **Accompagner l'évolution des missions du Centre régional de coordination des dépistages des cancers (CRCDC)** (transfert invitation à l'Assurance maladie et recentrage, mobilisation sur les opérations d'aller-vers, suivi des résultats, de l'information et de la formation des professionnels de santé) ;
- ✓ **Clarifier la place de chaque acteur dans le dépistage** pour permettre aux Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic des infections par les VIH, des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles (CeGIDD) de répondre aux besoins des publics prioritaires dans de bonnes conditions ;
- ✓ **Poursuivre le développement de l'ETP** en ville et **promouvoir l'ETP** pour tous les patients atteints de pathologies chroniques ;
- ✓ **Généraliser le Service d'accès aux soins (SAS) en Normandie** ; un accompagnement est prévu en 2023 pour le Calvados et l'Eure.

### CHAQUE USAGER DOIT AVOIR ACCÈS À UNE OFFRE EN SANTÉ ADAPTÉE À SES BESOINS

#### 17. Organiser graduellement l'accessibilité à une offre de santé complémentaire adossée à l'offre de proximité



#### QUELQUES EXEMPLES DE CE QUE NOUS AVONS RÉALISÉ

##### Offre de santé adaptée pour les personnes âgées ou personnes en situation de handicap

- ✓ **Déploiement de dispositifs de consultations dédiées** pour les personnes en situation de handicap sur les territoires Eure-Seine et du Havre ;
- ✓ **Déploiement du dispositif Handigynéco en Maison d'accueil spécialisée (MAS) et Foyer d'accueil médicalisé (FAM)** avec notamment des consultations longues de gynécologie réalisées par des sages-femmes ;
- ✓ **Poursuite du déploiement d'une offre graduée bucco-dentaire** (fauteuils de dépistage et soins dans les établissements médico-sociaux, etc.) ;
- ✓ **Structuration de parcours d'admission directe** des personnes âgées à l'hôpital ;
- ✓ **Création d'un centre ressource** de psychogériatrie.

##### Formation des professionnels de santé

- ✓ **Identification des besoins de formation** des professionnels en établissements médico-sociaux à l'évaluation de la douleur et des professionnels « douleur » sur les spécificités des handicaps ;
- ✓ **Développement des formations** sensibilisation aux troubles psychogériatriques et aux liens avec les services de psychiatrie par le centre ressource de psychogériatrie ;
- ✓ **Poursuite des formations** (maladies neurodégénératives, fin de vie, etc.) à destination des professionnels des services de soins infirmiers à domicile SSIAD/SPASAD.

##### Offre régionale cohérente et efficiente du réseau de cancérologie

- ✓ **Ouverture sur Rouen d'une antenne** du réseau régional oncopédiatrique pour couvrir les départements de l'Eure et de la Seine-Maritime ;
- ✓ **Le dispositif PARSAC (Parcours global de soins après le traitement d'un cancer)** propose à des patients atteints de cancer des bilans et consultations en soins oncologiques de support (activités physiques adaptées, diététiques, psychologiques).



#### CHIFFRES CLÉS

**6 dispositifs de consultations dédiées** répartis sur 4 départements (5 offres polyvalentes et une offre spécifique bucco-dentaire) avec **plus de 1 657 consultations dédiées en 2021** ;

**13 sages-femmes formées** spécifiquement au dispositif Handigynéco en 2022 ;

**2 consultations dentaires dédiées fonctionnelles** et une autorisée dans la Manche ;

**14 % est le taux de refus de soins ressenti** par les personnes vivant avec un handicap (score handifaction) pour le 4<sup>ème</sup> trimestre 2022 ;

**1 dispositif de dépistage des pathologies oculaires** des résidents d'EHPAD volontaires situés dans le Calvados, l'Orne et la Manche ;

**11 plateformes d'expertise gériatrique** créées pour faciliter l'accès aux professionnels de la ville et des EHPAD à un avis gériatrique (dont une a traité plus de 3 000 appels en 2021) ;

**19 équipes mobiles gériatriques** à domicile créées pour apporter un éclairage gériatrique et éviter des hospitalisations ;

**4 nouvelles plateformes de coordination et d'orientation (PCO)** pour enfants de 0 à 6 ans présentant des troubles du neuro-développement ;

**1 nouvelle plateforme de coordination et d'orientation (PCO)** (Seine-Maritime et Eure) pour les enfants de 7 à 12 ans ;

**1 équipe territoriale d'appui** au diagnostic de l'autisme (ETADA) créée dans la Manche ;

**1 protocole d'admission directe en médecine** à l'hôpital dans la Manche diffusé aux professionnels libéraux ;

**1 filière spécifique** relative au développement et à l'amélioration des relations « Ville-Hôpital » identifiée au sein du projet médical partagé de 6 GHT sur 11 ;

**1 parcours Ville-Hôpital** pour faciliter l'accompagnement des usagers présentant une maladie de Parkinson et diminuer les risques de chute sur l'Eure et en Seine-Maritime ;

**8 coordonnateurs de filières de soins gériatriques** pour faciliter les articulations entre professionnels d'un groupement hospitalier de territoire ;

**7 contrats territoriaux de santé mentale (CTSM)** qui rassemblent les actions retenues comme prioritaires dans chaque territoire.



## EXEMPLES DE FINANCEMENTS

### Le réseau régional oncopédiatrique

Ouverture sur Rouen d'une antenne du réseau régional oncopédiatrique pour couvrir les départements de l'Eure et de la Seine-Maritime (le projet a été soutenu à hauteur de 121 729 €).

### Déploiement de dispositifs de consultations dédiées pour les personnes en situation de handicap

Deux nouveaux dispositifs sélectionnés avec le CHI Eure-Seine et le Groupe hospitalier du Havre (GHH). Il en existait déjà 4 avec le CHU de Rouen/l'UGECAM, le CH de St-Lô, le CH d'Avranches Granville et la Miséricorde à Caen). Financement de 122 000 € en année pleine pour le GHH, et 45 000 € alloués en 2019 au CHI Eure-Seine pour investissement. 1 128 705€ ont ainsi été mobilisés sur le FIR en 2022 pour ces 6 dispositifs.

### Les plateformes de coordination et d'orientation

Les 4 Plateformes de coordination et d'orientation (PCO) bénéficient d'un financement de l'ARS à hauteur de 767 000 € pour leur fonctionnement.

### Mise en œuvre du Plan maladies neurodégénératives (PMND) au titre du PRIAC 2021

Financement sur le Fonds d'intervention régional (FIR) de temps de psychologue et d'infirmier (128 330 € en 2021 et 136 644 € en 2022) afin de renforcer le repérage et l'accompagnement des aidants de patients atteints de la maladie d'Alzheimer et maladies apparentées de moins de 60 ans et le suivi dans les deux centres mémoire ressources et recherche.

Financement de temps de psychologue au sein de 8 SSIAD pour appuyer les professionnels intervenant à domicile et faciliter les accompagnements et lever des freins.

### Offre graduée de soins bucco-dentaires

La mise en place de fauteuils de dépistage et de soins bucco-dentaires dans les établissements de santé et les structures médico-sociales et le déploiement de dispositifs mobiles à destination des personnes en situation de handicap ont bénéficié d'un accompagnement du FIR à hauteur de 454 911 € en 2022.



## INDICATEURS TRACEURS

INDICATEUR	VALEUR 2018	VALEUR CIBLE	DERNIÈRE VALEUR CONNUE	DATE	ÉVOLUTION
Nombre d'actes de téléexpertise	300 (2017)	En augmentation	1 335	2021	●
Nombre de filières de soins gériatriques (FSG)	0	11	10	2022	●

### Les actes de téléexpertise

On constate une forte hausse du nombre d'actes en 2020, correspondant à la période aiguë de crise sanitaire Covid-19 et de confinement. Ensuite, le nombre d'actes a fortement baissé en 2021 pour atteindre un total de 1 335 actes de téléexpertise en 2022. C'est essentiellement le département de la Seine-Maritime qui réalise ces actes.

Le nombre d'actes ici correspond à ceux facturés à l'Assurance maladie. Or, sans pouvoir aujourd'hui précisément les dénombrer, un certain nombre d'actes de téléexpertise (notamment intra et inter établissements de santé) sont réalisés sans facturation, sous-estimant le nombre d'actes de téléexpertise réellement réalisés. En effet, la téléexpertise est plus souvent analysée comme une demande d'avis et la facturation n'est aujourd'hui pas entrée dans les usages.

À ce jour, les 11 groupements hospitaliers de territoire (GHT) normands ont entrepris des travaux pour structurer des parcours d'admission directe pour les personnes âgées. Un GHT dans l'Orne rencontre des difficultés pour recruter des professionnels et n'a donc pas encore pu mettre en œuvre la plateforme d'expertise gériatrique pour faciliter l'accès et l'orientation des appels des professionnels.

Chaque GHT a inscrit dans son projet médical partagé le développement du parcours de soins des personnes âgées. Cette dynamique devrait permettre de graduer l'offre dédiée aux personnes âgées en mettant l'accent sur :

- ✓ La participation de tous les acteurs intervenant dans le parcours en recrutant **un coordonnateur de filière de soins gériatriques** ;
- ✓ **L'accès à un avis gériatrique et à une orientation dans les 24 à 48 h** en mettant en œuvre des plateformes d'expertise gériatrique ;
- ✓ **L'offre d'hospitalisation en fonction de la complexité des situations des personnes âgées** et en favorisant les entrées directes grâce aux courts séjours gériatriques, plateaux de consultations et hôpital de jour gérontologique (HDJG) ;
- ✓ **Le recours à l'expertise gériatrique à domicile et dans les maisons médicales** grâce aux équipes mobiles de gériatrie à domicile (EMGD) et aux téléconsultations.



## PERSPECTIVES 2023-2028

- ✓ **Former 20 sages-femmes en 2023** au titre du dispositif Handigynéco en MAS et FAM ;
- ✓ **Proposer des actions portant sur la psychogériatrie**, au travers d'appels à projets, de déploiement de formations et de journées de sensibilisation pour les professionnels d'EHPAD ;
- ✓ **Améliorer le taux d'évaluation G8 auprès des usagers de plus de 75 ans** (repérage des fragilités et facteurs de risque) qui s'établit à 30 %, mais doit encore progresser ;
- ✓ **Travailler avec les professionnels sur la nécessaire restructuration de la filière sanitaire douleur avancée** avant de développer des actions de sensibilisation et de formation auprès du secteur médico-social ;
- ✓ **Actualisation des reconnaissances de niveau 2 pour les établissements supports** de l'offre de la filière hospitalière en addictologie sur le territoire d'Évreux ;
- ✓ **Engager systématiquement, au sein de chaque établissement autorisé en psychiatrie**, une actualisation du projet d'établissement et des projets de services pour prendre en compte les pratiques addictives à la formation de médecins (psychiatres) addictologues ;
- ✓ **Travailler sur la mise en place d'équipes de liaison hospitalière en addictologie** inter-établissements (par exemple à l'échelle d'un GHT) ;
- ✓ **Poursuivre la structuration des parcours d'admission directe à l'échelle de chaque GHT**, afin de diminuer les passages aux urgences évitables des personnes âgées et notamment les passages itératifs ;
- ✓ **Renforcer les actions visant à diminuer de 20 % les hospitalisations** suite à une chute (plan triennal antichute) ;
- ✓ **Suivre la feuille de route des FSG** pour conforter la structuration des parcours d'admission directe (dans le cadre du bilan annuel de collecte de l'activité et des partenariats existants).

CHAQUE USAGER ET CHAQUE PROFESSIONNEL DOIT DISPOSER D'UNE INFORMATION LISIBLE

🔍 18. Améliorer l'information des professionnels de santé sur l'offre sanitaire, sociale et médico-sociale

✓ QUELQUES EXEMPLES DE CE QUE NOUS AVONS RÉALISÉ

**Le Répertoire opérationnel des ressources (ROR)**

- ✓ **Le Répertoire opérationnel des ressources (ROR)** est un service en ligne permettant aux professionnels de santé l'accès à un répertoire complet, simple et fiable de l'offre de soins de la région. En fonctionnement, il est mis à jour aujourd'hui des données relatives aux établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux et permet notamment aux Services d'Urgences de connaître en temps réel les disponibilités en lits.

