

SRS

SCHÉMA
RÉGIONAL
DE SANTÉ

2018 ► 2023

ars
Agence Régionale de Santé
Normandie

Le mot

de la Directrice générale

Le Schéma régional de santé (SRS) décline notre Projet régional de santé (PRS). Il décrit le « comment » qui doit nous permettre d'atteindre les objectifs stratégiques du PRS.

Ce schéma est le fruit d'une démarche participative et concertée avec les partenaires de l'Agence régionale de santé de Normandie et les acteurs de la démocratie en santé.

L'idée force qui a sous-tendu l'élaboration de ce document était également d'organiser notre action pour prévenir et répondre aux ruptures identifiées dans nos huit parcours prioritaires : périnatalité et développement de l'enfant ; santé des jeunes ; personnes en situation de handicap ; personnes âgées en perte d'autonomie ; psychiatrie et santé mentale ; cancers ; maladies chroniques-insuffisance cardiaque et maladies chroniques-asthme-BPCO.

Ce schéma est « unique ». Autrement dit, quelles que soient les populations ou les pathologies, notre action se structurera autour des mêmes objectifs, à savoir : la prévention, la promotion de la santé, le dépistage, le diagnostic, les soins, la prise en charge et l'accompagnement.

Les 32 objectifs spécifiques transversaux présentés ont été définis avec le souci de concilier les impératifs de qualité et de sécurité, avec les enjeux de proximité et d'accessibilité. Ils visent à renforcer l'efficacité des organisations en santé en actionnant les grands leviers que sont l'e-santé et le soutien aux innovations, et particulièrement les innovations organisationnelles, l'information et la formation des professionnels, la coordination des politiques publiques et le rôle de la démocratie en santé, la transformation de l'offre en santé et la coordination des acteurs au service de la fluidité des parcours.

En s'appuyant sur les spécificités de notre région et de nos territoires, le schéma établit les objectifs opérationnels et les prévisions d'évolution en termes d'organisation de l'offre en santé (autorisations, implantations, créations, transformations...) pour les cinq années à venir.

Il est essentiel de fluidifier les parcours de santé, de les rendre lisibles pour les usagers qui attendent, à raison, d'être éclairés pour agir. La coordination des acteurs de santé, leur coopération pour répondre à ces attentes est essentielle. L'organisation de la gradation de l'accès à la santé a été repensée pour répondre aux enjeux de ressources (humaines, démographiques, financières), d'efficacité et de soutenabilité.

Il nous appartient désormais de mettre en œuvre chacun des objectifs que nous nous sommes fixés pour les cinq années à venir. Je sais pouvoir compter sur l'implication de tous pour améliorer la santé des Normands.

Madame Christine GARDEL
Directrice générale
Agence régionale de santé de Normandie



SOMMAIRE

1. **INTRODUCTION**p. 6
2. **OBJECTIFS SPÉCIFIQUES ET OPÉRATIONNELS**p. 9
 1. Faire de la prévention et de la promotion de la santé le 1^{er} levier du bien-être de la population en agissant sur les déterminants de santé tout au long de la viep. 10
 1. Prévenir les pratiques addictives
 2. Promouvoir des comportements alimentaires favorables à la santé et lutter contre la sédentarité
 3. Prévenir le mal-être et le suicide
 4. Agir précocement pour garantir de meilleures chances de bonne santé
 5. Prévenir la perte d'autonomie dans une stratégie de « bien vieillir »
 6. Permettre l'accès des personnes en situation de handicap aux programmes de prévention, promotion de la santé
 7. Promouvoir la santé sexuelle dans une approche globale et positive
 8. Promouvoir un environnement favorable à la santé
 2. Réduire les inégalités de santé, qu'elles soient sociales ou territoriales, en offrant une réponse de santé proportionnée aux vulnérabilitésp. 42
 9. Garantir l'équité en santé selon le principe d'universalisme proportionné
 10. Organiser une stratégie ciblée vers les plus vulnérables
 3. Chaque usager doit pouvoir, tout au long de sa vie, agir pour sa santé ou celle de ses prochesp. 50
 11. Rendre l'usager acteur de sa santé
 12. Accompagner les aidants
 4. Chaque usager doit pouvoir s'exprimer, être entendu et être partie prenante de la qualité du système de santép. 58
 13. Associer les usagers à l'amélioration du système de santé
 14. Renforcer la communication et la formation auprès des acteurs de santé et des usagers sur les droits
 5. Chaque usager doit avoir accès à une offre en santé adaptée à ses besoinsp. 66
 15. Renforcer l'attractivité territoriale pour l'exercice des professions de santé
 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
 17. Organiser graduellement l'accessibilité à une offre de santé complémentaire adossée à l'offre de proximité
 6. Chaque usager et chaque professionnel doit disposer d'une information lisiblep. 78
 18. Améliorer l'information des professionnels de santé sur l'offre sanitaire, sociale et médico-sociale existante
 19. Accompagner à l'accès et à la compréhension de l'information de santé



SOMMAIRE

7. Chaque usager doit bénéficier de services et interventions en santé performants p. 86
 20. Organiser la veille, l'alerte et la réponse aux événements graves et situations sanitaires exceptionnelles
 21. Assurer une démarche d'amélioration continue de la sécurité et de la qualité des services et interventions en santé
 22. Assurer la formation des professionnels en cohérence avec les besoins de santé des usagers
 23. Renforcer l'attention à la qualité de vie et la sécurité au travail des professionnels
8. Mettre l'innovation au service du système de santé p. 102
 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
 25. Promouvoir et développer la recherche clinique (thérapeutique) et interventionnelle (participative)
 26. Favoriser l'innovation à la fois en termes d'organisation et de pratiques professionnelles : développement des coopérations et du partage de compétences
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 p. 114
 27. Améliorer la connaissance des besoins du public et promouvoir des outils partagés
 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
 29. Promouvoir des lieux de vie favorables à la santé et contribuer à renforcer l'inclusion et le maintien en milieu ordinaire
 30. Affirmer le rôle d'une démocratie en santé contributive
10. Chaque usager doit pouvoir bénéficier d'un parcours fluide p. 130
 31. Garantir la fluidité des parcours par la transformation
 32. Assurer la fluidité des parcours par des modalités d'intervention coordonnées des acteurs
3. **CONSÉQUENCES SUR LES ACTEURS** p. 139
 1. Conséquences sur les acteurs en prévention et promotion de la santé p. 140
 1. Prévention et réduction des pratiques addictives
 2. Dépistages organisés des cancers
 3. Éducation thérapeutique du patient
 4. Vaccination
 5. Santé sexuelle
 2. Conséquences sur les acteurs du secteur sanitaire - OQQOS p. 157



SOMMAIRE

1. Médecine
 2. Chirurgie
 3. Gynécologie-obstétrique, néonatalogie, réanimation néonatale
 4. Psychiatrie
 5. Hospitalisation à domicile
 6. Soins de suite et de réadaptation
 7. Soins de longue durée
 8. Activités interventionnelles sous imagerie médicale, par voie endovasculaire, en cardiologie
 9. Médecine d'urgence
 10. Réanimation
 11. Traitement de l'insuffisance rénale chronique par épuration extrarénale
 12. Activités cliniques et biologiques d'assistance médicale à la procréation et activités biologiques de diagnostic prénatal
 13. Traitement du cancer
 14. Examen des caractéristiques génétiques d'une personne ou identification d'une personne par empreintes génétiques à des fins médicales
 15. Équipements matériels lourds
 16. Laboratoire de biologie médicale
 17. Offre de soins de premier et de deuxième recours
 18. Permanence des soins en établissement de santé
- 3. Conséquences sur les acteurs du secteur médico-social..... p. 290**
1. Accès à la prévention, promotion de la santé et aux soins
 2. Accompagnement adapté en structure médico-sociale
 3. Repérage / dépistage / diagnostic (enfants et adultes) et interventions précoces
 4. Développer des réponses inclusives
 5. Pair aideance, soutien, guidance et accompagnement des aidants
 6. Maintien à domicile des personnes âgées fragiles
 7. Accompagnements adaptés à l'évolution des populations accueillies en EHPAD (hébergement permanent)
 8. Personnes en difficultés spécifiques : ESMS « précarité »
- 4. GLOSSAIRE p. 326**



Introduction

LE SRS DE QUOI PARLE-T-ON ?

Des textes (articles R. 1434-3 et suivants du Code de la santé publique)...

La loi relative à la modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 a prévu un Projet régional de santé (PRS) doté d'un Schéma régional de santé (SRS) unique.

Le SRS, établi pour une durée de cinq ans, permet ainsi aux ARS de poursuivre des objectifs plus transversaux au service d'une politique régionale de santé partenariale et décloisonnée.

Les objectifs qualitatifs et quantitatifs de l'offre de prévention, de l'offre sanitaire et de l'offre médico-sociale constituent autant de moyens à mobiliser pour réduire les inégalités sociales et territoriales en matière de santé et conduire les transformations nécessaires à la pérennité de notre système de santé.

Le SRS de Normandie tient compte :

- des exigences d'accessibilité, de qualité, de sécurité, de permanence, de continuité des prises en charge,
- des exigences d'efficience du service rendu et d'optimisation de la ressource publique,
- des spécificités des quartiers prioritaires de la politique de la ville, des zones de revitalisation rurale et des zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins,
- de la Stratégie nationale de santé (SNS), des orientations des plans ou programmes nationaux de santé,
- des objectifs du programme coordonné élaboré par les conférences départementales des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie.

... à l'élaboration collective du SRS

Le SRS de Normandie est le fruit d'une démarche participative et concertée avec les partenaires institutionnels et professionnels de l'Agence et plus particulièrement les instances de démocratie en santé. Les grandes collectivités incontournables sur les sujets de santé telles que les Conseils départementaux et le Conseil régional mais aussi les communes et leurs groupements siègent dans ces instances aux côtés des représentants des professionnels de santé, des usagers, de l'État et des organismes de sécurité sociale. Ainsi, la Conférence régionale de santé et de l'autonomie (CRSA) et ses commissions spécialisées, les commissions de coordination des politiques publiques et les conseils territoriaux de santé ont été étroitement associés à l'élaboration du SRS.

Sur la base de l'évaluation des PRS de première génération des anciennes régions de Basse et de Haute-Normandie, du diagnostic régional sur les besoins de santé, de l'étude sur l'offre et le recours, des Diagnostics territoriaux partagés (DTP) ont été réalisés par les sept Conseils territoriaux de santé (CTS). Huit parcours de santé et de vie ont ainsi été identifiés comme prioritaires en Normandie :

Le parcours « périnatalité et développement de l'enfant »	Le parcours « psychiatrie et santé mentale »
Le parcours « santé des enfants et des jeunes »	Le parcours « cancers »
Le parcours « personnes en situation de handicap »	Le parcours « maladies chroniques » insuffisance cardiaque
Le parcours « personnes âgées en perte d'autonomie »	Le parcours « maladies chroniques » asthme / BPCO

Ces parcours prioritaires ne résument pas à eux seuls l'action de l'Agence mais ils permettent d'identifier les axes de travail à surinvestir pour améliorer la santé des Normands.

Dans une approche globale du parcours de santé et de vie, chaque parcours a fait l'objet d'une modélisation théorique. Cet exercice a permis d'identifier collectivement les points de ruptures identifiés ou potentiels.