**Le outils d'information à l'installation**

- ✓ **Le Guichet unique pour l'installation des médecins, dans l'Eure et le Calvados, localisé au sein de la CPAM** (informations relatives aux aides, à l'attractivité du territoire, à l'organisation professionnelle) ;
- ✓ **Le Portail d'accompagnement des professionnels de santé (PAPS)** porté par l'ARS ;
- ✓ **Le site Med'Install** porté par la Région Normandie ;
- ✓ **L'outil « Rézone »** visant à aider les médecins dans le choix de leur lieu d'installation en visualisant les caractéristiques d'un territoire et les aides à l'installation ou au maintien dans les zones sous-denses ;
- ✓ **L'outil « C@rto Santé »** pour l'aide à l'installation des médecins généralistes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, chirurgiens-dentistes, orthophonistes, sages-femmes.



CHIFFRES CLÉS

**2 guichets uniques** pour l'accueil des médecins à l'installation : dans l'Eure et le Calvados.

**12 Dispositifs d'appui à la coordination (DAC)** à disposition des professionnels pour répondre aux demandes d'appui - **En 2021 : 2 562 sollicitations de médecins reçues par les Plateformes territoriales d'appui (PTA).**

**Régularité des réunions territoriales de crise (généralement hebdomadaires) :**

Covid-19, Tensions estivales, Tensions Hivernales sur le système de santé : réunions régulières par territoire associant pour les professionnels de santé, **l'ensemble des acteurs du champ sanitaire** (ensemble des établissements de santé), **SAMU et EHPAD** (et ensemble du champ médico-social selon les besoins) et **les professionnels libéraux** (représentés par leurs Unions Régionales des Professions de Santé – URPS Médecins, Infirmiers, Pharmaciens, Sages-femmes).  
Un exemple : en Seine-Maritime, **290 destinataires de l'invitation à participer.**

**Un Répertoire des Dispositifs Santé - Précarité** (par territoire sanitaire), accessible sur le site internet de l'ARS Normandie : <https://www.normandie.ars.san-te.fr/media/98784/download?inline>



## EXEMPLES DE FINANCEMENTS

- ✓ **Déploiement du ROR** : 569 539€ sur la période 2018-2022 dont 250 607€ en 2022 - sur le Fonds d'intervention régional (FIR)



## INDICATEURS TRACEURS

INDICATEUR	VALEUR 2018	VALEUR CIBLE	DERNIÈRE VALEUR CONNUE	DATE	ÉVOLUTION
Peuplement du Répertoire opérationnel des ressources (ROR)	Non peuplé	100 %	Partiel	2022	●
Taux de médecins ayant recours à la PTA	Non Déterminé	En augmentation	Non Déterminé	-	●
Nombre de sollicitations reçues par les PTA *	En 2020 : 2 704	-	2 562	2021	●

### Le Répertoire opérationnel des ressources (ROR)

Le peuplement est partiel car les structures libérales ne figurent pas aujourd'hui dans le Répertoire opérationnel des ressources (ROR). Cependant la Normandie est identifiée comme ayant atteint son objectif national de peuplement et de mise à jour des données à renseigner pour les établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux pour la partie de l'activité concernée.

### Le taux de médecins ayant recours à la Plateforme Territoriale d'Appui

Cet indicateur n'étant finalement pas mesurable, il est remplacé par le « *Nombre de sollicitations des médecins reçues par les PTA* » \* dont nous constatons l'évolution positive. Pas de données pour 2022, les PTA ayant intégré les Dispositifs d'appui à la coordination (DAC) en juillet 2022.



## PERSPECTIVES 2023-2028

- ✓ **Amélioration de l'information des professionnels de santé** en développant l'alimentation du Portail d'accompagnement des professionnels de santé (PAPS) et en communiquant sur l'outil ;
- ✓ Alimentation du ROR avec les services nationaux compétents, profession par profession, sur la base des numéros d'identification des professionnels notamment, **afin d'étendre le répertoire à l'ensemble des professionnels de santé, dont les professionnels de ville ;**
- ✓ **En 2023**, dans le cadre de l'élaboration du **dispositif Orsan, mobilisation de l'ensemble des secteurs de l'offre de soins** (sanitaire, médico-social et ambulatoire).

#### 19. Accompagner à l'accès et à la compréhension de l'information en santé

#### ✓ QUELQUES EXEMPLES DE CE QUE NOUS AVONS RÉALISÉ

##### L'interprétariat, la médiation et la littératie en santé

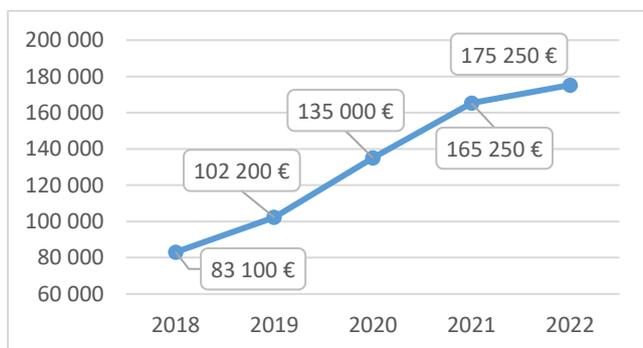
- ✓ Diffusion d'une plaquette « plaidoyer interprétariat » à destination des professionnels de santé et des directeurs d'établissement en 2019 ;
- ✓ Mise en place d'un site internet « [www.sante-exil.fr](http://www.sante-exil.fr) » ;
- ✓ Participation du réseau « santé précarité » de la Métropole de Rouen à une action de développement de l'interprétariat en santé ;
- ✓ Échange de pratiques professionnelles au sein d'un groupe régional des médiateurs en santé ;
- ✓ Intégration de la littératie en santé aux actions financées.

##### Sur le site internet « [www.sante.fr](http://www.sante.fr) »

- ✓ Publication d'articles nationaux ou régionaux sur tous les thèmes de santé (l'IVG, l'endométrie, etc.), sur le bon usage des médicaments, sur l'accessibilité des cabinets médicaux, sur des alertes sanitaires, etc.

#### € EXEMPLES DE FINANCEMENTS

##### La médiation en santé



L'évolution des crédits fléchés sur la médiation en santé pour les gens du voyage est importante. Tous les départements sont désormais couverts.



#### CHIFFRES CLÉS

3 fois plus de postes de médiation en santé (soit 6,2 postes) en faveur des gens du voyage.

2 postes de médiateur pour les publics hébergés pour l'Eure et l'Orne.

6 lauréats d'un appel à projet parmi les opérations programmées lors de la semaine nationale de promotion de la santé sexuelle en 2022 (informations sur la santé sexuelle, sensibilisation aux dépistages précoces VIH et Infections sexuellement transmissibles - IST -, lutte contre les discriminations, etc.).

1 séminaire « Service public de l'information en santé - SPIS » organisé avec la démocratie en santé dans le cadre du « mois de l'innovation publique ».

2 073 522 de visiteurs ont consulté le site internet « [www.sante.fr](http://www.sante.fr) » en 2021.

14 000 contenus éditoriaux et 163 partenaires impliqués dans « sante.fr ».

1 système de géolocalisation sur « [sante.fr](http://sante.fr) » autour de l'usager pour connaître l'offre de santé environnante.

##### L'interprétariat en santé

Les deux principaux opérateurs régionaux : FIA Normandie (interprétariat et médiation) et Terra Psy (centre ressources) ont reçu au total 967 718 € sur la période 2018-2022.

195 000 € répartis entre groupements hospitaliers de territoire (GHT) en 2022 pour soutenir l'interprétariat dans les établissements de santé.



INDICATEUR	VALEUR 2018	VALEUR CIBLE	DERNIÈRE VALEUR CONNUE	DATE	ÉVOLUTION
Maillage territorial en médiation santé (en nombre de dispositifs)	2	7 (avec au moins un dispositif par territoire de démocratie sanitaire - TDS)	7 (mais sur 6 TDS)	2022	
Mise en place du Service public d'information en santé (SPIS)	Non	Oui	Oui	Créé en 2019	

### Le maillage territorial en médiation santé

Le « Ségur de la Santé » intègre l'impératif de « réduction des inégalités sociales de santé » dans le cadre de sa mesure 27, notamment en ce qui concerne le renforcement et l'évolution des dispositifs de prise en charge des publics les plus éloignés de la santé.

L'indicateur « Maillage territorial en médiation santé » ciblait en 2018 la médiation en santé auprès des gens du voyage. Au-delà des premiers territoires de Rouen et du Calvados, les dispositifs ont été déployés sur les territoires de la Manche et de l'Orne et plus récemment en 2022 sur les territoires de l'Eure (recrutement du médiateur en cours), du Havre et de Caux Vallée de Seine. La cible prévue en 2018 n'est pas tout à fait atteinte, puisqu'il n'existe pas aujourd'hui de dispositif sur le territoire de démocratie sanitaire de Dieppe ; on constate néanmoins un véritable déploiement de ces dispositifs spécifiques « médiation en santé » en Normandie.

### La mise en place du Service public d'information en santé (SPIS)

L'information en santé est un enjeu majeur de la démocratie en santé. Il répond à la volonté d'informer et d'accompagner les citoyens en favorisant leur participation aux choix de santé. Cela permet d'améliorer la prise en charge globale des personnes malades, mais également de simplifier l'adoption de comportements de prévention, de faciliter la relation entre soignants et patients, de valoriser l'expérience des pairs.

Le site internet « [www.sante.fr](http://www.sante.fr) », qui est un des outils du Service public d'information en santé (SPIS), a notamment permis aux usagers pendant la pandémie de Covid-19 de s'informer sur les lieux de dépistage et de vaccination.



### PERSPECTIVES 2023-2028

- ✓ **Développer la médiation en santé** auprès d'autres publics (publics migrants, publics hébergés) ;
- ✓ **Conforter la dynamique régionale de couverture territoriale de médiation en santé** pour les gens du voyage ;
- ✓ **Consolider et développer l'offre régionale d'interprétariat en santé** en établissement et en ville ;
- ✓ **Soutenir une solution d'interprétariat en santé** plus adaptable et élargie ;
- ✓ **Développer la sensibilisation et la formation** à la littératie en santé ;
- ✓ **Structurer et poursuivre les efforts de communication et de lisibilité des actions et dispositifs** de prévention et promotion de la santé.

CHAQUE USAGER DOIT BÉNÉFICIER DE SERVICES ET INTERVENTIONS EN SANTÉ PERFORMANTS

### 🔍 20. Organiser la veille, l'alerte et la réponse aux événements graves et situations sanitaires exceptionnelles

#### ✓ QUELQUES EXEMPLES DE CE QUE NOUS AVONS RÉALISÉ

##### Orsan - Organisation de la réponse du système de santé en situations sanitaires exceptionnelles

##### Préparation à la gestion des Situations sanitaires exceptionnelles (SSE) :

- ✓ **Élaboration du volet « Amavi »** (accueil massif de victimes non contaminées) et « **Clim** » (prise en charge de nombreux patients suite à un phénomène climatique) **du dispositif ORSAN** (1<sup>ère</sup> version) ;
- ✓ **Modèle de convention régionale** santé-sécurité-justice facilitant les collaborations entre les établissements de santé, les forces de sécurité intérieure et les parquets.

##### Gestion d'événements sanitaires exceptionnels :

- ✓ **75ème anniversaire** du débarquement, **Armada**, **Incendie site classé SEVESO** Rouen (2019) ;
- ✓ **Suivi et gestion de l'épidémie de Covid-19** et mise en place de la vaccination (2020-2022) ;
- ✓ **Epidémie de Monkeypox** (2022).

##### Gestion des signalements et des Évènements indésirables graves associés aux soins (EIGS)

- ✓ **Démarche d'amélioration continue du traitement des signaux et des alertes** : rétro information et échéances ;
- ✓ **Gestion des événements indésirables graves associés aux soins** : Elaboration de la procédure de gestion partagée (ARS et Structure régionale d'appui à la qualité) et mise en place de la réunion régionale de sécurité sanitaire ;
- ✓ **Promotion du signalement** des EIGS (Evènements indésirables graves associés aux soins) : séminaire de la Structure régionale d'appui à la qualité, clips vidéo, sensibilisation à l'attention des professionnels des établissements de santé.