À ce titre, le SRS intègre la charte du parcours de santé élaborée par la Conférence nationale de santé (CNS) comme cadre général d'action.

Les 32 objectifs spécifiques transverses déclinés ci-après ont été déterminés sur la base des ruptures identifiées dans les parcours et de surcroît, à partir des pistes retenues collectivement pour les limiter.

Le SRS normand

Le SRS constitue la feuille de route de notre action collective au service de la santé des Normands pour les cinq prochaines années.

Sur la base du diagnostic et de la situation régionale, il répond à plusieurs principes spécifiques qui ont guidé les travaux régionaux et plus particulièrement :

- une exigence de lisibilité de la politique régionale de santé : des objectifs resserrés et lisibles,
- la construction collective et une large concertation à la fois avec les instances de démocratie en santé et avec l'ensemble des partenaires régionaux : institutionnels, professionnels et usagers,
- la garantie des principes de sécurité et de continuité dans la prise en charge et l'accompagnement des Normands,
- le nécessaire décloisonnement des politiques et des interventions en santé,
- la prise en compte du caractère éminemment partenarial des politiques de santé au regard des déterminants de santé.

Accompagner l'évolution de l'offre et des pratiques professionnelles conformément aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles, permettre aux acteurs d'innover dans le cadre de coopérations intersectorielles renouvelées, favoriser des réponses inclusives et modulaires via l'adaptation et la transformation de l'offre... impliquent :

- une coopération interinstitutionnelle renforcée, en premier lieu avec les Départements, chefs de file des politiques d'autonomie et d'aide sociale et plus particulièrement des politiques dédiées à l'enfance (aide sociale à l'enfance - ASE et protection maternelle et infantile – PMI), aux personnes en situation de handicap (hébergement et insertion sociale), aux personnes âgées (création et gestion d'établissements, maintien à domicile) mais également avec la Région, cheffe de file de la formation professionnelle et de l'aménagement du territoire et les collectivités locales en charge notamment de l'urbanisme et enfin avec les services déconcentrés de l'État (Éducation nationale, DIRECCTE, DRDJSCS, DREAL...) et les organismes de sécurité sociale (Assurance maladie, MSA, CAF, CARSAT,...)
- de s'appuyer sur l'expertise des usagers et de leurs aidants.

La politique normande vise, en outre, la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé. Pour y parvenir, le SRS s'appuie sur le principe d'universalisme proportionné, combinant une action différenciée selon les publics (approche ciblée) :

- l'universalisme proportionné à l'aune de la défavorisation sociale et territoriale,
- la stratégie envers les publics « les plus précaires » dans le cadre du PRAPS.

Quelles que soient les populations ou les pathologies, l'action de l'Agence, dans ses trois secteurs d'intervention (santé publique, sanitaire, médico-social), poursuit les mêmes objectifs :

- prévenir,
- dépister,
- diagnostiquer,
- soigner et prendre en charge,
- accompagner.

Ainsi, le SRS normand a volontairement été construit de façon transversale et ne revêt pas d'objectifs cloisonnés aux secteurs d'intervention ou aux populations et parcours ciblés.

La structuration et la gradation de l'offre en santé a été envisagée à partir des textes qui prévoient que les soins de premier recours comprennent :

- l'éducation pour la santé,
- la prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement et le suivi des patients,
- l'orientation dans le système de soins et le secteur médico-social,
- la dispensation et l'administration des médicaments, produits et dispositifs médicaux, ainsi que le conseil pharmaceutique.

Cette définition a été élargie à l'ensemble des populations, en transversalité pour ainsi définir l'offre de santé de premier recours / de proximité.

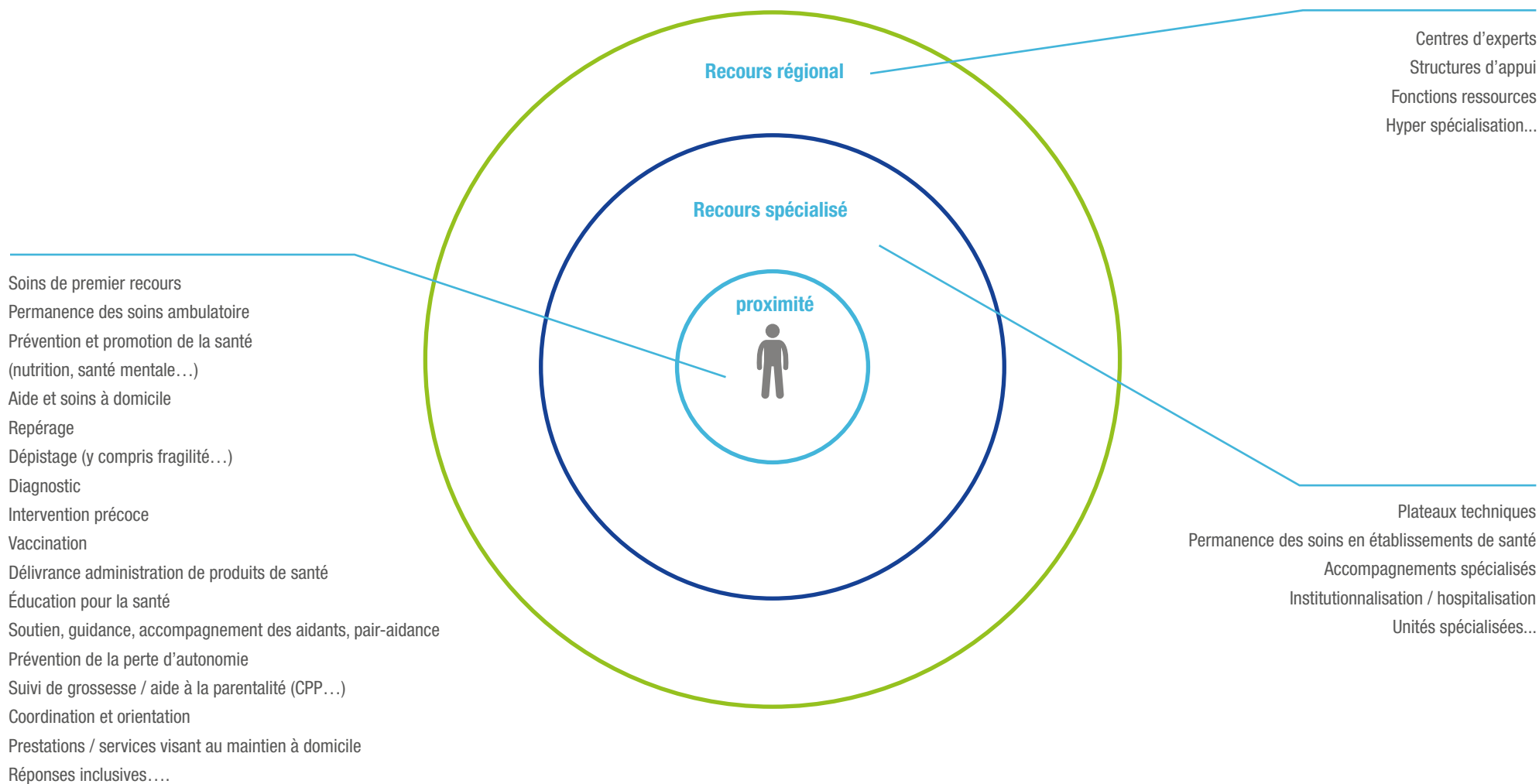
Les objectifs 1 à 17 du SRS constituent les principaux objectifs transversaux à atteindre pour améliorer la santé des Normands et plus globalement le service rendu à la population par la mobilisation de tous (institutions publiques, collectivités territoriales professionnels de tous les secteurs : prévention, sanitaire, médico-social, usagers et leurs représentants et bien évidemment normands eux-mêmes) : asseoir les actions de prévention et de promotion de la santé, réduire les inégalités sociales et territoriales en santé (ISTS), rendre l'utilisateur acteur de sa santé et de celle de ses proches, associer pleinement les usagers à l'amélioration de la qualité du système de santé et garantir l'accès à une offre de santé adaptée aux besoins.

Les objectifs 18 à 32 constituent, quant à eux, les principaux leviers institutionnels et organisationnels à mobiliser collectivement pour atteindre les précédents : la lisibilité de l'information, la qualité et la performance des organisations, l'innovation, la coordination et la synergie des politiques publiques, la fluidité des parcours.

Pour chaque objectif, les populations et les parcours prioritaires concernés sont précisés. Les acteurs et les leviers à mobiliser pour atteindre l'objectif sont également identifiés. Autant que faire se peut, chaque objectif est assorti d'indicateurs permettant de nourrir les travaux de pilotage, de suivi et d'évaluation du SRS.

INTRODUCTION

Le schéma suivant illustre la notion de gradation des prestations centrée sur les besoins des personnes, et qui sous-tend l'ensemble des propositions relatives à la structuration des opérateurs, des établissements et des services.





I

OBJECTIFS SPÉCIFIQUES ET OPÉRATIONNELS

OBJECTIF N°

1

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

AMBITION DU COS À 10 ANS

Un impact de l'action sur les déterminants de santé positif sur la santé des Normands

RAPPEL DE CE QUE NOUS ALLONS FAIRE LES 5 PROCHAINES ANNÉES



OBJECTIF SPÉCIFIQUE N° 1 PRÉVENIR LES PRATIQUES ADDICTIVES

OBJECTIF SPÉCIFIQUE N° 2
OBJECTIF SPÉCIFIQUE N° 3
OBJECTIF SPÉCIFIQUE N° 4
OBJECTIF SPÉCIFIQUE N° 5
OBJECTIF SPÉCIFIQUE N° 6

Promouvoir des comportements alimentaires favorables à la santé et lutter contre la sédentarité
Prévenir le mal-être et le suicide
Agir précocement pour garantir de meilleures chances de bonne santé
Prévenir la perte d'autonomie dans une stratégie de « bien vieillir »
Permettre l'accès des personnes en situation de handicap aux programmes de prévention, promotion de la santé
Promouvoir la santé sexuelle dans une approche globale et positive
Promouvoir un environnement favorable à la santé

OBJECTIF SPÉCIFIQUE N° 7
OBJECTIF SPÉCIFIQUE N° 8



CONTEXTE ET SITUATION ACTUELLE EN NORMANDIE

Première cause régionale de mortalité (15% des décès liés au tabac et 5% à l'alcool), les pratiques addictives contribuent largement à la situation sanitaire globalement défavorable de la Normandie au regard de la France métropolitaine. Concernant l'alcool et le tabac, il s'agit d'une situation historique, identifiée dès le milieu du XIX^e siècle mais les pratiques addictives se caractérisent aujourd'hui par des usages diversifiés et évolutifs, marqués par le développement des poly-consommations et la précocité des premières expérimentations (Cf. *État des lieux réalisé par l'Observatoire régional de la santé* : <http://orscreainormandie.org/addiction-en-normandie-avril-2017/>).

Leurs conséquences sanitaires et sociales sont multiples et ne se résument pas à la mortalité liée à la dépendance. Elles créent ou entretiennent des situations particulièrement difficiles quand elles se surajoutent à d'autres problématiques (de comorbidité somatique, de santé mentale, de perte d'autonomie, de précarité économique et sociale, de suivi judiciaire, d'isolement social...).

Au-delà d'une situation régionale globalement défavorable, on observe des situations spécifiques selon les territoires et les publics :

- chez les jeunes (enquête ESCAPAD à 17 ans), on constate 18 points d'écart pour les alcoolisations ponctuelles importantes entre l'Eure (11%) et l'Orne (29%),
- malgré une réduction des écarts, il existe encore de fortes spécificités de genre (concernant les niveaux d'usage ou leur évolution, mais aussi au regard de la spécificité des prises de risque ou de l'accessibilité réelle aux dispositifs d'addictologie).

Enfin, il faut porter une attention prioritaire sur le « gradient social » qui marque les pratiques addictives et leurs conséquences : pratiques addictives et inégalités sociales de santé se renforcent mutuellement.

Il convient d'amplifier les actions en s'appuyant sur l'expérience acquise (déploiement des Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie [CSAPA], des Consultations jeunes consommateurs [CJC], des pôles de prévention compétents en addictologie, des partenariats avec l'Éducation nationale, la PJJ, la DRDJSCS et les DDCS, la justice, les collectivités territoriales).

LES LIENS AVEC LA STRATÉGIE NATIONALE DE SANTÉ ET LES PLANS NATIONAUX

SNS : Prévenir l'entrée dans les pratiques addictives
Programme national de réduction du tabagisme
Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives

LES LIENS AVEC LES POLITIQUES PUBLIQUES RÉGIONALES ET TERRITORIALES

Jeunesse (Éducation nationale, Protection judiciaire de la jeunesse - PJJ)
Cohésion sociale (DRDJSCS, DDCS)
Assurance maladie

LES LIENS AVEC LE PRAPS

Adaptation des modalités d'intervention aux publics du PRAPS, notamment le « aller vers »



PRÉVENIR LES PRATIQUES ADDICTIVES

OBJECTIF N°

1

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

Sensibiliser l'ensemble de la population

Agir sur l'ensemble des pratiques addictives

Identifier les territoires et les publics prioritaires

Développer l'intervention précoce vers les publics cible (vers le public jeune pour réduire les usages à risques ; prévenir les situations de dépendance ; les femmes et les publics PRAPS)

Renforcer l'accessibilité et l'efficacité des accompagnements et des soins en addictologie

Définir et conforter la place des usagers et de leur entourage dans les différents dispositifs d'addictologie

Lutter contre les représentations stigmatisantes et culpabilisantes et diffuser la culture de réduction des risques et des dommages :

- non limitée aux drogues illicites mais élargie à l'ensemble des pratiques addictives (notamment alcool, tabac et cannabis),
- par l'appropriation par l'ensemble des acteurs de l'addictologie des référentiels et données probantes,
- par une sensibilisation des acteurs non spécialisés.

INDICATEURS « TRACEURS »

INDICATEUR	VALEUR ACTUELLE	VALEUR CIBLE
Usage quotidien de tabac à 17 ans (enquête ESCAPAD)	33 %	29 %
Usage régulier d'alcool à 17 ans	12 %	10 %
Usage quotidien de tabac (18-75 ans)	25.6%	21.3%
Ivresses alcooliques répétées à 17 ans	23 %	20 %



LES POPULATIONS CONCERNÉES

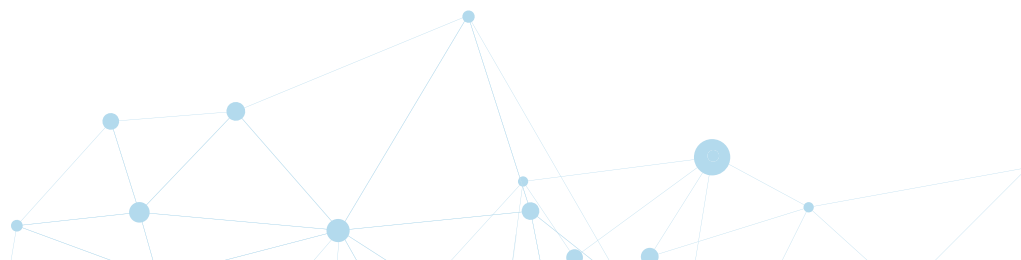
- Population générale
- Attention particulière aux publics du PRAPS, aux femmes et aux jeunes

LES HUIT PARCOURS DE SANTÉ ET DE VIE PRIORITAIRES

- ✓ Périnatalité et développement de l'enfant
- ✓ Santé des enfants et des jeunes
- ✓ Personnes en situation de handicap
- ✓ Personnes âgées en perte d'autonomie
- ✓ Psychiatrie et santé mentale
- ✓ Cancers
- ✓ Maladies chroniques - insuffisance cardiaque
- ✓ Maladies chroniques - asthme/BPCO

LES LEVIERS À ACTIONNER

- ✓ **La réglementation** : définition du cadre d'intervention partagé entre dispositifs médico-sociaux (mission « prévention » des CSAPA) et dispositifs de prévention
- ✓ **Les financements** : ONDAM spécifique « Dispositifs pour personnes en situations spécifiques », opérations de fongibilité entre crédits sanitaires et médico-sociaux, appel à projets (Fonds assurance maladie et Fonds national tabac), mesures nouvelles, co-financement avec la MILDECA
- ✓ **Les autorisations**
- ✓ **La contractualisation** : conforter la contractualisation avec les acteurs de la prévention et assurer sa cohérence avec les CPOM médico-sociaux
- ✓ **L'innovation** : développer la recherche interventionnelle et soutenir le renouvellement des modalités d'intervention (par exemple avec les nouvelles technologies) ; actualiser les pratiques professionnelles
- ✓ **L'animation territoriale** : assurer la cohérence entre le rôle confié aux acteurs de terrain (pôle de prévention en addictologie), l'animation ARS en promotion de la santé et la MILDECA ; développer des synergies avec la MILDECA ; soutenir les partenariats ; mobilisation de l'animation territoriale pour l'élaboration et la mise en œuvre de projets intersectoriels en proximité
- ✓ **Le contrôle, l'évaluation, l'inspection** : développer l'auto-évaluation par les porteurs de projets ; évaluer des projets financés par l'ARS





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

OBJECTIF N°

2

AMBITION DU COS À 10 ANS

Un impact de l'action sur les déterminants de santé positif sur la santé des Normands

RAPPEL DE CE QUE NOUS ALLONS FAIRE LES 5 PROCHAINES ANNÉES



OBJECTIF SPÉCIFIQUE N° 1	Prévenir les pratiques addictives
OBJECTIF SPÉCIFIQUE N° 2	PROMOUVOIR DES COMPORTEMENTS ALIMENTAIRES FAVORABLES À LA SANTÉ ET LUTTER CONTRE LA SÉDENTARITÉ
OBJECTIF SPÉCIFIQUE N° 3	Prévenir le mal-être et le suicide
OBJECTIF SPÉCIFIQUE N° 4	Agir précocement pour garantir de meilleures chances de bonne santé
OBJECTIF SPÉCIFIQUE N° 5	Prévenir la perte d'autonomie dans une stratégie de « bien vieillir »
OBJECTIF SPÉCIFIQUE N° 6	Permettre l'accès des personnes en situation de handicap aux programmes de prévention, promotion de la santé
OBJECTIF SPÉCIFIQUE N° 7	Promouvoir la santé sexuelle dans une approche globale et positive
OBJECTIF SPÉCIFIQUE N° 8	Promouvoir un environnement favorable à la santé



CONTEXTE ET SITUATION ACTUELLE EN NORMANDIE

L'obésité serait en cause pour 5 à 10% des décès (tumeurs, maladies de l'appareil circulatoire, maladies endocriniennes et métaboliques).

Lors de la dernière enquête de 2012, l'étude ObEpi faisait le constat d'un ralentissement dans la progression de l'épidémie d'obésité chez les adultes en France. En Normandie, la prévalence de l'obésité a progressé significativement entre 1997 et 2012. Si les deux anciennes régions connaissaient une prévalence sensiblement équivalente en 1997 (9,4% en Basse-Normandie et 10,9% en Haute-Normandie), la progression a toutefois été plus rapide en ex-Haute-Normandie sur la période de 1997 à 2012 pour atteindre une fréquence de 19,6% contre 15,6% en ex-Basse-Normandie. Entre 2009 et 2012, l'ex-Basse-Normandie a connu une baisse de sa prévalence.

La promotion des comportements alimentaires favorables à la santé et le développement de l'activité physique constituent des priorités régionales depuis plusieurs années dans le cadre de la déclinaison de la politique nationale du Plan national nutrition santé

(PNNS) et du plan Sport santé bien-être (SSBE). Une animation régionale associant de nombreux partenaires institutionnels et acteurs existe en région et des actions ont été développées en faveur des enfants et des jeunes, des personnes en situation de précarité, des personnes en situation de handicap, des personnes âgées, des personnes souffrant de maladies chroniques... Des projets innovants sont soutenus tels que « Intervention auprès des collégiens centrée sur l'activité physique et la sédentarité » (ICAPS) ou la mise en place d'un dispositif nutrition-précarité, et des actions sont réalisées dans les territoires prioritaires dans le cadre des contrats locaux de santé.

Le développement de l'activité physique adaptée est engagé en région (sensibilisation / formation / annuaires / prescription).

Ces efforts doivent être amplifiés en agissant en prévention universelle avec une priorité auprès des enfants et des jeunes, en intervenant auprès des personnes atteintes de pathologies chroniques, des personnes âgées et des personnes en situation de handicap.

LES LIENS AVEC LA STRATÉGIE NATIONALE DE SANTÉ ET LES PLANS NATIONAUX

SNS : Promotion d'une alimentation saine et d'une activité physique régulière, Plan national nutrition santé (PNNS), Plan sport santé bien-être (PSSBE)

LES LIENS AVEC LES POLITIQUES PUBLIQUES RÉGIONALES ET TERRITORIALES

Aménagement du territoire (Région et collectivités territoriales), alimentation (DRAAF), Jeunesse et sports (Éducation nationale, PJJ, DRDJSCS, Région, collectivités territoriales), cohésion sociale (DRDJSCS, Départements), Plan d'action des mobilités actives (PAMA)

LES LIENS AVEC LE PRAPS

Adaptation des modalités d'intervention aux publics du PRAPS, notamment le « aller vers »



PROMOUVOIR DES COMPORTEMENTS ALIMENTAIRES FAVORABLES À LA SANTÉ ET LUTTER CONTRE LA SÉDENTARITÉ

OBJECTIF N°

2

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

Promouvoir la pratique de l'activité physique et une restauration collective favorable à la santé auprès des collectivités territoriales

Développer l'éducation nutritionnelle pour prévenir le surpoids et l'obésité des enfants, des jeunes et des femmes enceintes

Promouvoir la pratique de l'allaitement maternel en s'appuyant sur un choix éclairé des parents dans le cadre d'une communication positive non jugeante

INDICATEURS « TRACEURS »

INDICATEUR	VALEUR ACTUELLE	VALEUR CIBLE
Prévalence de l'obésité chez les enfants de 5 ans	4,5% Eure et Seine-Maritime 3,1% Calvados, Manche et Orne	3,5%