#### CHIFFRES CLÉS

##### Préparation / gestion des situations sanitaires exceptionnelles :

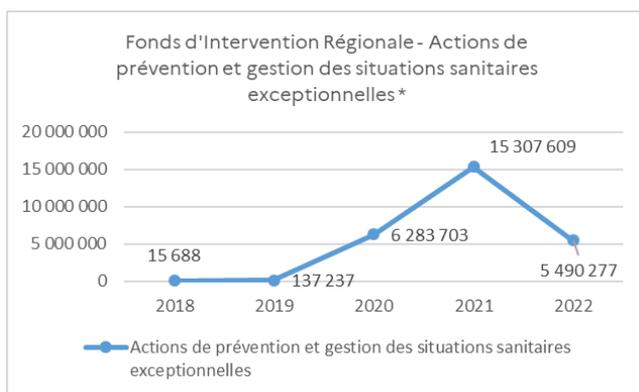
- ✓ **12 réunions annuelles** des référents ARS (Sécurité Sanitaire et environnementale), SAMU et Cellule d'urgence médico-psychologique (CUMP) ;
- ✓ **78 exercices** de 2018 à 2022 ;
- ✓ **Tests des cellules de crise hospitalières** : exercices avec la participation de **6 établissements de santé** ;
- ✓ **57 centres de vaccinations ambulatoires** et en établissements de santé opérationnels en avril 2022 pour assurer la vaccination contre la Covid-19 ;
- ✓ **15 cellules de crise** organisées au sein de l'ARS dans le cadre de la crise Covid-19 et constitution d'un organigramme fonctionnel spécifique.

##### Veille et sécurité sanitaire (VSS) – Évènements indésirables

- ✓ **121 événements indésirables associés aux soins** ont été déclarés en moyenne chaque année et 182 en 2022.
- ✓ **En 2022, 1 121 signaux** ont fait l'objet d'une gestion par le pôle VSS soit 36 % d'augmentation par rapport à la moyenne des 4 années précédentes.



## EXEMPLES DE FINANCEMENTS



\* Ces actions intègrent la gestion de la crise COVID pour un montant total de 26 998 900€ sur 2020-2022.



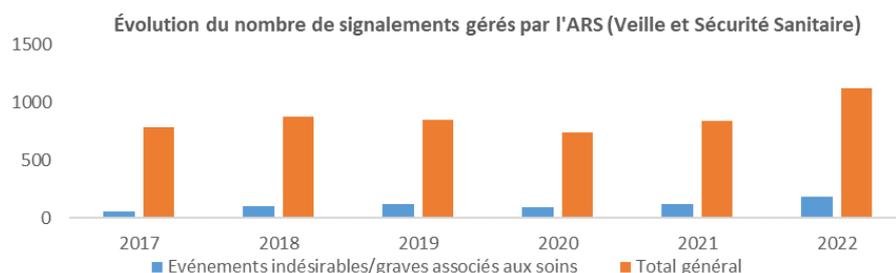
## INDICATEURS TRACEURS

INDICATEUR	VALEUR 2018	VALEUR CIBLE	DERNIÈRE VALEUR CONNUE	DATE	ÉVOLUTION
Nombre de volets/axes d'ORSAN finalisés	2 sur 4	4 sur 4	Neutralisé	En 2019	●
Taux de signalements VSS clôturés dans l'année	82 %	95 %	87,2%	2022	●
Part de signalements ayant fait l'objet d'une rétro information au signalant	20 %	95 %	50 %	2022	●

### Le plan ORSAN - Organisation de la réponse du système de santé en situations sanitaires exceptionnelles

L'indicateur spécifique ORSAN est neutralisé depuis la gestion de la crise sanitaire Covid-19.

### Les signalements



## PERSPECTIVES 2023-2028

- ✓ **L'année 2023 sera consacrée à l'élaboration du dispositif Orsan.** Ce cadre régional, mobilisant l'ensemble des secteurs de l'offre de soins (sanitaire, médico-social et ambulatoire), constitue un enjeu majeur pour coordonner et renforcer la résilience du système de santé face à une situation exceptionnelle. Le plan EPI-CLIM déclinera les modalités opérationnelles et les conditions d'adaptation nécessaires à la prise en charge des tensions de l'offre de soins ;
- ✓ **L'année 2023 sera l'année de la mise en œuvre de la réforme des vigilances des produits de santé ;**
- ✓ **Des événements prudeniels sont prévus pour les deux prochaines années :** Armada, Coupe du monde de rugby, 80<sup>ème</sup> anniversaire du débarquement et Jeux olympiques de Paris.

### CHAQUE USAGER DOIT BÉNÉFICIER DE SERVICES ET INTERVENTIONS EN SANTÉ PERFORMANTS

#### 21. Assurer une démarche d'amélioration continue de la sécurité et de la qualité des services et interventions en santé

#### QUELQUES EXEMPLES DE CE QUE NOUS AVONS RÉALISÉ

##### Pertinence des prises en charge par l'amélioration du parcours de soins

- ✓ **Renouvellement de l'Instance régionale d'amélioration de la pertinence des soins (IRAPS) :**
  - Elaboration d'un **programme de travail** avec priorisation au déploiement du parcours de l'Insuffisance Cardiaque dans les structures d'exercice coordonné, en lien avec l'Assurance Maladie ;
  - Parcours « personnes âgées » – Dont iatrogénie médicamenteuse avec l'OMEDIT (*Observatoire des médicaments, dispositifs médicaux et innovations thérapeutiques*) et un **Indicateur régional contractuel** sur les « Médicaments Potentiellement Inappropriés chez la personne âgée de + de 75 ans ».

##### Iatrogénie médicamenteuse chez le sujet âgé

- ✓ Dispositifs expérimentaux des **bilans d'iatrogénie partagés en EHPAD** : bilan réalisé en 2022, **7 EHPAD ont initié la démarche** ;
- ✓ Optimisation thérapeutique du sujet âgé (**OPTIMEDOC**) produits de santé – **12 établissements de santé porteurs du projet**.

##### Appui à la qualité des établissements de santé

- ✓ **Certification des établissements de santé** : dispositif d'appui mis en place par l'ARS et le soutien de la Structure Régionale d'Appui à la Qualité des soins et à la Sécurité des patients ;
- ✓ **Formations des établissements de santé sur les outils de la nouvelle certification V-2020** (patient traceur, démarche traceur) ;
- ✓ **Action régionale d'amélioration de la tenue des indicateurs qualité** : état des lieux réalisé à partir d'un questionnaire auprès des établissements de santé.



#### CHIFFRES CLÉS

##### Certification V 2014

- ✓ Accompagnement des établissements pour la certification (en 2019, 58 formations, en 2020, 38 formations et 9 communautés de pratiques) ;
- ✓ **100% d'établissements certifiés A et B.**

##### Amélioration de la qualité et de l'efficience des établissements de santé

- ✓ **2 704 644 € d'intéressement au total en 4 ans** pour les signataires du contrat.

##### OPTIMEDOC :

- ✓ **2022 - 1ères mesures d'impact** sur les patients ayant bénéficié de la réévaluation coordonnée de leurs traitements : **résultats significatifs au CHU de Caen (-15% de médicaments prescrits après réévaluation coordonnée)** ;
- ✓ Extension du modèle vers les CPTS : expérimentation avec la CPTS Sud Manche.

**Une équipe mobile régionale d'hygiène** déployée (avec 14 infirmiers hygiénistes), dans une démarche globale de prévention du risque infectieux sur l'ensemble des EHPAD non rattachés à des établissements de santé.

**Evènements indésirables graves associés aux soins - EIGS** (voir objectif 20 pour l'évolution annuelle des signalements reçus) :

**121 EIGS** ont été déclarés en moyenne chaque année et **182 en 2022**.

##### Taux de réhospitalisation régional à 30 jours

- ✓ **12,6 %** en 2021.

**Lettre de liaison** : amélioration 2018 – 2021 – Présente dans 90% des dossiers patients.



## EXEMPLES DE FINANCEMENTS

- ✓ Dispositif d'incitation financière à la qualité (IFAQ) : 20,9M€ alloués aux établissements de santé concernés.
- ✓ OPTIMEDOC - accompagnement du Fonds d'Intervention régional (FIR) à hauteur de 563,57K€ en 2022.
- ✓ Des moyens alloués à la structure régionale d'appui à la qualité et à la sécurité qui ont progressé de 42% entre 2018 et 2022 et qui représentent 1 626,7k€ sur la période 2018-2022.



## INDICATEURS TRACEURS

INDICATEUR	VALEUR 2018	VALEUR CIBLE	DERNIÈRE VALEUR CONNUE	DATE	ÉVOLUTION
Taux de couverture vaccinale grippe des professionnels de santé et médico-sociaux	25 %	En augmentation	29,9 % (ES) 28,5 % (EHPAD) 26,3 % (EHPA)	2022	●
Pourcentage d'établissements de santé certifiés A et B	64 %	85 %	100 %	2021	●
Taux de polymédication (3 délivrances au moins pour 10 molécules sur une année) chez les personnes de plus 75 ans	24 %	En diminution	21,9%	2021	●
Taux d'hospitalisations potentiellement évitables (HPE)	7,1 pour 1 000	En diminution	5,97 pour 1 000	2020	●
Taux d'atteinte des objectifs (volet socle) du Contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins (CAQES)	86 %	100 %	82 %	2022	●
Nombre de mineurs hospitalisés dans des unités dédiées/nombre de mineurs hospitalisés en psychiatrie	24 %	En augmentation	<b>24,2%</b> (dans les 3 unités dédiées) <b>47,9%</b> (dans toutes les unités dédiées)	2020	●

### La couverture vaccinale grippe des professionnels

Accélération de la promotion de la vaccination antigrippale en 2019 auprès de la population cible avec l'Assurance maladie et vers les professionnels de santé.

### Les Hospitalisations potentiellement évitables (HPE)

Le déploiement des parcours sur les maladies chroniques (asthme, insuffisance cardiaque et BPCO), à travers la mise en place notamment des structures d'exercice coordonné (CPTS, Filières de Soins Gériatriques), a pu contribuer à l'amélioration du taux en Normandie.

### Le Contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins (CAQES)

L'atteinte des objectifs a été stable tout au long de la période avec une légère baisse en 2022. A noter que la crise sanitaire Covid-19 a impacté fortement l'atteinte de l'objectif des CAQES.

### L'hospitalisation des mineurs en psychiatrie

Augmentation du taux de jeunes hospitalisés dans des unités dédiées. Le taux des moins de 16 ans se rapproche de 100%. En Normandie, 4 nouvelles unités d'hospitalisation temps plein, soit une unité par territoire de démocratie sanitaire



## PERSPECTIVES 2023-2028

- ✓ **Poursuite de l'accompagnement et du suivi des établissements** passant la nouvelle certification V2020 « Certification des établissements de santé pour la qualité des soins » ;
- ✓ **Poursuite de l'individualisation d'unité adolescents, jeunes adultes**, afin d'éviter l'hospitalisation des mineurs dans des unités de psychiatrie adulte ;
- ✓ **Poursuite du déploiement du parcours de l'insuffisance cardiaque**, en lien avec l'assurance maladie
- ✓ **Sensibilisation des professionnels et grand public à la réévaluation médicamenteuse** : campagne lancée en janvier 2023 sous logo ARS/OMÉDIT validé par DG et financé en 2023.

### CHAQUE USAGER DOIT BÉNÉFICIER DE SERVICES ET INTERVENTIONS EN SANTÉ PERFORMANTS

#### 22. Assurer la formation des professionnels en cohérence avec les besoins de santé des usagers

#### ✓ QUELQUES EXEMPLES DE CE QUE NOUS AVONS RÉALISÉ

##### Études de santé

- ✓ **Importante augmentation du nombre d'étudiants en médecine ;**
- ✓ **Création d'une faculté d'odontologie** de plein exercice sur chacune des 2 Universités de Caen et de Rouen – 1ère rentrée en 2022 ;
- ✓ **Réalisation d'un guide à destination des internes** en médecine et pharmacie (Seine-Maritime/Eure) et journée d'accueil.

##### Formation « Infirmier de pratique avancée » (IPA)

- ✓ **Accompagnement très significatif de l'ARS pour la formation d'IPA :** jurys, cours, appui financier pour les infirmiers libéraux (21 200€/an/IDEL) et subvention forfaitaire (20 000€) pour établissements de santé, médico-sociaux, avec projet pluri professionnel d'équipe.

##### Prévention Promotion de la Santé

- ✓ **Pratiques addictives :**
  - **Adaptation des outils de la réduction des risques au public féminin :** formations croisées entre acteurs de l'addictologie et acteurs impliqués dans les réseaux de violences faites aux femmes ;
- ✓ **Activité physique adaptée (APA) prescrite :**
  - **Déploiement des actions d'aide à la prescription :** formations réalisées par l'Union Régionale des Médecins Libéraux (URML).