PROMOUVOIR DES COMPORTEMENTS ALIMENTAIRES FAVORABLES À LA SANTÉ ET LUTTER CONTRE LA SÉDENTARITÉ

OBJECTIF N°

2

LES POPULATIONS CONCERNÉES

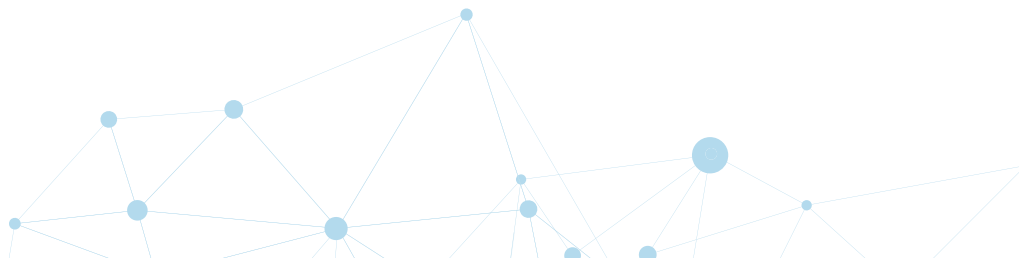
- Enfants et jeunes
- Personnes atteintes de pathologies chroniques
- Personnes âgées
- Personnes en situation de handicap
- Personnes en situation de précarité

LES HUIT PARCOURS DE SANTÉ ET DE VIE PRIORITAIRES

- ✓ Périnatalité et développement de l'enfant
- ✓ Santé des enfants et des jeunes
- ✓ Personnes en situation de handicap
- ✓ Personnes âgées en perte d'autonomie
- ✓ Psychiatrie et santé mentale
- ✓ Cancers
- ✓ Maladies chroniques - insuffisance cardiaque
- ✓ Maladies chroniques - asthme/BPCO

LES LEVIERS À ACTIONNER

- ✓ **La réglementation** : mise en place du dispositif de prescription d'activité physique adaptée en faveur des patients porteurs d'affection de longue durée
- ✓ **Les financements** : co-financements notamment avec la DRDJSCS ; conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie ; conventions pluriannuelles de financement avec les opérateurs compétents et appel à projets
- ✓ **La contractualisation** : contractualisation avec les autres institutions pilotes de politiques publiques (Éducation nationale, PJJ, DRAAF) et mobilisation des contrats locaux de santé avec les collectivités territoriales ; contractualisation d'objectifs et de moyens avec les opérateurs compétents
- ✓ **L'innovation** : mise en œuvre de projets reposant sur des données probantes ; promotion de la recherche interventionnelle associant chercheurs et acteurs de promotion de la santé
- ✓ **L'animation territoriale** : mobilisation de l'animation territoriale et notamment des Réseaux territoriaux de promotion de la santé et des Ateliers santé ville pour l'élaboration et la mise en œuvre de projets intersectoriels en proximité ; inscription dans les projets de Comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté inter degré (CESCI) de l'Éducation nationale
- ✓ **Le contrôle, l'évaluation, l'inspection** : développement de l'autoévaluation par les porteurs de projets ; évaluation par l'ARS des projets financés ; développer les évaluations d'impact en santé des politiques publiques





OBJECTIF N°

3

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

AMBITION DU COS À 10 ANS

Un impact de l'action sur les déterminants de santé positif sur la santé des Normands

RAPPEL DE CE QUE NOUS ALLONS FAIRE LES 5 PROCHAINES ANNÉES

OBJECTIF SPÉCIFIQUE N° 1

Prévenir les pratiques addictives

OBJECTIF SPÉCIFIQUE N° 2

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

OBJECTIF SPÉCIFIQUE N° 3 PRÉVENIR LE MAL-ÊTRE ET LE SUICIDE

OBJECTIF SPÉCIFIQUE N° 4

Agir précocement pour garantir de meilleures chances de bonne santé

OBJECTIF SPÉCIFIQUE N° 5

Prévenir la perte d'autonomie dans une stratégie de « bien vieillir »

OBJECTIF SPÉCIFIQUE N° 6

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

OBJECTIF SPÉCIFIQUE N° 7

Promouvoir la santé sexuelle dans une approche globale et positive

OBJECTIF SPÉCIFIQUE N° 8

Promouvoir un environnement favorable à la santé



CONTEXTE ET SITUATION ACTUELLE EN NORMANDIE

La Normandie se situe au troisième rang des régions françaises pour l'importance du taux standardisé de mortalité par suicide. Avec une mortalité comparable à celle de l'hexagone, près de 150 décès pourraient être évités chaque année. Sur la période 2006-2013, les personnes âgées de 35 à 54 ans sont majoritairement représentées (40%) devant les personnes de 55 à 74 ans, suivies des 75 ans et plus, puis des 15-34 ans. La surmortalité est plus marquée pour les territoires de Dieppe, de la Manche et de l'Orne.

La prévention du mal-être et du suicide est une priorité depuis plusieurs années en Normandie et fait l'objet d'une animation régionale associant l'ensemble des partenaires institutionnels et des acteurs qui ont permis la mise en œuvre de nombreux projets :

- déploiement des formations « repérage et intervention au cours de la crise suicidaire »,
- formations et soutien de projets portants sur le développement des Compétences psychosociales (CPS),
- mise en œuvre du programme de Soutien aux familles et à la parentalité (SFP) dans plusieurs territoires,

- expérimentation du dispositif Vigilans (prévention de la récidive),
- contractualisation avec la PJJ dont une des priorités concerne la santé mentale,
- soutien des associations d'écoute et d'entraide.

En outre, cette priorité est inscrite dans les Contrats locaux de santé (CLS) attestant la préoccupation des collectivités territoriales pour ce sujet.

Le développement des Compétences psychosociales (CPS) est un levier majeur en promotion de la santé. Chez les enfants, le renforcement des CPS favorise le développement global (social, émotionnel, cognitif, physique), améliore les interactions, augmente le bien-être et contribue donc à diminuer les comportements défavorables à la santé. Chez les adolescents, il permet également de prévenir la consommation de substances psychoactives, les problèmes de santé mentale, les comportements violents et les comportements sexuels à risque. Chez les adultes, il agit toujours sur le bien-être, la qualité des relations et favorise pour les parents les pratiques éducatives positives.

LES LIENS AVEC LA STRATÉGIE NATIONALE DE SANTÉ ET LES PLANS NATIONAUX

SNS : prévention et la promotion de la santé, tout au long de la vie et dans tous les milieux

Stratégie nationale santé mentale

LES LIENS AVEC LES POLITIQUES PUBLIQUES RÉGIONALES ET TERRITORIALES

Projets territoriaux de santé mentale

Parcours de santé des élèves

PJJ promotrice de santé

LES LIENS AVEC LE PRAPS

Adaptation des modalités d'intervention aux publics du PRAPS, notamment le « aller vers »



PRÉVENIR LE MAL-ÊTRE ET LE SUICIDE

OBJECTIF N°

3

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

Développer les Compétences psychosociales (CPS) : intervenir de manière globale en intégrant les CPS dans toutes stratégies d'action sur les déterminants de santé, agir dans les milieux de vie et d'activité (parentalité, milieu scolaire et extra-scolaire) et adapter les actions en fonction de l'âge et de la situation des enfants, des jeunes et des adultes

Définir et mettre en œuvre une stratégie de communication pour contribuer à la prévention du suicide et à la déstigmatisation de la maladie mentale (soutenir les semaines d'information en santé mentale, construire une communication positive)

Dépister et traiter la dépression caractérisée, dont la dépression du post-partum

Affirmer la place des associations d'écoute

INDICATEURS « TRACEURS »

INDICATEUR	VALEUR ACTUELLE	VALEUR CIBLE
Évolution de la prévalence du suicide	33,5 / 100 000 pour les hommes 8,6 / 100 000 pour les femmes	29 / 100 000 pour les hommes 7,9 / 100 000 pour les femmes
Évolution des tentatives de suicide (TS hospitalisées)	16,5 / 10 000 pour les hommes (2014) 26,9 / 10 000 pour les femmes (2014)	En diminution
Nombre d'associations d'écoute financées	10	10



LES POPULATIONS CONCERNÉES

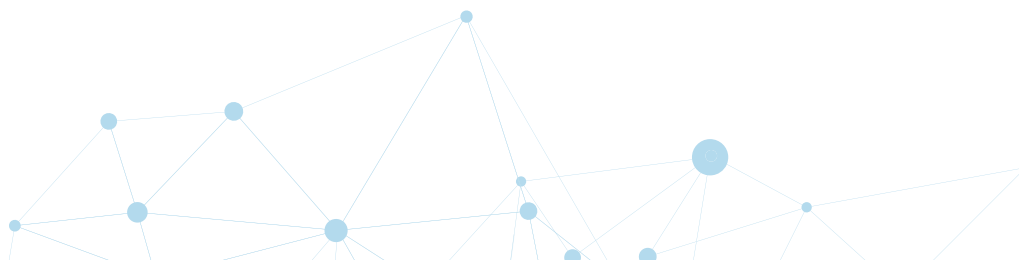
- Personnes présentant des facteurs de risques (personnes souffrant de dépression, personnes endeuillées, personnes ayant des pratiques addictives, personnes en situation de rupture familiale, professionnelle ou sociale)
- Jeunes
- Personnes âgées
- Personnes en situation de handicap

LES HUIT PARCOURS DE SANTÉ ET DE VIE PRIORITAIRES

- Périnatalité et développement de l'enfant
- Santé des enfants et des jeunes
- Personnes en situation de handicap
- Personnes âgées en perte d'autonomie
- Psychiatrie et santé mentale
- Cancers
- Maladies chroniques - insuffisance cardiaque
- Maladies chroniques - asthme/BPCO

LES LEVIERS À ACTIONNER

- La réglementation**
- Les financements** : convention pluriannuelle de financement avec les opérateurs et appel à projets
- Les autorisations**
- La contractualisation** : avec les autres institutions pilotes de politiques publiques (Éducation nationale, PJJ, Départements) ; contrats locaux de santé ; contractualisation d'objectifs et de moyens avec les opérateurs
- L'innovation** : approche renouvelée favorisant une communication positive auprès du grand public et des médias ; mise en œuvre de projets reposant sur des données probantes
- L'animation territoriale** : mobilisation des Réseaux territoriaux de promotion de la santé et des Ateliers santé ville pour l'élaboration et la mise en œuvre de projets intersectoriels en proximité
- Le contrôle, l'évaluation, l'inspection** : évaluation des projets financés





OBJECTIF N°

4

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

AMBITION DU COS À 10 ANS

Un impact de l'action sur les déterminants de santé positif sur la santé des Normands

RAPPEL DE CE QUE NOUS ALLONS FAIRE LES 5 PROCHAINES ANNÉES

OBJECTIF SPÉCIFIQUE N° 1	Prévenir les pratiques addictives
OBJECTIF SPÉCIFIQUE N° 2	Promouvoir des comportements alimentaires favorables à la santé et lutter contre la sédentarité
OBJECTIF SPÉCIFIQUE N° 3	Prévenir le mal-être et le suicide
OBJECTIF SPÉCIFIQUE N° 4	AGIR PRÉCOCEMENT POUR GARANTIR DE MEILLEURES CHANCES DE BONNE SANTÉ
OBJECTIF SPÉCIFIQUE N° 5	Prévenir la perte d'autonomie dans une stratégie de « bien vieillir »
OBJECTIF SPÉCIFIQUE N° 6	Permettre l'accès des personnes en situation de handicap aux programmes de prévention, promotion de la santé
OBJECTIF SPÉCIFIQUE N° 7	Promouvoir la santé sexuelle dans une approche globale et positive
OBJECTIF SPÉCIFIQUE N° 8	Promouvoir un environnement favorable à la santé



CONTEXTE ET SITUATION ACTUELLE EN NORMANDIE

Depuis plusieurs années, l'ARS de Normandie a développé des partenariats pour construire des programmes cohérents, adaptés et de qualité en direction des enfants et des jeunes. Ceux-ci se concrétisent au travers de conventions avec la DRDJSCS, l'Éducation nationale (mise en œuvre du parcours santé de l'élève), la Protection judiciaire de la jeunesse (PJJ) et les missions locales.