##### Soutien aux professionnels du Grand Âge

- ✓ **Augmentation significative des capacités de formation des professionnels non médicaux avec la Région depuis 2020 dans le cadre du Ségur de la santé** (infirmiers et aides-soignants) et poursuite du déploiement de l'apprentissage ;
- ✓ **Déploiement de la simulation en santé** dans les Instituts de formation en soins infirmiers (IFSI) et les Instituts de formation d'aides-soignants (IFAS) ;
- ✓ **Développement parcours Licence-Master-Doctorat (LMD) Sciences infirmières :** intégration à l'université des formations paramédicales : Caen & Rouen.

#### CHIFFRES CLÉS

##### Études de santé

- ✓ **+ 20% de places en 2ème année de médecine** depuis 2021 ;
- ✓ **40 fauteuils dentaires** dédiés à la formation.

##### Service sanitaire

- ✓ **2 179 étudiants** dans plus de 400 structures pour la 1<sup>ère</sup> promotion en mars 2019.

##### Formation Infirmières en pratiques avancées (IPA)

- ✓ **59 normands et 9 hors région** diplômés. Sur les 59 normands : 30 en Pathologies chroniques stabilisées, 11 en Oncologie-Hématologie, 18 en Psychiatrie Santé mentale.

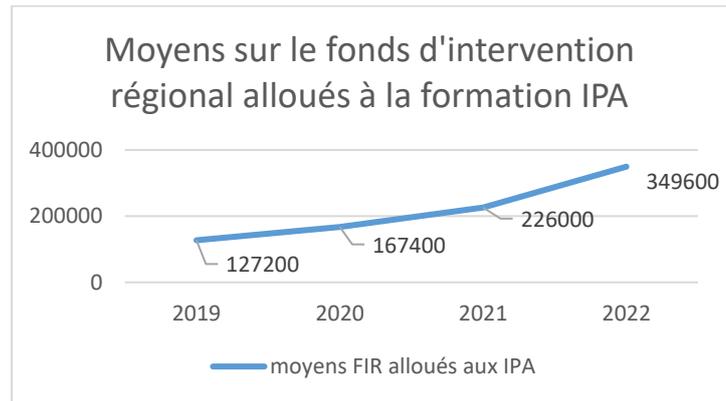
##### Formation des étudiants PNM (Personnels non médical)

- ✓ **+ 29% places supplémentaires : infirmiers (IDE), aides-soignants (AS) et accompagnants éducatif et social** avec le Ségur depuis 2020 (objectif national de +20%), lien avec la Région ;
- ✓ **3 sites supplémentaires de formation d'AS :** Coutances, Lillebonne et Gambetta ;
- ✓ **Taux d'occupation de 87% (IFAS) ;**
- ✓ **2 IFAS agréés pour organiser la formation en apprentissage :** Caen et Carentan.



## EXEMPLES DE FINANCEMENTS

- ✓ 6,6 millions € au titre de la stratégie régionale d'investissement en santé sur la période 2021-2030 pour accompagner l'investissement dans les fauteuils dentaires hospitaliers (formation des futurs professionnels) ;
- ✓ 273,74k€ alloués sur la période 2019-2022 pour le déploiement du service sanitaire ;
- ✓ 548,2k€ alloués sur la période 2019-2022 pour soutenir les projets de simulation en santé portés par les IFSI et IFSA.



## INDICATEURS TRACEURS

INDICATEUR	VALEUR 2018	VALEUR CIBLE	DERNIÈRE VALEUR CONNUE	DATE	ÉVOLUTION
Nombre de professionnels formés en « pratiques avancées » en Normandie	0	Sans cible	68	2022	●
Nombre de terrains de stage ambulatoire en 2e et 3e cycle des études de médecine	2e cycle : ND 3e cycle : 171	Sans cible	2e cycle : 30 3e cycle : 216	2021	●
Taux de CPOM des ESMS intégrant des objectifs de formation adaptée à l'évolution des publics accueillis : maladies neurodégénératives, vieillissement, soins palliatifs et handicap notamment le polyhandicap, les troubles du spectre de l'autisme, les troubles spécifiques du langage et des apprentissages	ND	100 %	100 %	2022	●

### La formation en « pratiques avancées »

En 2022, l'Université Santé de Normandie a augmenté le nombre de places offertes aux étudiants à 35. La rentrée universitaire IPA de septembre 2022, a permis à 36 étudiants d'intégrer le cursus. L'agrément pour la mention « Urgences » a été obtenue en fin 2022.



## PERSPECTIVES 2023-2028

- ✓ **Poursuivre et amplifier la formation en odontologie** avec un objectif d'ouverture de plus d'une centaine de fauteuils dentaires hospitaliers dédiés à la formation ;
- ✓ **Atteindre un objectif de 35 places de formation IPA en 2023, puis 50 places** ensuite, avec l'ouverture de la mention "Urgences" ;
- ✓ **Intégrer, en formation en soins infirmiers**, des étudiants issus d'un parcours accès spécifique santé ou d'une licence accès santé ;
- ✓ **Poursuivre de la création d'autres sites de formation d'aides soignants**, de l'évolution de l'apprentissage et du maintien des doubles rentrées sur certains sites (septembre et janvier) ;
- ✓ **Révision de la carte des formations** dans le cadre de la révision du schéma régional des formations sanitaires et sociales afin de répondre aux besoins en professionnels non médicaux.

**CHAQUE USAGER DOIT BÉNÉFICIER DE SERVICES ET INTERVENTIONS EN SANTÉ PERFORMANTS**

**23. Renforcer l'attention à la qualité de vie et la sécurité au travail des professionnels**

**✓ QUELQUES EXEMPLES DE CE QUE NOUS AVONS RÉALISÉ**

**En faveur des établissements de santé**

- ✓ **Signature d'une convention de partenariat avec l'ANFH Normandie** (Association Nationale pour la Formation permanente du personnel Hospitalier) ;
- ✓ **Installation d'un comité de pilotage Ressources humaines (RH) - Qualité de vie au travail (QVT)** avec des DRH par Groupement hospitalier de territoire ;
- ✓ **L'ANFH a déployé une boîte à outils mobilisables à la carte** par les directions, services RH et référents QVT pour construire et améliorer les démarches QVT ;
- ✓ **Accords « Ségur 2 » sur le temps de travail et les environnements de travail**, ainsi que sur la politique des pools de remplacement ;
- ✓ **Mise en place de la conciliation et de la médiation interrégionale** suivi par la Commission régionale paritaire.

**En faveur des établissements et services médico-sociaux (ESMS)**

- ✓ **Accompagnement des EHPAD** : actualisation des documents uniques d'évaluation des risques professionnels, formations notamment d'assistants de soins en gérontologie, achats de matériels ;
- ✓ **Expérimentation d'un préventeur mutualisé entre 7 EHPAD** (agglomération rouennaise) ;
- ✓ **Organisation de journées « Démarche QVT en ESMS »** ;
- ✓ **Convention 2020-2021 avec le réseau ANACT/ARACT** (Agences nationale et régionale pour l'amélioration des conditions de travail).

**En faveur des professionnels libéraux**

- ✓ **Actions en faveur de la QVT pour les médecins libéraux**, contractualisées avec l'URML (Union régionale des médecins libéraux).



**CHIFFRES CLÉS**

**Contrats locaux d'amélioration des conditions de travail (CLACT)**

Entre 2021 et 2022, **138 projets portés par 43 établissements** ont permis la conclusion de CLACT :

- 38 % des projets portaient sur l'amélioration de la qualité de vie au travail ;
- 17 % portaient sur la réduction des risques psychosociaux et l'accompagnement des équipes ;
- 17 % sur la réduction des risques professionnels ;
- 14 % sur l'amélioration des organisations soignantes.

**Démarche de Qualité de vie au travail (QVT)**

**98 ESMS accompagnés sur des actions de construction et mise en œuvre de la démarche de QVT en 2022**, sur de l'investissement matériel de lutte contre la sinistralité, et de formation PRAP-2S (Prévention des Risques liés à l'Activité Physique – Sanitaire et Social).

**Soutien au dispositif « formation 70 heures renfort Agents des services hospitaliers - ASH »** par le versement aux établissements concernés de 1 500 €/personne formée (dans la limite de 100 agents accompagnés).

**Enjeux Ressources humaines ESMS**

**1 forum virtuel** à destination des directeurs et DRH des ESMS : 30 partenaires normands et nationaux mobilisés pour répondre aux besoins des établissements.



## EXEMPLES DE FINANCEMENTS

- ✓ **Plus d'un million d'euros** attribués entre 2018 et 2019 à des projets visant à l'amélioration des conditions de travail ;
- ✓ **618 000 €** sur le Fonds d'intervention régional (FIR) pour financer les 138 projets portés par 43 établissements pour la conclusion de CLACT ;
- ✓ **973 000 €** pour accompagner la démarche des ESMS QVT sur de l'investissement matériel de lutte contre la sinistralité, et de formation PRAP-2S (Prévention des Risques liés à l'Activité Physique – Sanitaire et Social).



## INDICATEURS TRACEURS

INDICATEUR	VALEUR 2018	VALEUR CIBLE	DERNIÈRE VALEUR CONNUE	DATE	ÉVOLUTION
Pourcentage d'ES avec taux d'absentéisme supérieur à 10 % pour les personnels non médicaux	13 % d'ES > 10 % d'absentéisme avec médiane régionale à 8,37 % et médiane nationale à 8,35 %	En diminution	35 % d'ES > 10 % d'absentéisme avec médiane régionale à 9,60 % et médiane nationale à 9,51 %	2020	
Pourcentage d'ESMS avec taux d'absentéisme des professionnels supérieur à 10 % ayant défini un plan Qualité de vie au travail (QVT)	43,4 %	En diminution	54,4 %	2021	
Pourcentage d'ES ayant mis en œuvre une démarche QVT (formation, sensibilisation, accompagnement cluster...)	Indicateur non mesuré	100 %	ND	-	

### L'absentéisme en ESMS

Le plan régional d'accompagnement des EHPAD, initié dès avril 2018, s'est poursuivi en 2019 en associant les établissements, les organisations syndicales représentatives, les Conseils départementaux, la Région, ainsi que les organismes de formation continue. Cette gouvernance a accéléré la mise en œuvre des actions de soutien et de repérage des ESMS en difficulté, d'amélioration des conditions de travail et de formation.

### La qualité de vie au travail (QVT)

En dehors des actions avec un lien fort sur l'amélioration des conditions de travail et la réduction des Troubles musculo-squelettiques, des actions permettant de mieux concilier vie professionnelle et vie personnelle ont été mises en place, mais également l'aménagement de lieux de repos des soignants avec l'achat d'outils de réalité virtuelle et des accompagnements à la mise en place d'une démarche QVT au sein de l'établissement.



## PERSPECTIVES 2023-2028

- ✓ **Axer les priorités des prochains CLACT** notamment sur :
  - Le management et l'organisation du travail (management participatif, modification des rythmes, amélioration de la transmission de l'information) ;
  - La QVT et les risques psychosociaux (soutien psychologique, groupes de paroles, temps d'écoute) ;
  - L'amélioration de l'attractivité (accueil, parcours professionnels...)
- ✓ **Lancer l'appel à projet QVT pour les ESMS** notamment sur l'axe « amélioration des conditions de travail » et celui de « l'attractivité des métiers » ;
- ✓ **Participer au groupe de référents QVT** de la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) ;
- ✓ **Renouveler les Actions collectives innovantes et apprenantes (ACIA)** en partenariat avec le réseau ANACT/ARACT.

METTRE L'INNOVATION AU SERVICE DU SYSTÈME DE SANTÉ

🔍 24. Assurer le déploiement de l'innovation technique et technologique : de la télémédecine à l'e-santé et notamment le développement de nouvelles applications en santé

✓ QUELQUES EXEMPLES DE CE QUE NOUS AVONS RÉALISÉ

Généralisation des usages de la télémédecine

- ✓ Les principaux projets innovants ont été développés dans le cadre de la Charte partenariale pour l'accès aux soins, avec l'appui principal de l'URML, de la Région et de l'Assurance maladie : **solutions de téléconsultations en zone rurale et mise en place de nouveaux « points d'accès aux soins ».**

Plateforme de renfort Ressources Humaines

- ✓ Pendant la crise COVID, **déploiement de la plateforme « renfort RH » avec une équipe dédiée 7j/7.** Pour répondre aux besoins des établissements en renforts de professionnels de santé dans les périodes de fortes tensions, la plateforme est toujours active.