Un partenariat est également engagé avec les Caisses d'allocations familiales compte tenu de l'impact de la parentalité sur la santé des enfants. Outre les actions menées dans le cadre du Réseau d'appui et d'accompagnement à la parentalité (REAAP), le Programme de soutien aux familles et à la parentalité (PSFP) a été mis en œuvre dans la région, dont l'impact positif en direction des parents et des enfants a été démontré au niveau national.

Avec le soutien des IREPS, ces partenaires ont permis de développer des programmes s'appuyant sur les Compétences psychosociales (CPS), élément indispensable dans la promotion de la santé et le bien-être des personnes. Cet apprentissage doit s'inscrire dans tous les lieux de vie et d'activité des enfants et des jeunes.

Agir dès le plus jeune âge, c'est se donner les meilleures garanties d'efficacité des stratégies déployées. C'est un enjeu de qualité de vie, d'efficacité mais aussi de réduction des inégalités sociales de santé, qui se construisent dès la naissance.

Si l'intervention précoce est déterminante, les actions de prévention et de promotion de la santé n'en doivent pas moins être organisées dans un continuum à tous les âges de la vie en tenant compte de l'environnement et de toutes les situations rencontrées par les personnes.

LES LIENS AVEC LA STRATÉGIE NATIONALE DE SANTÉ ET LES PLANS NATIONAUX

SNS : Prévention et promotion de la santé, tout au long de la vie et dans tous les milieux, priorités spécifiques à la politique de santé de l'enfant, de l'adolescent et du jeune

LES LIENS AVEC LES POLITIQUES PUBLIQUES RÉGIONALES ET TERRITORIALES

Politiques enfance et jeunesse (PMI, Éducation nationale, PJJ, ASE, collectivités territoriales, organismes de protection sociale...)

LES LIENS AVEC LE PRAPS

Adaptation des modalités d'intervention aux publics du PRAPS, notamment le « aller vers »



AGIR PRÉCOCEMENT POUR GARANTIR DE MEILLEURES CHANCES DE BONNE SANTÉ

OBJECTIF N°

4

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

Conforter les parents dans leur fonction parentale : donner les moyens aux familles de développer les compétences psychosociales de leurs enfants en mobilisant les acteurs des territoires sur les questions de parentalité, en sensibilisant les familles, et en poursuivant la mise en place du programme de soutien aux familles et à la parentalité

Promouvoir la vaccination auprès de la population en déployant une stratégie de communication positive

Adapter les plans d'actions en fonction de l'âge des enfants et des jeunes

Adapter les plans d'action en fonction de la situation (mineurs pris en charge par l'Aide sociale à l'enfance (ASE), la Protection judiciaire de la jeunesse (PJJ), jeunes en insertion et jeunes migrants)

Prévenir et repérer les troubles psychiques

INDICATEURS « TRACEURS »

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



AGIR PRÉCOCEMENT POUR GARANTIR DE MEILLEURES CHANCES DE BONNE SANTÉ

OBJECTIF N°

4

LES POPULATIONS CONCERNÉES

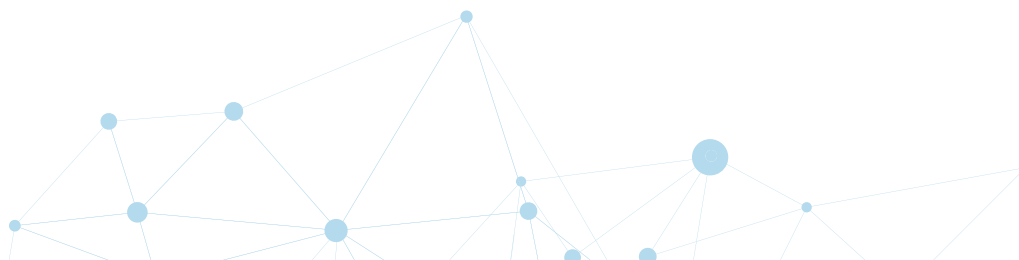
- Enfants et jeunes
- Attention particulière pour les enfants et jeunes en situation de vulnérabilité

LES HUIT PARCOURS DE SANTÉ ET DE VIE PRIORITAIRES

- Périnatalité et développement de l'enfant
- Santé des enfants et des jeunes
- Personnes en situation de handicap
- Personnes âgées en perte d'autonomie
- Psychiatrie et santé mentale
- Cancers
- Maladies chroniques - insuffisance cardiaque
- Maladies chroniques - asthme/BPCO

LES LEVIERS À ACTIONNER

- La réglementation**
- Les financements** : co-financements avec les partenaires institutionnels ; convention pluriannuelle de financement avec les opérateurs et appel à projets
- Les autorisations**
- La contractualisation** : avec les autres institutions pilotes de politiques publiques (Éducation nationale, Protection judiciaire de la jeunesse, conseils départementaux) ; contrats locaux de santé ; contractualisation d'objectifs et de moyens avec les opérateurs
- L'innovation**
- L'animation territoriale** : mobilisation des Réseaux territoriaux de promotion de la santé et des Ateliers santé ville pour l'élaboration et la mise en œuvre de projets intersectoriels en proximité ; mobilisation des Comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté inter-degrés (CESCI) de l'Éducation nationale et des maisons des adolescents
- Le contrôle, l'évaluation, l'inspection** : évaluation des projets financés, autoévaluation





OBJECTIF N°

5

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

AMBITION DU COS À 10 ANS

Un impact de l'action sur les déterminants de santé positif sur la santé des Normands

RAPPEL DE CE QUE NOUS ALLONS FAIRE LES 5 PROCHAINES ANNÉES

OBJECTIF SPÉCIFIQUE N° 1

Prévenir les pratiques addictives

OBJECTIF SPÉCIFIQUE N° 2

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

OBJECTIF SPÉCIFIQUE N° 3

Prévenir le mal-être et le suicide

OBJECTIF SPÉCIFIQUE N° 4

Agir précocement pour garantir de meilleures chances de bonne santé

OBJECTIF SPÉCIFIQUE N° 5

PRÉVENIR LA PERTE D'AUTONOMIE DANS UNE STRATÉGIE DE « BIEN VIEILLIR »

OBJECTIF SPÉCIFIQUE N° 6

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

OBJECTIF SPÉCIFIQUE N° 7

Promouvoir la santé sexuelle dans une approche globale et positive

OBJECTIF SPÉCIFIQUE N° 8

Promouvoir un environnement favorable à la santé



CONTEXTE ET SITUATION ACTUELLE EN NORMANDIE

À l'horizon 2040, la population normande serait accrue de 240 000 habitants, principalement dans l'Eure (+ 96 000 hab.) et dans le Calvados (+ 83 000 hab.), mais ce sont exclusivement les effectifs des personnes de 60 ans et plus qui augmentent. Alors qu'elles représentent aujourd'hui 22 % de l'ensemble, ce ratio passerait à 33 % en 2040. Selon les départements, les effectifs augmentent de 50 % (Orne) à 80 % (Eure). Quel que soit le département, les effectifs de 80 ans et plus doubleraient. Ainsi, le taux de personnes âgées de 80 ans et plus ramené à la population atteindrait jusqu'à 13 % dans la Manche et l'Orne. Dans l'Eure, la population des moins de 60 ans se maintiendrait alors qu'elle se réduirait de 4 % dans le Calvados et à 17 % dans l'Orne. L'âge moyen augmenterait ainsi d'environ 5 ans : de 4,6 ans en Seine-Maritime à 6,1 ans dans la Manche.

En Normandie, les populations âgées sont plus nombreuses en proportion à vivre seules (40,2% contre 38,6% en France).

Pour faire face à l'enjeu du vieillissement, une meilleure coordination des acteurs est nécessaire pour répondre aux besoins des personnes âgées pour :

- préserver l'autonomie : éduquer pour la santé, développer une culture de l'autonomie tout au long de la vie,
- prévenir les pertes d'autonomie évitables au cours de l'avancée en âge : repérer les facteurs de risque de la fragilité et de la fragilité installée, à domicile ou en établissement,
- éviter l'aggravation des situations déjà caractérisées par une incapacité,
- réduire les inégalités sociales et territoriales de santé,
- former les professionnels à la prévention de la perte d'autonomie,
- développer la recherche et les stratégies d'évaluation.

La loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement a permis la création d'une conférence départementale des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées dans les cinq départements normands. Cette conférence coordonne dans chaque département les financements de la prévention de la perte d'autonomie autour d'une stratégie commune.

LES LIENS AVEC LA STRATÉGIE NATIONALE DE SANTÉ ET LES PLANS NATIONAUX

SNS : Prévenir la perte d'autonomie

Loi d'adaptation de la société au vieillissement (ASV)

Plan national de prévention de la perte d'autonomie/PNNS/PNMD/
Plan sport, santé, bien-être

LES LIENS AVEC LES POLITIQUES PUBLIQUES RÉGIONALES ET TERRITORIALES

Politiques en faveur des personnes âgées, d'aménagement du territoire, d'urbanisme et de services collectifs

SRADDET/Schémas départementaux de l'autonomie

Politique de la CARSAT

LES LIENS AVEC LE PRAPS

Adaptation des modalités d'intervention aux publics du PRAPS, notamment le « aller vers »



PRÉVENIR LA PERTE D'AUTONOMIE DANS UNE STRATÉGIE DE « BIEN VIEILLIR »

OBJECTIF N°

5

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

Promouvoir des actions de prévention (nutrition, hygiène bucco-dentaire, troubles auditifs ou visuels, activités physiques adaptées, risque de chutes, lutte contre l'isolement, suicide) à domicile et en institution

Organiser le dépistage des troubles auditifs et visuel à domicile et en institution

Mettre en place des consultations longues dédiées aux repérages des fragilités

Agir auprès des collectivités territoriales pour un environnement favorable au bien vieillir (urbanisme, habitat adapté, mobilité...)

INDICATEURS « TRACEURS »

INDICATEUR	VALEUR ACTUELLE	VALEUR CIBLE
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%



PRÉVENIR LA PERTE D'AUTONOMIE DANS UNE STRATÉGIE DE « BIEN VIEILLIR »

OBJECTIF N°

5

LES POPULATIONS CONCERNÉES

- Personnes âgées

LES HUIT PARCOURS DE SANTÉ ET DE VIE PRIORITAIRES

- Périnatalité et développement de l'enfant
- Santé des enfants et des jeunes
- Personnes en situation de handicap
- Personnes âgées en perte d'autonomie
- Psychiatrie et santé mentale
- Cancers
- Maladies chroniques - insuffisance cardiaque
- Maladies chroniques - asthme/BPCO

LES LEVIERS À ACTIONNER

- La réglementation**
- Les financements** : conférence départementale des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées ; conventions pluriannuelles de financement avec les opérateurs et appel à projets
- Les autorisations**
- La contractualisation** : CPOM des ESMS ; contrats locaux de santé avec les collectivités territoriales ; contractualisation d'objectifs et de moyens avec les opérateurs
- L'innovation** : utilisation de nouveaux moyens de communication, domotique
- L'animation territoriale** : mobilisation de l'animation territoriale pour l'élaboration et la mise en œuvre de projets intersectoriels en proximité (instance de concertation MAIA, réseaux territoriaux de promotion de la santé)
- Le contrôle, l'évaluation, l'inspection** : évaluation des projets financés, autoévaluation





OBJECTIF N°


6

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

AMBITION DU COS À 10 ANS

Un impact de l'action sur les déterminants de santé positif sur la santé des Normands

RAPPEL DE CE QUE NOUS ALLONS FAIRE LES 5 PROCHAINES ANNÉES

OBJECTIF SPÉCIFIQUE N° 1	Prévenir les pratiques addictives
OBJECTIF SPÉCIFIQUE N° 2	Promouvoir des comportements alimentaires favorables à la santé et lutter contre la sédentarité
OBJECTIF SPÉCIFIQUE N° 3	Prévenir le mal-être et le suicide
OBJECTIF SPÉCIFIQUE N° 4	Agir précocement pour garantir de meilleures chances de bonne santé
OBJECTIF SPÉCIFIQUE N° 5	Prévenir la perte d'autonomie dans une stratégie de « bien vieillir »
 OBJECTIF SPÉCIFIQUE N° 6	PERMETTRE L'ACCÈS DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP AUX PROGRAMMES DE PRÉVENTION, PROMOTION DE LA SANTÉ
OBJECTIF SPÉCIFIQUE N° 7	Promouvoir la santé sexuelle dans une approche globale et positive
OBJECTIF SPÉCIFIQUE N° 8	Promouvoir un environnement favorable à la santé



CONTEXTE ET SITUATION ACTUELLE EN NORMANDIE

Depuis la promulgation de la loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées en 2005, l'insertion des personnes en situation de handicap est devenue une priorité nationale.

Cette loi rappelle le principe général de non-discrimination et oblige la collectivité à garantir les conditions de l'égalité des chances et des droits de chacun. Toutefois, les obstacles à l'accès à la prévention et à la promotion demeurent multiples et complexes.

Les personnes en situation de handicap rencontrent des difficultés spécifiques d'accès aux programmes de prévention et de promotion de la santé :

- méconnaissance des spécificités du handicap des acteurs de prévention et des professionnels de santé et prévention,

- sensibilisation insuffisante des professionnels du secteur médico-social,

- campagnes de prévention et de promotion de santé insuffisamment adaptées et non accessibles aux personnes en situation de handicap en termes de message de communication, matériels, conditions techniques...

Difficultés que la stratégie régionale de santé doit s'attacher à réduire, la diversité des formes de handicap appelant nécessairement des réponses diversifiées.

LES LIENS AVEC LA STRATÉGIE NATIONALE DE SANTÉ ET LES PLANS NATIONAUX

SNS : Faciliter la mise en œuvre des actions de promotion de la santé dans tous les milieux et à tous les âges de la vie
Stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médico-sociale / Plan national Autisme / Réponse accompagnée pour tous (RAPT)

LES LIENS AVEC LES POLITIQUES PUBLIQUES RÉGIONALES ET TERRITORIALES

Politique handicap des Départements, CPAM, IREPS, Universités

LES LIENS AVEC LE PRAPS

Adaptation des modalités d'intervention aux publics du PRAPS, notamment le « aller vers »



PERMETTRE L'ACCÈS DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP AUX PROGRAMMES DE PRÉVENTION, PROMOTION DE LA SANTÉ

OBJECTIF N°

6

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

Renforcer et valoriser les démarches de prévention et promotion de la santé au sein des établissements et services médico-sociaux comme démarche particulière inscrite dans le projet d'établissement (distincte de la prise en charge), notamment en :

- soutenant l'essaimage des démarches remarquables,
- favorisant l'acculturation réciproque (entre secteur du handicap et secteur de la promotion de la santé), former à la fois les acteurs de prévention et les professionnels du secteur médico-social

Adapter les programmes et les outils (actions globales de promotion de la santé) incluant notamment :

- la sensibilisation aux bonnes pratiques en matière de nutrition et pratique de l'activité physique,
- le développement de l'estime de soi, la promotion de l'hygiène bucco-dentaire et développement de consultations de dépistage,
- la prévention de la dépression et des tentatives de suicide,
- la prévention, le repérage et la réduction des conduites addictives,
- la promotion d'une vie affective et sexuelle favorisant le respect mutuel, l'estime de soi,
- l'accès à une contraception choisie et adaptée,
- l'accès à la vaccination et aux dépistages du cancer

INDICATEURS « TRACEURS »

INDICATEUR	VALEUR ACTUELLE	VALEUR CIBLE
Taux de CPOM des ESMS PH intégrant un objectif d'intégration de la PPS dans le projet d'établissement	ND	100 %
Taux de dépistage du cancer du sein des personnes bénéficiaires de l'AAH (50-59 ans)	Donnée disponible en septembre 2018	Taux de dépistage de la population générale actualisé (50-59 ans)
Taux de dépistage du cancer colorectal des personnes bénéficiaires de l'AAH (50-59 ans)	Donnée disponible en septembre 2018	Taux de dépistage de la population générale actualisé (50-59 ans)



PERMETTRE L'ACCÈS DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP AUX PROGRAMMES DE PRÉVENTION, PROMOTION DE LA SANTÉ

OBJECTIF N°

6

LES POPULATIONS CONCERNÉES

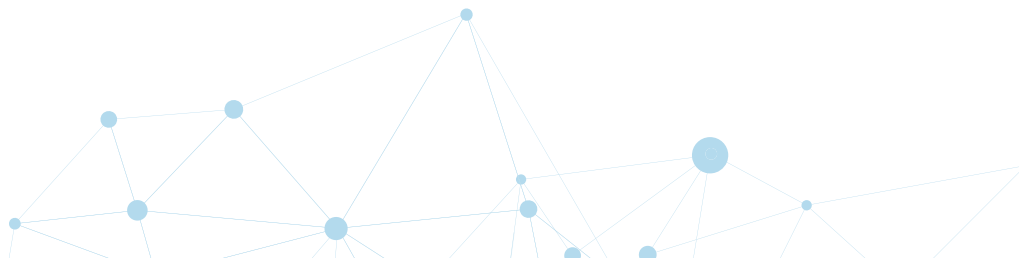
- Personnes en situation de handicap

LES HUIT PARCOURS DE SANTÉ ET DE VIE PRIORITAIRES

- Périnatalité et développement de l'enfant
- Santé des enfants et des jeunes
- Personnes en situation de handicap
- Personnes âgées en perte d'autonomie
- Psychiatrie et santé mentale
- Cancers
- Maladies chroniques - insuffisance cardiaque
- Maladies chroniques - asthme/BPCO

LES LEVIERS À ACTIONNER

- La réglementation
- Les financements : financement Assurance maladie, appels à candidatures
- Les autorisations
- La contractualisation : CPOM des ESMS, contrats avec les opérateurs, contrats locaux de santé
- L'innovation : télésanté, innovation dans les vecteurs de communication
- L'animation territoriale : appui sur le réseau de services pour une vie autonome (RSVA), Conseils territoriaux de santé
- Le contrôle, l'évaluation, l'inspection





OBJECTIF N°

7

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

AMBITION DU COS À 10 ANS

Un impact de l'action sur les déterminants de santé positif sur la santé des Normands

RAPPEL DE CE QUE NOUS ALLONS FAIRE LES 5 PROCHAINES ANNÉES

OBJECTIF SPÉCIFIQUE N° 1	Prévenir les pratiques addictives
OBJECTIF SPÉCIFIQUE N° 2	Promouvoir des comportements alimentaires favorables à la santé et lutter contre la sédentarité
OBJECTIF SPÉCIFIQUE N° 3	Prévenir le mal-être et le suicide
OBJECTIF SPÉCIFIQUE N° 4	Agir précocement pour garantir de meilleures chances de bonne santé
OBJECTIF SPÉCIFIQUE N° 5	Prévenir la perte d'autonomie dans une stratégie de « bien vieillir »
OBJECTIF SPÉCIFIQUE N° 6	Permettre l'accès des personnes en situation de handicap aux programmes de prévention, promotion de la santé
OBJECTIF SPÉCIFIQUE N° 7	PROMOUVOIR LA SANTÉ SEXUELLE DANS UNE APPROCHE GLOBALE ET POSITIVE
OBJECTIF SPÉCIFIQUE N° 8	Promouvoir un environnement favorable à la santé



CONTEXTE ET SITUATION ACTUELLE EN NORMANDIE

La définition de la santé sexuelle par l'OMS est « un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social en matière de sexualité ; ce n'est pas seulement l'absence de maladie, de dysfonctionnement ou d'infirmité. La santé sexuelle exige une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles agréables et sécuritaires, sans coercition, ni discrimination et ni violence. Pour atteindre et maintenir une bonne santé sexuelle, les droits humains et droits sexuels de toutes les personnes doivent être respectés, protégés et réalisés ».

La stratégie nationale santé sexuelle a fixé comme priorités de :

- investir dans la promotion de la santé sexuelle, en particulier en direction des jeunes dans une approche globale et positive,
- renforcer et diversifier la prévention des infections sexuellement transmissibles et du VIH,
- renforcer l'information sur les moyens de contraception,
- prendre en compte les besoins spécifiques des personnes (hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes, personnes transsexuelles, migrants, personnes en situation de prostitution,

personnes en situation de handicap et personnes âgées).

La région Normandie :

- présente un recours à l'IVG des mineures proche des moyennes nationales,
- connaît une augmentation récente du nombre de déclarations de cas de syphilis et une hausse importante du nombre de déclarations de cas de gonococcie depuis 2013,
- est en 2016 au 4^e rang des régions ayant une faible activité de dépistage du VIH et en 2015 un taux de positivité proche de la moyenne nationale. Le nombre de personnes ayant découvert leur infection à VIH en 2016 place la Normandie au 4^e rang de découvertes de séropositivité les moins élevées de France métropolitaine.

De nombreux acteurs sont investis en région (professionnels de santé libéraux, établissements de santé, acteurs de prévention, promotion de la santé dont les plannings familiaux, associations d'usagers, centres gratuits, d'information, de dépistage et de diagnostic ((CeGIDD), COREVIHST).