Coordination et déploiement dans les territoires

- ✓ **Déploiement de nouveaux dispositifs de consultations :** SAMU 50 à St-Lô/Avranches : mise en place de 2 Unités Mobiles de Télémédecine (UMT) ;
- ✓ **Partenariat avec le « Pôle TES - Pôle de compétitivité numérique de Normandie » :**
  - ✓ Comité régional de pilotage – animation ARS-incluant les acteurs régionaux (la Région, le GRADeS Normand'e-Santé...) en vue de coordonner les actions d'accompagnement et de développement des initiatives innovantes.

Dispositifs innovants de suivi des patients

- ✓ Mise à disposition des médecins traitants d'un **outil de suivi des patients et résidents sous AVK** (anti-vitamines K) ;
- ✓ **SCAD-IC en Normandie** (Suivi clinique à domicile – Insuffisance Cardiaque) CHU CAEN.

Mon Espace Santé (MES)

- ✓ Mise en place d'un **réseau de référents « Mon Espace Santé » dans les structures Sanitaires et Médico-Sociales** pour appuyer le déploiement des usages et la promotion de l'outil ;
- ✓ **Animation régionale** dans le domaine de l'inclusion numérique pour implanter **« Mon Espace Santé » dans le quotidien des citoyens.**

📄 CHIFFRES CLÉS

Déploiement de la télémédecine en EHPAD et en SSIAD

- ✓ Depuis 2017, **321 Etablissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) accompagnés sur la télémédecine** (281 EHPAD et 40 structures accueillant des personnes en situation de handicap).
- ✓ Equipement des Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) pour la Télémédecine à domicile : **3 SSIAD équipés.**

Télémédecine

- ✓ **3 points de télémédecine assistée** sur les communes de St Georges-du-Rouelley, Remilly-les-Marais et Livarot. Projets démarrés sur Valdallière, Orbec.
- ✓ **3 points d'accès spécifiques à la téléconsultation** mis en place pendant l'été 2022 à Cabourg, Valognes et Avranches
- ✓ **Unités Mobiles de Télémédecine (UMT) :** SAMU 50 St-Lô/Avranches : **80%** des patients vus par l'UMT restés à domicile et à **l'été 2022**, modèle déployé à Rouen, Dieppe et Alençon.

SCAD-IC – Télésurveillance à domicile

En file active :

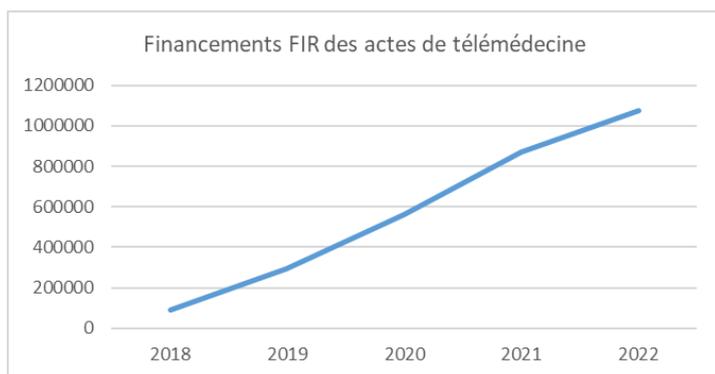
- ✓ **99** patients suivis en décembre 2021
- ✓ **87** patients suivis en décembre 2022

Mon Espace Santé – Dossier Médical Partagé (DMP)

- ✓ Alimentation du DMP-Mon Espace Santé en Etablissements de Santé : la Normandie est parmi les régions les plus actives avec **près de 75% des établissements de santé engagés dans le programme « Ségur Usage du Numérique – Etablissements de Santé »** (contre 59% au niveau national) et un **taux de DMP alimentés de 36,6 pour 1000 habitants** à octobre 2022 (contre 18,5 au national).



## EXEMPLES DE FINANCEMENTS



Financement des actes de télémédecine dans le cadre de l'article 54 de la Loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2018.

- ✓ Coordination du suivi patient sous AVK : 603 185€ sur la période 2018-2022 ;
- ✓ Messagerie sécurisée en santé et Dossier Médical Partagé : 501 573€ ;
- ✓ Dispositif de téléconsultations et « points d'accès aux soins » télémédecine : 897 250€ sur la période 2021-2022 ;
- ✓ Accompagnement au déploiement de la télémédecine en EHPAD : 2 208 734€ sur 2018-2022.



## INDICATEURS TRACEURS

INDICATEUR	VALEUR 2018	VALEUR CIBLE	DERNIÈRE VALEUR CONNUE	DATE	ÉVOLUTION
Nombre d'actes de télémédecine enregistrés sur la plateforme régionale	8 754	17 500	120 144	Cumul 2020-2021-2022	●
Taux de patients suivis par une plateforme territoriale d'appui (PTA) disposant d'un dossier médical partagé (DMP) actif	0	80 %	Non Déterminé	-	●
Taux d'établissements publics de santé disposant d'une messagerie sécurisée en santé (MSS)	23 %	70 %	70,37%	2022	●

### Plateforme régionale télémédecine

La crise sanitaire du Covid-19 a contribué au déploiement de la télémédecine. Une attention doit être portée sur la donnée 2022 car la plateforme « Normand'e-santé » n'est plus le seul fournisseur de solutions de télémédecine et les actes réalisés via ces autres fournisseurs ne sont pas valorisés ici.

### Plateforme territoriale d'appui et dossier médical partagé

L'indicateur ne répond plus aux modalités d'organisation actuelles des dispositifs d'appui, ceux-ci ayant été regroupés au sein des Dispositifs d'appui à la coordination (DAC) avec d'autres dispositifs d'appui. Ces derniers étant en cours d'informatisation (via l'outil e-parcours Maincare), il va être possible de mesurer l'utilisation qu'ils feront de « Mon Espace Santé ».

### Messagerie sécurisée en santé

Cette évolution significative peut s'expliquer par une accélération du virage numérique notamment avec la gestion de la crise sanitaire Covid-19 et également une interopérabilité avec l'ensemble des messageries sécurisées en France effective en 2021. Récemment, la Messagerie Sécurisée en Santé est devenue compatible avec les solutions sécurisées de « Mon Espace Santé ».



## PERSPECTIVES 2023-2028

- ✓ **Installation de « points d'accès aux soins » (télémédecine) dans les territoires prioritaires :**
  - La méthodologie de déploiement et de fonctionnement est à tester, dans un objectif de déploiement sur l'ensemble de la région ;
  - **Mettre en place un dispositif de « recrutement » et d'accompagnement** de professionnels volontaires pour s'engager dans la démarche de déploiement ;
- ✓ En lien avec les représentants d'utilisateurs (CRSA), l'appui de l'Espace Régional Éthique, **construire des recommandations** à l'attention des professionnels pour une meilleure adhésion des usagers ;
- ✓ Doter les structures médico-sociales du **dossier usager informatisé (DUI)** ;
- ✓ **Renforcement de la promotion de Mon Espace Santé** auprès de la population via le réseau d'ambassadeurs et le réseau d'inclusion numérique ;
- ✓ Etude d'un **apport de l'Intelligence Artificielle (web)** pour l'optimisation de la **réponse aux sollicitations des SAMU**.

**25. Promouvoir et développer la recherche clinique (thérapeutique) et interventionnelle (participative)**

**✓ QUELQUES EXEMPLES DE CE QUE NOUS AVONS RÉALISÉ**

**Programme de recherche « Mammobile » dans le Calvados et dans l'Orne**

- ✓ **Évaluation de l'intérêt d'une unité de mammographie mobile** dans la réduction des inégalités socio-territoriales de participation au dépistage organisé du cancer du sein.

**Programme de prévention « Une affaire de famille » porté par Addictions France**

- ✓ Programme avec pour objectif la **prévention des transmissions des conduites de répétitions intergénérationnelles** au sein de la famille.

**Structuration des parcours de soins gradués et d'accompagnement en psychiatrie et santé mentale**

- ✓ **Création de plusieurs centres ressource/support**, ayant notamment pour mission de favoriser la recherche clinique en fédérant les acteurs de la région sur un même sujet ;
- ✓ **Participation au groupe de travail national**
  - Sur la structuration de l'animation territoriale
  - Sur la recherche en psychiatrie et santé mentale.

**Traitement d'immunothérapie "novateur et personnalisé"**

- ✓ **Activité de traitement par Thérapie par lymphocytes T dits « CAR T Cells » en hématologie** (activité autorisée en 2022 pour le CHU de Caen et en 2021 pour le Centre Henri-Becquerel à Rouen).



**CHIFFRES CLÉS**

**Addictions France Normandie**

- ✓ **4 252** personnes accompagnées
- ✓ **34 526** personnes sensibilisées et/ou formées.

**Parcours Psychiatrie et Santé mentale**

- ✓ **5 centres ressource/support créés :**
  - Centre support régional de réhabilitation psychosociale « Normandie Rehab » ;
  - Centre Régional Psychotraumatisme Normandie (CRPN) ;
  - Centre Ressource interrégional (G4) en Psychogériatrie et Psychiatrie de la Personne Âgée ;
  - Centre ressource régional de psychiatrie périnatale ;
  - Centre ressource régional des troubles des conduites alimentaires.



## EXEMPLES DE FINANCEMENTS

- ✓ **264 975 €** sur 2021-2022 pour les deux Centres mémoire ressources et de recherche (Alzheimer précoce et jeunes aidants)



## INDICATEUR TRACEUR

INDICATEUR	VALEUR 2018	VALEUR CIBLE	DERNIÈRE VALEUR CONNUE	DATE	ÉVOLUTION
Nombre de programmes de recherche interventionnelle en Prévention et promotion de la santé (PPS) en région	3	5	5	2022	

### Les programmes de recherche interventionnelle en PPS

Les 5 programmes déployés depuis 2018 : « Mammobile » Orne et Calvados ; « AFM Téléthon » (finalisé, en recherche de financement) ; « SOS personnes migrantes » ; « Une affaire de famille » (Addictions France) ; « Escape Addict ».



## PERSPECTIVES 2023-2028

- ✓ **Mettre en place un nouveau programme de Recherche Interventionnelle nommé « Escape Addict »** qui a pour objet de prévenir les conduites addictives chez les collégiens sur le secteur de Rouen, faisant collaborer des acteurs (CSAPA La Boussole et Promotion Santé Normandie) et une équipe de recherche de Montpellier – Centre Epidaure (Recherche financée par appel à projets « Recherche interventionnelle InCA » et actions par Prévention et promotion de la santé ARS) ;
- ✓ **Mettre en place une organisation régionale** dédiée à la structuration de l’animation de la recherche en psychiatrie et santé mentale.

**26. Favoriser l'innovation en termes d'organisation et de pratiques professionnelles : développement des coopérations et partage de compétences**

**✓ QUELQUES EXEMPLES DE CE QUE NOUS AVONS RÉALISÉ**

**Prime de solidarité territoriale - établissements de santé publics**

- ✓ **Entre les établissements publics de santé :** Convention cadre régionale signée par tous les établissements de santé – Animation de réunions sur les territoires pour la recherche de complémentarité – Plateforme de renfort médical dédié « HUBLO ».

**Transports inter-hospitaliers**

- ✓ **Expérimentation d'une nouvelle organisation par 6 établissements de santé** (optimisation du temps médical et amélioration des délais d'attente).

**Appels à candidature - article 51 de la LFSS 2018**

- ✓ **CH de Carentan :** expérimentation Incitation à une prise en charge partagée (IPEP) avec 2 Pôles de Santé Libéraux Ambulatoires (PSLA), portée par un Groupement de Coopération Sanitaire et intervention d'une Infirmière en Pratique Avancée (IPA).

**Déploiement des protocoles de coopération**

- ✓ Pour les protocoles de coopération nationaux de Soins Non Programmés, **3 Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) ont adhéré aux 6 protocoles de SNP, avec 31 adhésions de professionnels de santé :** médecins délégués, pharmaciens ou IDE, masseurs-kinésithérapeutes, délégués.



**CHIFFRES CLÉS**

**Equipes médicales de territoire**

- ✓ **9 équipes** opérationnelles en 2022.

**Réponse à l'appel à projet « un tiers-lieu dans mon EHPAD »**

- ✓ **2 projets** retenus par la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) ;
- ✓ **10 projets** financés par l'ARS.

**Protocoles de coopération nationaux**

- ✓ Les professionnels de santé normands adhèrent à **33 protocoles de coopération** (applicables en établissements de santé, sur un territoire) ;
- ✓ **6 protocoles** conçus par des professionnels de santé normands ont acquis le statut de protocoles de coopération nationaux (filrière visuelle, oncologie, urologie) ;
- ✓ **2 protocoles locaux**, ciblés sur la filière visuelle, entre médecin ophtalmologiste et orthoptiste - 4 orthoptistes dans 11 EHPAD (Calvados, Manche) et consultations à distance dans l'Eure (3 médecins temps partiel, 1 orthoptiste).



## EXEMPLES DE FINANCEMENTS 2018-2023

- ✓ **Equipes médicales de territoire** : 1 157K€ sur la période 2020-2022
- ✓ **Expérimentation transports inter-hospitaliers** : 5 725K€ sur la période 2018-2022



## INDICATEURS TRACEURS

INDICATEUR	VALEUR 2018	VALEUR CIBLE	DERNIÈRE VALEUR CONNUE	DATE	ÉVOLUTION
Nombre de professionnels impliqués dans un protocole de coopération en Normandie	194	300	904	2022	<span style="color: green;">●</span>
Nombre d'expérimentations autorisées en région Normandie (article 51 LFSS 2018)	0	Non Déterminé	A développer	-	<span style="color: gray;">●</span>

### Les protocoles de coopération

Fin 2022, 904 adhésions de professionnels de santé à un protocole de coopération national (dont le protocole ASALÉE) sont validées par l'ARS Normandie (516 médecins généralistes et spécialistes; 368 paramédicaux : IDE et IDE spécialisés, manipulateurs d'électroradiologie médicale, masseurs-kinésithérapeutes, orthoptistes, diététiciens).



## PERSPECTIVES 2023-2028

- ✓ **Poursuite du développement des protocoles de coopération par les professionnels de santé au niveau régional** :
  - développement très volontariste de l'exercice coordonné et des protocoles de coopération dans le cadre de la mise en œuvre des engagements du Conseil national de la refondation (CNR) santé, pour que les paramédicaux prennent davantage en charge les soins primaires afin de soulager le médecin traitant sous la coordination de ce dernier.
  - les protocoles locaux, notamment en oncologie et dans la filière visuelle.
- ✓ **Prise en charge des patients en Affection longue durée (ALD) sans médecin traitant** :
  - par un professionnel de santé référent, dans une équipe pluriprofessionnelle, « porte d'entrée » de la prise en charge du patient en ALD, avec une trame pour la prise en charge de la pathologie chronique stabilisée, et des possibilités d'orientation lors des perturbations de la pathologie, en assurant la coordination du parcours de soin avec une traçabilité du suivi dans le Dossier Médical Partagé (DMP).
- ✓ **Déclinaison en Normandie de l'expérimentation nationale relative à l'intégration des chirurgiens-dentistes à la régulation du SAMU CENTRE 15 les dimanches et jours fériés.**

### DÉVELOPPER ET PÉRENNISER LES SYNERGIES AVEC LES INSTITUTIONS PUBLIQUES ET LA COMPLÉMENTARITÉ ET L'ARTICULATION DE LEURS POLITIQUES AU SERVICE D'UNE ACTION GLOBALE DE SANTÉ

#### 27. Améliorer la connaissance des besoins du public et promouvoir des outils partagés

##### QUELQUES EXEMPLES DE CE QUE NOUS AVONS RÉALISÉ

###### Outil commun de diagnostic territorial AGIT (Application de gestion des indicateurs territorialisés)

- ✓ **Mise en place d'un outil commun avec l'Assurance maladie et l'Observatoire régionale de la santé et du social (OR2S)** qui comprend des indicateurs d'observations sur l'état de santé de la population et l'offre de recours aux soins qui sont la base de la production d'un diagnostic territorial partagé ;
- ✓ Dans le cadre des travaux du Programme régional d'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies (PRAPS), des **travaux sur le non recours et le renoncement aux soins** ont été menés.



##### CHIFFRES CLÉS

###### Plateforme d'observation NÉO

- ✓ **1** comité de pilotage, **7** comités de suivi et **1** séminaire ;
- ✓ Près de **300 travaux** d'observation régionaux recensés ;
- ✓ **8** lettres d'information publiées couvrant des thématiques variées ;
- ✓ **2** groupes de travail thématiques (handicap – inégalités sociales) ;
- ✓ **110** participants au séminaire consacré à la santé mentale des jeunes.

###### Plateforme d'observation sanitaire et sociale : Normandie Études Observation (NÉO)

- ✓ **Mise en place d'un groupe d'observation spécifique sur le Handicap** avec la réalisation d'une première étude sur l'activité des Maisons Départementales pour les Personnes Handicapées (MDPH) en 2020 et enrichissement chaque année de nouveaux indicateurs.

###### Animation DATA / Mutualisation

- ✓ **Participation active aux travaux de mutualisation de requêtes et d'accompagnement du réseau des ARS, et des partenaires sur le Système National des Données de Santé (SNDS)** (Feuille de route AMDAC - Administrateurs Ministériels des Données, des Algorithmes et des Codes sources).



## EXEMPLES DE FINANCEMENTS

- ✓ Plateforme NÉO - Budget 2022 : **56 900 €** financés par l'ARS, la Région et la Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DREETS).



## INDICATEURS TRACEURS

INDICATEUR	VALEUR 2018	VALEUR CIBLE	DERNIÈRE VALEUR CONNUE	DATE	ÉVOLUTION
Adhésions à la plateforme d'observation NÉO	-	En augmentation	21	2022	
Effectivité du Répertoire Opérationnel des Ressources (ROR)	Non	Oui	Oui	Depuis 2020	

### La plateforme d'observation NÉO

L'association ORS-CREAI Normandie et l'OR2S, en partenariat avec la DRDJSCS et l'ARS, ont travaillé à la mise en œuvre de la plateforme régionale Normandie Études Observation (NÉO) en 2017.

La plateforme NÉO est accessible à tous par le site internet : <http://normandieobservation.org/>

### Le Répertoire Opérationnel des Ressources (ROR)

Le ROR est un service en ligne permettant aux professionnels de santé l'accès à un répertoire complet, simple et fiable de l'offre de soins de la région. Son déploiement est effectif, mais tous les professionnels n'y ont pas encore accès à ce stade. En effet, cet accès se fera via les outils « e-parcours » en cours de déploiement. À noter que des réunions de lancement ont été réalisées :

- ✓ Réunion de lancement du ROR « Établissements et services médico-sociaux » pour les personnes en situation de handicap et du forum utilisateurs, ainsi qu'un forum utilisateur de « ViaTrajectoire » dans le Calvados ;
- ✓ Réunion de lancement du ROR « EHPAD » et redynamisation de « ViaTrajectoire » en Seine-Maritime.



## PERSPECTIVES 2023-2028

- ✓ **Poursuite des travaux d'animation et de partage de l'information** par l'animation du site internet dédié à la plateforme NÉO ;
- ✓ **Développement des partenariats** (ex : collectivités locales, INSEE, ...) et des formations des partenaires de la plateforme NÉO à l'utilisation de la base territoriale des indicateurs.

### DÉVELOPPER ET PÉRENNISER LES SYNERGIES AVEC LES INSTITUTIONS PUBLIQUES ET LA COMPLÉMENTARITÉ ET L'ARTICULATION DE LEURS POLITIQUES AU SERVICE D'UNE ACTION GLOBALE DE SANTÉ

🔍 **28. Impulser une approche et une démarche globale de santé des acteurs publics et définir des objectifs communs et partagés entre les acteurs publics tout en assurant la complémentarité des actions**

#### QUELQUES EXEMPLES DE CE QUE NOUS AVONS RÉALISÉ

##### Structuration des parcours en psychiatrie et santé mentale

- ✓ **Gouvernance stratégique régionale et territoriale en santé mentale :** la Commission spécialisée en santé mentale (CSSM) élargie du Conseil territorial de santé (CTS) est l'instance de gouvernance de chaque Projet territorial de santé mentale

(PTSM). Un bilan d'étape 2022 de l'avancée de la mise en œuvre des actions contractualisées a été effectué, et un Programme de travail 2023 a été établi dans chaque territoire.

##### Intersectorialité

- ✓ **Territorialisation de la commission de coordination des politiques publiques** pour la prévention au sein de comités techniques de promotion de la santé dans chaque département.

##### Développement des programmes de prévention et d'intervention précoce hors milieu scolaire

- ✓ **Conventionnement avec l'association régionale des missions locales, la Protection judiciaire de la jeunesse (PJJ), la Direction régionale de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt (DRAAF), la Caisse d'allocations familiales (CAF) de Seine-Maritime et avec des ESMS** accueillant des jeunes ;
- ✓ **Partenariat avec la Délégation régionale académique à la jeunesse, à l'engagement et aux sports (DRAJES)** pour la formation des intervenants d'Accueils collectifs de mineurs (ACM) ;
- ✓ **Conventionnement avec les Conseils Départementaux** dans le cadre de la Stratégie Prévention Protection de l'Enfance (SPPE).



#### CHIFFRES CLÉS

##### Contrats Territoriaux en Santé Mentale (CTSM)

- ✓ **7 CTSM** signés en décembre 2021 ;
- ✓ **140 signataires** normands, pilotes et contributeurs s'engagent sur 128 actions partagées.



## EXEMPLES DE FINANCEMENTS

- ✓ 7 CTSM : 128 actions partagées et financées par l'ARS à hauteur de **24 millions d'euros**.



## INDICATEURS TRACEURS

INDICATEUR	VALEUR 2018	VALEUR CIBLE	DERNIÈRE VALEUR CONNUE	DATE	ÉVOLUTION
Nombre de Contrats locaux de santé (CLS) dans les territoires prioritaires	5	8	5	2022	
Nombre de partenaires liés conventionnellement avec l'ARS	-	En augmentation	En augmentation	2022	
Nombre de Contrats locaux de santé mentale (CLSM) ou d'axes santé mentale dans les CLS	-	En augmentation	7 (sur 12 actifs)	2022	
Nombre de COPIL Territoriaux en santé mentale	0	7	7	Depuis 2021	

### Les CLS dans les territoires prioritaires

À noter que deux autres CLS sur des territoires prioritaires sont en cours d'élaboration et un autre en projet. Le déploiement d'une approche territoriale des besoins de santé et une politique volontariste de contractualisation à cette fin, participe aujourd'hui à une attention accrue des élus, facilitant ce travail.

### Les partenaires de l'ARS

Exemples de partenaires institutionnels liés conventionnellement à l'ARS (Assurance maladie, Région, Départements, DREETS – Direction Régionale de l'Economie, de l'Emploi, du Travail et des Solidarités, Éducation nationale, DPJJ – Direction de la Protection judiciaire de la jeunesse, Universités...).

### Les CLSM dans les CLS

En Normandie, le travail est en cours pour veiller à la cohérence des enjeux et actions des CLSM ou des axes santé mentale des CLS avec les enjeux et priorités des PTSM. Les actions ainsi déclinées, le sont en proximité des enjeux et priorités du PTSM.



## PERSPECTIVES 2023-2028

- ✓ **Consolider les démarches partenariales** permettant la sensibilisation de l'ensemble des acteurs institutionnels de l'ARS aux déterminants de santé et la promotion d'environnements favorables à la santé.

### DÉVELOPPER ET PÉRENNISER LES SYNERGIES AVEC LES INSTITUTIONS PUBLIQUES ET LA COMPLÉMENTARITÉ ET L'ARTICULATION DE LEURS POLITIQUES AU SERVICE D'UNE ACTION GLOBALE DE SANTÉ

#### 29. Promouvoir des lieux de vie favorables à la santé et contribuer à renforcer l'inclusion et le maintien en milieu ordinaire

#### QUELQUES EXEMPLES DE CE QUE NOUS AVONS RÉALISÉ

##### École inclusive : scolarité pour tous

- ✓ **Démarche « Pour une école accessible pour tous »** co-pilotée ARS/Education Nationale : 13 Instituts médico-éducatif (IME) sélectionnés suite à l'appel à manifestation d'intérêt, afin de les accompagner dans la transformation de leur offre vers une scolarité en milieu ordinaire ;
- ✓ **Un colloque régional « Une école inclusive pour tous, un parcours pour chacun »** à Caen qui a réuni 600 personnes ;
- ✓ **Création d'équipes mobiles d'appui à la scolarisation ;**
- ✓ **Amendements Creton** : soutien aux places en IME par la sortie des personnes en amendements Creton et par la scolarisation ordinaire des personnes qui ne relèvent pas d'IME ; Partenariat avec les Conseils départementaux sur ces enjeux, notamment les comités départementaux.