LES LIENS AVEC LA STRATÉGIE NATIONALE DE SANTÉ ET LES PLANS NATIONAUX

SNS : Promouvoir la santé sexuelle et l'éducation à la sexualité
Stratégie nationale santé sexuelle
Programme national d'action pour améliorer l'accès à l'IVG

LES LIENS AVEC LES POLITIQUES PUBLIQUES RÉGIONALES ET TERRITORIALES

Jeunesse (Éducation nationale, PJJ, DRAAF)
Cohésion sociale (DRDJSCS, Départements)
Centres de planification et d'éducation familiale

LES LIENS AVEC LE PRAPS

Adaptation des modalités d'intervention aux publics du PRAPS, notamment le « aller vers »



PROMOUVOIR LA SANTÉ SEXUELLE DANS UNE APPROCHE GLOBALE ET POSITIVE

OBJECTIF N°

7

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

Développer les actions d'éducation à la vie affective et sexuelle

Renforcer la prévention des maladies transmissibles (infections sexuellement transmissibles, hépatites...)

Prévenir les grossesses non désirées en rendant :

- effectif le déploiement des actions d'éducation à la vie affective et sexuelle en milieu scolaire dans le cadre du parcours éducatif des élèves
- accessible l'information sur les moyens de contraception

Réduire toutes les formes de violences relatives à la sexualité :

- violences liées au genre ou à l'orientation sexuelle, les relations sexuelles non consenties / prévention du suicide par le développement des compétences psychosociales et prévention des pratiques addictives par le renforcement des liens avec les acteurs de l'addictologie et de la santé mentale
- permettre à chacun de vivre une sexualité choisie et respecter l'intimité et la sexualité des personnes en établissement (personnes âgées, personnes en situation de handicap, personnes en situation de précarité hébergées en foyer)

INDICATEURS « TRACEURS »

INDICATEUR	VALEUR ACTUELLE	VALEUR CIBLE
Nombre de comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESCI) ayant intégré cet objectif dans leur plan d'actions	ND	100%
Evolution du nombre de grossesses mineures	148 (2017)	Diminution



PROMOUVOIR LA SANTÉ SEXUELLE DANS UNE APPROCHE GLOBALE ET POSITIVE

OBJECTIF N°

7

LES POPULATIONS CONCERNÉES

- Enfants et jeunes
- Personnes en situation de handicap
- Publics PRAPS
- Personnes âgées

LES HUIT PARCOURS DE SANTÉ ET DE VIE PRIORITAIRES

- Périnatalité et développement de l'enfant
- Santé des enfants et des jeunes
- Personnes en situation de handicap
- Personnes âgées en perte d'autonomie
- Psychiatrie et santé mentale
- Cancers
- Maladies chroniques - insuffisance cardiaque
- Maladies chroniques - asthme/BPCO

LES LEVIERS À ACTIONNER

- La réglementation** : réforme portant création des CEGIDD
- Les financements** : co-financements ; conventions pluriannuelles de financement avec les opérateurs et appel à projets
- Les autorisations** : habilitations des CEGIDD
- La contractualisation** : avec les autres institutions pilotes de politiques publiques (Éducation nationale, PJJ, DRAAF) ; contrats locaux de santé ; contractualisation avec les opérateurs (ex. Planning familial) ; CPOM des ESMS
- L'innovation** : projets reposant sur des données probantes ; promotion de la recherche interventionnelle associant chercheurs et acteurs de promotion de la santé
- L'animation territoriale** : Réseaux territoriaux de promotion de la santé et des Ateliers santé ville pour élaborer et mettre en œuvre les projets intersectoriels en proximité ; mobilisation des CECSI de l'Éducation nationale
- Le contrôle, l'évaluation, l'inspection** : auto-évaluation ; évaluation des projets financés





OBJECTIF N°

8

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

AMBITION DU COS À 10 ANS

Un impact de l'action sur les déterminants de santé positif sur la santé des Normands

RAPPEL DE CE QUE NOUS ALLONS FAIRE LES 5 PROCHAINES ANNÉES

OBJECTIF SPÉCIFIQUE N° 1

Prévenir les pratiques addictives

OBJECTIF SPÉCIFIQUE N° 2

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

OBJECTIF SPÉCIFIQUE N° 3

Prévenir le mal-être et le suicide

OBJECTIF SPÉCIFIQUE N° 4

Agir précocement pour garantir de meilleures chances de bonne santé

OBJECTIF SPÉCIFIQUE N° 5

Prévenir la perte d'autonomie dans une stratégie de « bien vieillir »

OBJECTIF SPÉCIFIQUE N° 6

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

OBJECTIF SPÉCIFIQUE N° 7

Promouvoir la santé sexuelle dans une approche globale et positive

OBJECTIF SPÉCIFIQUE N° 8

PROMOUVOIR UN ENVIRONNEMENT FAVORABLE À LA SANTÉ



CONTEXTE ET SITUATION ACTUELLE EN NORMANDIE

La prise en compte de l'impact des risques environnementaux sur la santé est reconnue comme une priorité par l'OMS depuis plusieurs années. La dégradation de l'environnement serait responsable de 14 % des pathologies dans les pays développés. Les facteurs environnementaux peuvent avoir des conséquences sur l'état de santé à plus ou moins long terme à travers la survenue d'intoxications aiguës (dans le cas d'exposition directe), d'accidents cardiovasculaires ou de maladies chroniques. Le plan régional santé environnement 3, co-piloté par la Préfecture de région, la Région et l'ARS de Normandie, a pour ambition de contribuer à améliorer la santé des Normands et réduire les disparités territoriales d'exposition, identifiées à travers les éléments de diagnostics avec une attention particulière à la prise en compte des publics sensibles, notamment les femmes enceintes et les jeunes enfants.

La santé au travail représente également un enjeu de santé publique considérable car le milieu du travail est susceptible d'intervenir sur plusieurs déterminants prioritaires (activité physique, bien-être mental et conduites de consommation à risque mais aussi dans des activités

d'éducation plus spécifiques au champ de la santé telles que diabète, hypertension ou dépistage du cancer). Différentes études mettent en évidence combien les facteurs d'insécurité dans le travail, de chômage, de précarité de l'emploi se reflètent sur les indicateurs de santé de la population (stress, prévalence des idées suicidaires, épisodes dépressifs caractérisés, consommation de substances addictives).

Piloté par la DIRECCTE, le plan régional santé travail (PRST 3) normand ambitionne, à côté des actions de prévention des risques dits « prioritaires » comme l'amiante, les chutes de hauteur, les risques psychosociaux ou les troubles musculo-squelettiques, de :

- donner la priorité à la prévention primaire et le développement de la culture de prévention notamment au sein des très petites entreprises,
- améliorer le maintien dans l'emploi des salariés,
- développer la qualité de vie au travail,
- rapprocher les politiques de santé et de travail.

LES LIENS AVEC LA STRATÉGIE NATIONALE DE SANTÉ ET LES PLANS NATIONAUX

SNS : Promouvoir des conditions de vie et de travail favorables à la santé et maîtriser les risques environnementaux / PNSE / PNST / Plan national contre la maladie de Lyme et des maladies transmissibles par les tiques

LES LIENS AVEC LES POLITIQUES PUBLIQUES RÉGIONALES ET TERRITORIALES

PRSE 3 / PRST 3 / SRADDET

Plans départementaux d'action pour le logement et l'hébergement des personnes défavorisées

LES LIENS AVEC LE PRAPS

Adaptation des modalités d'intervention aux publics du PRAPS, notamment le « aller vers », Plans départementaux d'action pour l'hébergement et le logement des personnes défavorisées (PDALHPD)



PROMOUVOIR UN ENVIRONNEMENT FAVORABLE À LA SANTÉ

OBJECTIF N°

8

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

Agir localement pour un environnement favorable à la santé pour tous (axe 1 du PRSE 3)

Améliorer la qualité des eaux destinées à la consommation humaine et littorale (axe 2 du PRSE 3)

Agir pour des bâtiments et un habitat sain (axe 3 du PRSE 3)

Limiter l'exposition à la pollution de l'environnement extérieur et aux espèces nuisibles à la santé humaine (axe 4 du PRSE 3)

Mieux observer, former et informer pour agir ensemble pour un environnement sain (axe 5 du PRSE 3)

Agir en transversalité pour promouvoir un environnement de travail favorable à la santé (PRST 3)

INDICATEURS « TRACEURS »

INDICATEUR	VALEUR ACTUELLE	VALEUR CIBLE
Indicateurs du PRSE 3		
Indicateurs du PRST 3		



LES POPULATIONS CONCERNÉES

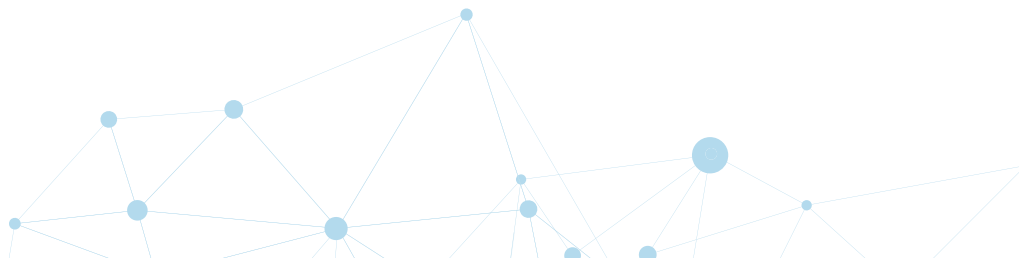
- Population générale
- Population active

LES HUIT PARCOURS DE SANTÉ ET DE VIE PRIORITAIRES

- ✓ Périnatalité et développement de l'enfant
- ✓ Santé des enfants et des jeunes
- ✓ Personnes en situation de handicap
- ✓ Personnes âgées en perte d'autonomie
- ✓ Psychiatrie et santé mentale
- ✓ Cancers
- ✓ Maladies chroniques - insuffisance cardiaque
- ✓ Maladies chroniques - asthme/BPCO

LES LEVIERS À ACTIONNER

- ✓ **La réglementation**
- ✓ **Les financements** : co-financements avec les autres pilotes de politiques publiques, conventions de financement avec les opérateurs de promotion de la santé
- Les autorisations**
- ✓ **La contractualisation** : avec les opérateurs de promotion de la santé
- ✓ **L'innovation** : évolution des pratiques, projets basés sur des données probantes et soutien des projets de recherche interventionnelle en promotion de la santé
- ✓ **L'animation territoriale** : mise en œuvre de projets intersectoriels en proximité
- ✓ **Le contrôle, l'évaluation, l'inspection** : évaluation des projets financés, autoévaluation





OBJECTIF N°

9

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

AMBITION DU COS À 10 ANS

Une meilleure prise en compte des personnes en situation de fragilité par une réponse de santé proportionnée aux vulnérabilités

RAPPEL DE CE QUE NOUS ALLONS FAIRE LES 5 PROCHAINES ANNÉES



OBJECTIF SPÉCIFIQUE N° 9

GARANTIR L'ÉQUITÉ EN SANTÉ SELON LE PRINCIPE D'UNIVERSALISME PROPORTIONNÉ

OBJECTIF SPÉCIFIQUE N° 10

Organiser une stratégie ciblée vers les plus vulnérables



CONTEXTE ET SITUATION ACTUELLE EN NORMANDIE

En Normandie, les déterminants individuels et comportementaux ayant le plus d'impact sur la santé des Normands présentent tous un gradient social et territorial : tabagisme, obésité et ses principales causes (mauvaise alimentation et sédentarité), alcool, faible participation aux dépistages organisés des cancers colorectal et du sein, santé mentale dégradée.