##### Réponse ajustée aux besoins les plus complexes

- ✓ **Développement des pôles de compétences et de prestations externalisées (PCPE)** : création d'un PCPE spécifique dans le champ du polyhandicap pour la Seine-Maritime et l'Eure ;
  - ✓ 700 k€ de moyens supplémentaires pour renforcer les PCPE existants.

##### Maintien à domicile des personnes âgées

- ✓ Intervention à domicile et avis (situations complexes) : **19 équipes mobiles gériatrique créées ;**
- ✓ **Développement des places de Services de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) ;**
- ✓ **Création d'un Service polyvalent d'aide et de soins à domicile (SPASAD) expérimental dans l'Orne en 2021.**

##### Réponse en terme d'habitat inclusif

Attribution de **forfaits « habitats inclusifs »** secteur du handicap et de la perte d'autonomie : 21 dossiers financés.



#### CHIFFRES CLÉS

##### Différents dispositifs de scolarisation en milieu ordinaire

- ✓ Création de plus de **80** places de services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) et de **99** places en unités externalisées ;
- ✓ **138** unités d'enseignement externalisée (UEE) ;
- ✓ **18** équipes mobiles d'appui à la scolarisation (EMAS).

##### Dispositifs de scolarisation pour les élèves avec « Trouble du spectre de l'autisme » (TSA)

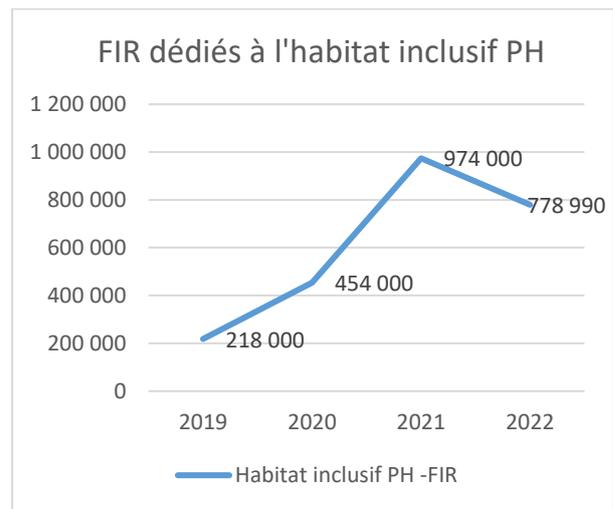
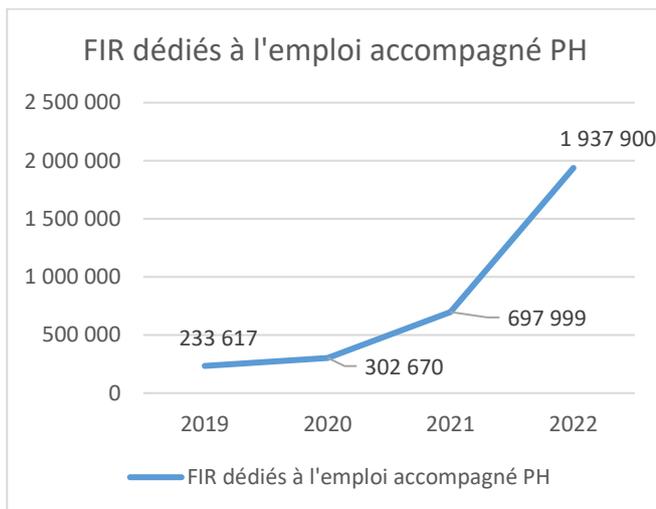
- ✓ **15** unités d'enseignement en maternelle autisme (UEMA) ;
- ✓ **4** unités d'enseignement en élémentaire autisme (UEEA) ;
- ✓ **2** dispositifs d'autorégulation (DAR) : Calvados et Eure ;
- ✓ **5** postes d'enseignants ressources ;
- ✓ **5** équipes mobiles d'appui à la scolarisation (EMAS).

##### En faveur des personnes âgées

- ✓ **26 Services polyvalent d'aide et de soins à domicile (SPASAD).**



## EXEMPLES DE FINANCEMENTS



## INDICATEURS TRACEURS

INDICATEUR	VALEUR 2018	VALEUR CIBLE	DERNIÈRE VALEUR CONNUE	DATE	ÉVOLUTION
Taux d'IME, IEM et ITEP disposant d'au moins une unité d'enseignement externalisée et/ou UEM et/ou d'un dispositif innovant d'inclusion scolaire	43 %	80 %	74 %	2022	●
Nombre de pôles de compétences et prestations en faveur de l'insertion professionnelle	0	6	Sans objet	-	●
Pourcentage de personnes en « amendement Creton » sur le nombre de places en établissement pour enfant en situation de handicap	8,5 %	5 %	4,54 %	2021	●
Réponse apportée aux demandes de retour en France de personnes en situation de handicap accueillies en Belgique	-	100 %	-	-	●
Taux de scolarisation en milieu ordinaire des enfants accompagnés en établissements spécialisés	-	80 %	-	-	●

### L'inclusion scolaire - UEE / UEM / dispositif innovant

Poursuite des externalisations des unités d'enseignement d'ESMS : de nombreux projets ont abouti, permettant aux territoires qui n'en disposaient quasiment pas (Eure : 9%) ou pour moins de la moitié des ESMS (Seine-Maritime : 34 %) de déployer cette modalité de scolarisation en 2019 et 2020. A ce jour, 74 % des ESMS normands disposent d'UEE.

### Les pôles de compétences et prestations en faveur de l'insertion professionnelle

La démarche de déploiement n'est plus portée directement par l'ARS mais par le service public de l'emploi, le dispositif emploi accompagné et les missions locales.

## Les personnes en « amendement Creton »

On constate une diminution du taux de personnes en « Amendement Creton » sur le nombre de places en établissement pour enfant en situation de handicap. Difficultés rencontrées pour suivre cet indicateur car l'ARS est en compétences partagées avec le Conseil départemental, avec un co-financement dans le secteur adulte.

## Les personnes en situation de handicap accueillies en Belgique

Source MDPH

## La scolarisation en milieu ordinaire des enfants accompagnés en établissements spécialisés

Source Rectorat. Les modalités de scolarisation des enfants accompagnés en établissements médico-sociaux se diversifient afin de favoriser l'accès au milieu ordinaire de scolarisation. Au-delà de l'augmentation du nombre d'UEE, des temps de scolarisation partagée sont mis en place sur l'ensemble de la région.



## PERSPECTIVES 2023-2028

- ✓ **Déploiement du fonctionnement en dispositif des Etablissements et services médico-sociaux dédiés aux enfants** favorisant le soutien à la scolarisation en milieu ordinaire des enfants en situation de handicap ;
- ✓ **Finalisation du protocole ARS/Rectorat** de mise en œuvre de la scolarité partagée ;
- ✓ **Formalisation de l'organisation de la fonction ressource du secteur médico-social d'appui à la scolarisation** en milieu ordinaire (rapport de l'expertise médico-sociale aux professionnels de l'Education nationale) ;
- ✓ **Poursuite du déploiement des UEMA, UEEA, DAR** dans le cadre de la nouvelle stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement ;
- ✓ Mise en place des comités départementaux et mobilisation des **communautés 360**.

### DÉVELOPPER ET PÉRENNISER LES SYNERGIES AVEC LES INSTITUTIONS PUBLIQUES ET LA COMPLÉMENTARITÉ ET L'ARTICULATION DE LEURS POLITIQUES AU SERVICE D'UNE ACTION GLOBALE DE SANTÉ

#### 30. Affirmer le rôle d'une démocratie en santé contributive

##### QUELQUES EXEMPLES DE CE QUE NOUS AVONS RÉALISÉ

###### Déployer le Conseil national de la Refondation en Santé (CNR Santé) en Région

- ✓ **18 ateliers territoriaux de concertation** de l'ensemble des parties prenantes déployés par l'ARS Normandie, en lien étroit avec les Préfectures et les élus, du 8 au 28 novembre 2022 sur l'ensemble du territoire régional.

###### Relayer les préoccupations des acteurs du système de santé en s'appuyant sur les instances de démocratie en santé

- ✓ **Association précoce de la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA) à la gestion de crise sanitaire Covid-19** et adoption par la CRSA d'un plaidoyer pour un « déconfinement » réussi ;
- ✓ Contribution de la CRSA Normandie au **Grand débat national (GDN)** ;
- ✓ Contribution de la CRSA Normandie aux travaux réalisés pour les **20 ans de la démocratie en santé** ;
- ✓ Avis émis par la CRSA sur des enjeux majeurs de **santé publique** dont **l'amélioration de la démographie médicale** (formation des professionnels de santé et zonages relatifs à l'aide à l'installation et au maintien).

###### Associer les acteurs de la Démocratie en Santé au déploiement des politiques de santé publique

- ✓ **Mise en œuvre du Ségur de la santé** : organisation d'une **vaste consultation** et définition d'orientations portant sur la **stratégie régionale d'investissement** avec les instances de démocratie en santé (CRSA et CTS).
- ✓ **Déploiement des contrats locaux de santé (CLS)** - Exemple d'action financée : CLS St-Etienne-du-Rouvray des habitants « Ambassadeurs de santé ».



##### CHIFFRES CLÉS

###### Conseil national de la refondation en Santé (CNR Santé) :

- ✓ **18 ateliers** en Région ;
- ✓ **1250 participants** (47 % de soignants, 22 % d'élus, 17 % d'associatifs, 14 % de particuliers) ;
- ✓ **80 heures d'échanges** ;
- ✓ **325 réponses** à l'enquête territoriale de santé ;
- ✓ **5 grands engagements**.

###### Territoires de démocratie sanitaire

- ✓ Redéfinition des territoires de démocratie sanitaire en cohérence avec les découpages départementaux - **7 Conseils territoriaux de santé (CTS)** renouvelés et installés.

###### Label « Droits des Usagers »

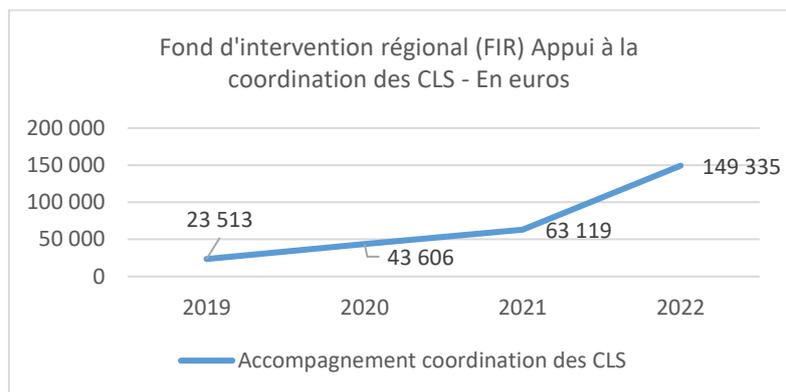
- ✓ **En 2018 - 12 projets sélectionnés** en région et **1 projet lauréat du concours national** – « Rein n'va plus ».

###### Contrats locaux de santé (CLS)

- ✓ **12 contrats actifs**.



## EXEMPLES DE FINANCEMENTS



## INDICATEURS TRACEURS

INDICATEUR	VALEUR 2018	VALEUR CIBLE	DERNIÈRE VALEUR CONNUE	DATE	ÉVOLUTION
Nombre de Contrats locaux de santé (CLS)	8	En augmentation	12	2022	●
Nombre de Contrats territoriaux de santé	0	En augmentation	Sans objet	-	●
Taux de participation aux instances de la démocratie en santé	ND	En augmentation	ND	-	●

### Les Contrats locaux de santé (CLS)

Les démarches des délégations départementales de l'ARS vers les collectivités territoriales (rencontres bilatérales, échanges sur la politique régionale de santé, identification des besoins et problématiques des collectivités territoriales et de la population ...) se sont déployées en région. Elles permettent aux collectivités territoriales d'initier les réflexions sur l'apport du contrat local de santé.

### Les Contrats territoriaux de santé

Sans objet.



## PERSPECTIVES 2023-2028

- ✓ **Poursuite du déploiement du CNR Santé en Normandie**, avec l'installation d'un comité de suivi dans chaque département autour du conseil territorial de santé ;
- ✓ Organisation de **nouveaux ateliers du CNR-santé** dans chaque arrondissement, à la fin du premier semestre 2023 ;
- ✓ **Formalisation d'un processus continu d'articulation et de concertation des instances de démocratie en santé entre elles (CTS, CRSA et CNS)**, ainsi qu'avec d'autres institutions intervenant dans le champ de la santé pour permettre et faciliter la synergie des actions et des démarches ;
- ✓ **Accompagnement des Conseils territoriaux de santé (CTS)** dans la mise en œuvre de leurs missions.

**31. Garantir la fluidité des parcours par la transformation**

**✓ QUELQUES EXEMPLES DE CE QUE NOUS AVONS RÉALISÉ**

**Hospitalisation à domicile (HAD)**

- ✓ **Mise en place de guichets uniques pour les admissions :** CHUs Rouen et Caen, CLCC F. Baclesse et H. Becquerel ;
- ✓ **Mobilisation des HAD** durant les périodes de tensions : COVID, tensions estivales et hivernales.

**Parcours « cancers »**

- ✓ **Financement d'un 2nd accélérateur de particules** au CH Public du Cotentin, via le Ségur investissement (Région : 2 000K€ et ARS 800K€).
- ✓ **Mise en place du Dispositif Infirmier d'Accompagnement et de Suivi Post Ambulatoire à Domicile (DIASPAD) ;**
- ✓ **Dispositif « PARSAC »** - parcours global de soins après le traitement d'un cancer – 10 structures retenues pour la mise en place.

**Parcours dédiés aux personnes âgées**

- ✓ **Admissions directes sans passage aux urgences :** 18 établissements de santé déploient une organisation ;
- ✓ **Sorties d'hospitalisation :** labellisation de places d'hébergement temporaire (PRIAC).

**Parcours dédiés aux personnes en situation de handicap**

- ✓ **« Réponse accompagnée pour tous » :** 2 pôles de compétences et prestations externalisées (PCPE) pour tout type de handicap et un PCPE spécialisé Polyhandicap.

**Parcours « santé mentale »**

- ✓ **Coordination des projets territoriaux de santé mentale (PTSM)** - 7 postes de coordonnateurs - 398,7K€ en FIR 2022 ;
- ✓ **Formations et sensibilisation** aux troubles psychogériatriques - centre ressource de psychogériatrie.



**CHIFFRES CLÉS**

**Personnes âgées**

- **19 dispositifs d'astreinte IDE de nuit** en EHPAD (83 structures au total) ;
- **19 équipes mobiles gériatriques ;**
- **11 plateformes d'expertises gériatriques.**

**Personnes en situation de handicap**

- **2 projets expérimentaux** d'école conductive (Polyhandicap et handicap rare)
- **Plateforme de coordination et d'orientation (PCO) = 100 % du territoire couvert ;** Cumul depuis ouverture jusqu'à juillet 2022 : Nombre d'enfants adressés à une PCO = 2136 ; Nombre d'enfants bénéficiant d'au moins un forfait = 861 ; Nombre de parcours bilans et séances d'interventions validés = 2016.

**Santé Mentale**

- **7 contrats territoriaux de santé mentale** signés et 128 actions ;
- **Création de 2 unités mobiles territoriales pour adolescent** dans le Calvados et la Manche ;
- **6 dispositifs de consultations dédiées** pour les personnes en situation de handicap.

**Médecine HDJ (Hospitalisation de jour) : 30,1%** des séjours de médecine.

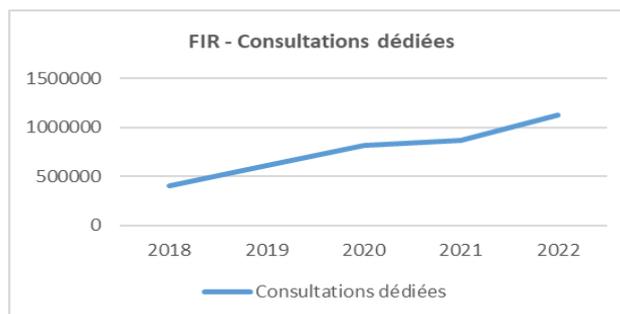
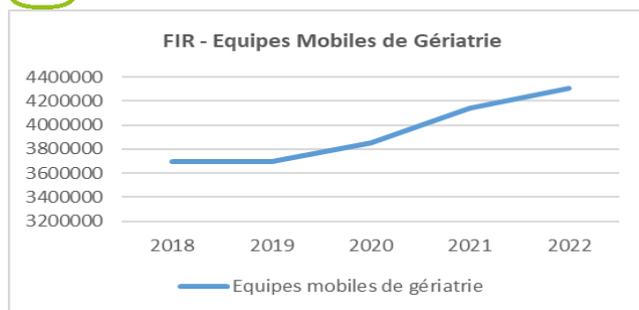
**Hôpitaux de proximité : 15** hôpitaux labellisés.

**SÉGUR DE LA SANTÉ - Stratégie régionale d'investissement en santé 2021-2030**

- **90 établissements sanitaires et médico-sociaux** bénéficiaires, dont 68 établissements de santé (ES) ;
- **Engagement de plus de 850 millions €**, dont 200 millions mobilisés par le Conseil régional pour les ES ;
- **56 établissements** bénéficiaires des mesures de restauration des capacités financières ;
- **Investissements du quotidien :**
- ES = 73 millions € ; EHPAD = 6,9 millions €.



## EXEMPLES DE FINANCEMENTS



**FIR - Réponse aux besoins et engagements des professionnels en faveur du parcours des personnes en situation de handicap : 2036,9K€ sur la période 2018-2022** en complément des crédits médico-sociaux

**FIR - Parcours global après cancer : 171K€ en 2022** - accompagnement au déploiement du dispositif



## INDICATEURS TRACEURS

INDICATEUR	VALEUR 2018	VALEUR CIBLE	DERNIÈRE VALEUR CONNUE	DATE	ÉVOLUTION
Part des services dans l'offre médico-sociale globale	36,9 %	50 %	16,25 %	2021	●
Nombre de structures d'urgences SU et/ou SMUR dont l'activité est supérieure au critère de faible activité	28/45 structures	En augmentation	21/43 structures	2021	●
Nombre de services de chirurgie dont l'activité est < à 1 500 séjours chirurgicaux par an	8 (2017)	En diminution	5	2022	●
Taux global de chirurgie ambulatoire	54,90%	70 %	62,5%	2022	●
Taux de recours à l'HAD	18,9 %	En augmentation	18,7 %	2022	●

### La part des services dans l'offre médico-sociale globale

Forte baisse liée à l'application de la réforme des autorisations et le passage en mode parcours.



## PERSPECTIVES 2023-2028

- ✓ **Positionner les établissements d'HAD comme partenaires privilégiés** des Dispositifs d'appui à la coordination (DAC) et des Groupements hospitaliers de territoire (GHT), avec association obligatoire des HAD au GHT non rattaché à un établissement public ;
- ✓ **Perspective d'animation du réseau des dispositifs de consultations dédiées ;**
- ✓ **Diversifier les modalités d'accompagnement des adultes en situation de handicap** et notamment les alternatives à l'hébergement type Maisons d'accueil spécialisé (MAS) et Foyers d'accueil médicalisé (FAM) ;
- ✓ **Développer la fonction ressource des établissements médico-sociaux.**

**32. Assurer la fluidité des parcours par des modalités d'intervention coordonnées des acteurs**

**✓ QUELQUES EXEMPLES DE CE QUE NOUS AVONS RÉALISÉ**

**Déploiement de l'exercice coordonné**

- ✓ **Signature de la Charte partenariale régionale d'accès aux soins ambulatoires 2021-2025** et mise en place d'une gouvernance partagée des actions d'accès aux soins : élargissement de la politique partenariale d'accompagnement des Maisons de santé pluridisciplinaires (MSP) à d'autres dispositifs favorisant l'accès aux soins (Centres de santé, Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), Télémédecine, Equipes de soins primaires (ESP), Equipes de soins spécialisés (ESS), expérimentations type Médicobus) ;
- ✓ **Densification du maillage des MSP** et développement des Centres de santé pluri professionnels (CSP) ;
- ✓ **Déploiement des CPTS** et réflexion conjointe menée par l'ARS et l'Assurance maladie sur l'accompagnement des CPTS.

**Parcours de santé complexes**

- ✓ **Unification des Dispositifs d'appui à la coordination (DAC)** de parcours de santé complexes, 33 dispositifs unifiés au sein des DAC (21 MAIA (Méthodes d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie), 10 Plateformes Territoriales d'Appui (PTA) et 2 réseaux de soins palliatifs) ;
- ✓ **Un système unique e-parcours pour les DAC** : Système « Maincare » retenu.



**CHIFFRES CLÉS**

**Exercice coordonné**

- ✓ **173 structures de soins coordonnés** (56 en 2018) ;
- ✓ **29 CPTS** en activité, projet et émergentes ;
- ✓ **1 Médicobus** dans l'Orne (Est).

**Formation PACTE Soins Primaires (Programme d'amélioration continue du travail en équipe)**

- ✓ **66 apprenants** depuis 2018 ;
- ✓ **14 candidatures acceptés pour la 4ème édition** (2023 – 2024) et tous sont actuellement en poste, coordinateurs de MSP ou PSLA.

**Appui à la coordination**

- ✓ **12 Dispositifs d'appui à la coordination (DAC)** ;
- ✓ **100 % du territoire couvert.**

**Parcours « cancers »**

- ✓ **3 projets de numérisation de l'activité d'anatomocytopathologie** retenus, favorisant l'inter-opérabilité de l'activité entre les établissements (CLCC Becquerel et CLCC Baclesse, CHU de Rouen - GHH et CHU de Caen – CHP Cotentin) représentant **2 100k€.**

**Parcours « cancers »**

- ✓ **Harmonisation du fonctionnement du réseau régional onco-pédiatrique** ;
- ✓ **Déploiement du dispositif « DIFPAD-Onco »** (Dépistage des Fragilités des Personnes Agées à Domicile avec maladie oncologique), avec l'utilisation de l'outil numérique intégré au **e-parcours** : plus de 100 infirmiers libéraux formés, impulsion au Centre de Lutte Contre le Cancer Becquerel.



## EXEMPLES DE FINANCEMENTS

- ✓ 4 570k€ alloués au titre du FIR pour le déploiement des services numériques de coordination sur la période 2018-2022 ;
- ✓ 490,03k€ (FIR) consacrés à l'accompagnement de la fusion des dispositifs de coordination (MAIA, PTA, réseaux de soins palliatifs) ;
- ✓ 4 749,2k€ (FIR) alloués aux DAC pour leurs fonctionnements à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2022 ;
- ✓ 120k€ (FIR) consacrés aux formations des coordonnateurs dans le cadre du Pacte soins primaires et d'un partenariat avec l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique ;
- ✓ 138,6k€ (FIR) pour le déploiement du dispositif DIFPAD-Onco.



## INDICATEURS TRACEURS

INDICATEUR	VALEUR 2018	VALEUR CIBLE	DERNIÈRE VALEUR CONNUE	DATE	ÉVOLUTION
Taux de couverture du territoire par une réponse graduée et coordonnée pour les cas complexes dans le cadre des parcours prioritaires (PTA, PAERPA, MAIA, PTSM)	-	100 %	100 %	2022	●
Convergence des dispositifs d'appui à la coordination (DAC)	-	1 dispositif par territoire	12	2022	●
Pilotage – Gouvernance régionale	-	1 instance régionale multipartenaire	Mise en œuvre au niveau départemental	2022	●
Services numériques d'appui à la coordination (SNAC)	2 Systèmes d'information	1 système unique commun adossé aux DAC-PTA	Déploiement janvier 2022	2022	●
Taux de couverture territoriale des PSLA/CPTS	49,15 %	Valeur actuelle + 30 %	73,5 %	2022	●

### La gouvernance régionale

Il n'existe pas de pilotage actuellement au niveau régional. En revanche, une installation d'un pilotage au niveau départemental est prévue en 2023.



## PERSPECTIVES 2023-2028

- ✓ **Accompagnement à la structuration des communautés 360°** dans le secteur du handicap ;
- ✓ **Déploiement des services numériques territoriaux de coordination de parcours aux 3 derniers DAC** et appui au déploiement de Mon Espace Santé ;
- ✓ **Optimiser la coordination entre les acteurs pour fluidifier le parcours « cancers »** : permettre l'articulation « SCAD-Onco » et solution « e-parcours » ;
- ✓ **Déployer l'outil Bimedoc** dans le cadre du projet OncoLink.





RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*



PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ 2018-2023

**ARS Normandie**  
Espace Claude Monet  
2 place Jean Nouzille - CS 55035  
14050 CAEN Cedex 4  
Tél. : 02 31 70 96 96



[www.normandie.ars.sante.fr](http://www.normandie.ars.sante.fr)