Les déterminants liés aux conditions de vie, environnementaux et sociaux, sont l'isolement social, les conditions de logement et de travail, l'environnement physique, les difficultés d'accès aux services de proximité, le milieu scolaire et les barrières culturelles et linguistiques.

La politique normande de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé combine trois orientations :

- l'universalisme de santé pour la population générale : même offre de service de santé à toute la population,

- l'universalisme proportionné à l'aune de la défavorisation sociale et territoriale : il s'agit de combiner proportionnellement les interventions sur les déterminants de santé comportementaux et liés aux conditions de vie ; pour réduire la pente du gradient social et territorial, les actions doivent être universelles, mais avec des modalités et/ou une intensité qui varient selon les besoins de la population à l'aune du gradient social et territorial de défavorisation,

- la stratégie des publics « les plus précaires » dans le cadre du Programme régional pour l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies (PRAPS).

Il s'agit donc de déterminer les offres de santé territoriales graduées et spécifiques aux territoires selon les caractéristiques territoriales socio-économiques et sanitaires en complément de l'offre de santé déployée pour la population générale.

LES LIENS AVEC LA STRATÉGIE NATIONALE DE SANTÉ ET LES PLANS NATIONAUX

SNS : Lutter contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé
Plan de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale

LES LIENS AVEC LES POLITIQUES PUBLIQUES RÉGIONALES ET TERRITORIALES

Toutes les politiques publiques en rapport avec les déterminants de santé

LES LIENS AVEC LE PRAPS

Faciliter l'accès aux droits et au système de santé pour tous



GARANTIR L'ÉQUITÉ EN SANTÉ SELON LE PRINCIPE D'UNIVERSALISME PROPORTIONNÉ

OBJECTIF N°

9

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

Ajuster les compositions et les volumes des offres territoriales de santé au regard de la sévérité des indicateurs socio-économiques et des prévalences des déterminants comportementaux, de leurs conséquences sanitaires dans les territoires

INDICATEURS « TRACEURS »

INDICATEUR	VALEUR ACTUELLE	VALEUR CIBLE





GARANTIR L'ÉQUITÉ EN SANTÉ SELON LE PRINCIPE D'UNIVERSALISME PROPORTIONNÉ

OBJECTIF N°

9

LES POPULATIONS CONCERNÉES

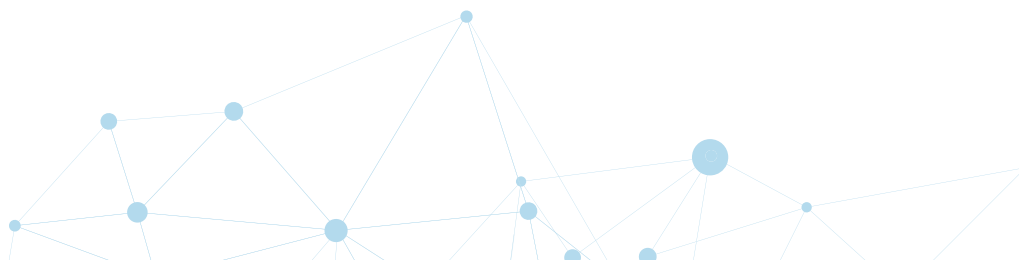
- Population générale
- Populations vulnérables : personnes placées sous main de justice, enfants, jeunes (16-25 ans), personnes âgées en perte d'autonomie, personnes en situation de handicap, publics en insertion professionnelle

LES HUIT PARCOURS DE SANTÉ ET DE VIE PRIORITAIRES

- ✓ Périnatalité et développement de l'enfant
- ✓ Santé des enfants et des jeunes
- ✓ Personnes en situation de handicap
- ✓ Personnes âgées en perte d'autonomie
- ✓ Psychiatrie et santé mentale
- ✓ Cancers
- ✓ Maladies chroniques - insuffisance cardiaque
- ✓ Maladies chroniques - asthme/BPCO

LES LEVIERS À ACTIONNER

- La réglementation**
- ✓ **Les financements** : allocation des crédits de manière prioritaires aux actions participant à la réduction des inégalités sociales de santé et leviers d'un maillage renforcé du territoire
- ✓ **Les autorisations**
- ✓ **La contractualisation** : CPOM, CLS, conventions ARS (Région, ADEME, DREAL, Éducation nationale, DRDJSCS, contrats de ruralité, Politiques régionales de l'éducation, de l'emploi et sociale)
- ✓ **L'innovation** : recherche interventionnelle
- ✓ **L'animation territoriale** : mobilisation des CTS, comités techniques de promotion de la santé, promotion de l'outil PPS « OSCARS », réseaux territoriaux de promotion de la santé
- ✓ **Le contrôle, l'évaluation, l'inspection** : évaluations d'impact en santé.





OBJECTIF N°

10

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

AMBITION DU COS À 10 ANS

Une meilleure prise en compte des personnes en situation de fragilité par une réponse de santé proportionnée aux vulnérabilités

RAPPEL DE CE QUE NOUS ALLONS FAIRE LES 5 PROCHAINES ANNÉES

OBJECTIF SPÉCIFIQUE N° 9

Garantir l'équité en santé selon le principe d'universalisme proportionné

OBJECTIF SPÉCIFIQUE N° 10

ORGANISER UNE STRATÉGIE CIBLÉE VERS LES PLUS VULNÉRABLES



CONTEXTE ET SITUATION ACTUELLE EN NORMANDIE

Le programme régional pour l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies (PRAPS) a pour vocation de faciliter leur accès à la prévention et aux soins.

Les personnes ciblées par le PRAPS, les plus éloignées du système de santé, présentent un état de santé plus dégradé que les personnes moins défavorisées. Ce sont les personnes en situation de précarité :

- financière : quartiers politique de la ville, zones de revitalisation rurale à forte défavorisation sociale, bénéficiaires d'aides sociales (RSA, AAH, FSV, bénéficiaires des dispositifs légaux obligatoires en matière d'accès aux soins, personnes sous mandat de protection),
- liée à leurs conditions de vie : sans abri, hébergées ou en situation de « mal-logement »,
- liée à l'emploi : difficultés d'accès à l'emploi (liées à une carence éducative, de qualification ou de diplôme), précarité professionnelle (contrats précaires et chômeurs de longue durée),

- sociale : isolement social, fragilité sociale liée à l'âge et croisement avec d'autres catégories,
- spécifique : migrants, personnes placées sous main de justice, gens du voyage, personnes en situation de prostitution.

Les « publics PRAPS », cumulant fréquemment des difficultés médico-psycho-sociales, sont des personnes en situation complexe entravant leur accès à la santé (principalement par un faible « empowerment » en santé, un renoncement aux soins et aux droits ou un refus de soins).

Organiser une stratégie ciblée vers les personnes les plus vulnérables, c'est intensifier la réponse de santé pour ces personnes afin de :

- renforcer les interventions sur les déterminants de santé pour et avec ces publics,
- faciliter leur accès aux droits de santé et à la santé,
- garantir la continuité de leurs parcours de santé.

LES LIENS AVEC LA STRATÉGIE NATIONALE DE SANTÉ ET LES PLANS NATIONAUX

SNS : Lutter contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé / Plan de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale / Plan de mobilisation et de lutte contre les violences faites aux femmes / Cahier des charges du dispositif « Un chez-soi d'abord »

LES LIENS AVEC LES POLITIQUES PUBLIQUES RÉGIONALES ET TERRITORIALES

Cohésion sociale ; jeunesse ; ministères de l'Intérieur et de la Justice ; Assurance maladie

LES LIENS AVEC LE PRAPS

Adaptation des modalités d'intervention aux publics du PRAPS, notamment le « aller vers »



ORGANISER UNE STRATÉGIE CIBLÉE VERS LES PLUS VULNÉRABLES

OBJECTIF N°
10

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

Renforcer la coordination des politiques publiques en faveur des personnes les plus vulnérables (Axe 1 du PRAPS)

Agir sur les déterminants de santé (Axe 2 du PRAPS)

Faciliter l'accès aux droits et au système de santé pour tous (Axe 3 du PRAPS)

Prendre en compte des personnes les plus vulnérables dans chaque parcours de santé (Axe 4 du PRAPS)

Organiser le repérage et le dépistage des fragilités par l'ensemble des intervenants y compris auprès des personnes âgées

Améliorer le repérage des situations de violences faites aux femmes par les professionnels de santé et mieux accompagner les femmes victimes de violences

Rendre accessible la vaccination aux populations les plus vulnérables (organisation de séances de vaccination dans les PASS, sur les aires de voyages...)

Prioriser les programmes d'ETP et développer des actions spécifiques sur les territoires prioritaires, quartiers politique de la ville et notamment vers les publics les plus éloignés du système de santé pour mieux rendre en compte les inégalités sociales de santé (ISS)

Valoriser l'expertise et les savoir-faire des opérateurs pour être un acteur ressource sur les problématiques « santé / précarité » auprès des partenaires de la santé et du social du territoire

INDICATEURS « TRACEURS »

INDICATEUR	VALEUR ACTUELLE	VALEUR CIBLE
Taux de non recours sur les territoires EDI classe 5	9%	En diminution



ORGANISER UNE STRATÉGIE CIBLÉE VERS LES PLUS VULNÉRABLES

OBJECTIF N°

10

LES POPULATIONS CONCERNÉES

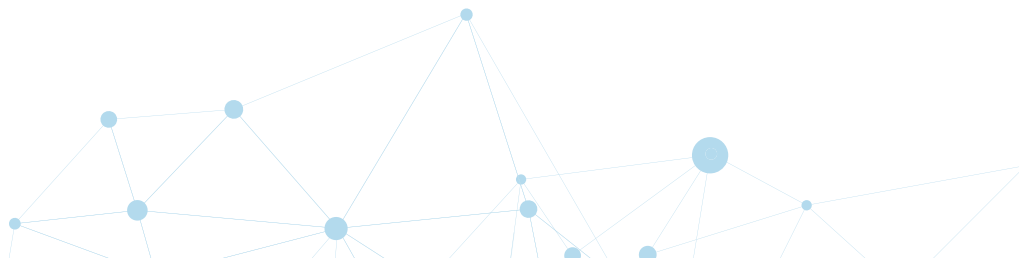
- Populations vulnérables
- Les personnes sans abri, hébergées ou mal logées
- Les personnes placées sous main de justice
- Les personnes migrantes
- Les gens du voyage
- Les personnes en situation de prostitution

LES HUIT PARCOURS DE SANTÉ ET DE VIE PRIORITAIRES

- ✓ Périnatalité et développement de l'enfant
- ✓ Santé des enfants et des jeunes
- ✓ Personnes en situation de handicap
- ✓ Personnes âgées en perte d'autonomie
- ✓ Psychiatrie et santé mentale
- ✓ Cancers
- ✓ Maladies chroniques - insuffisance cardiaque
- ✓ Maladies chroniques - asthme/BPCO

LES LEVIERS À ACTIONNER

- ✓ **La réglementation** : cahier des charges du dispositif « Un chez-soi d'abord », AAP, AAC, cahiers des charges nationaux pour la gestion des places de chaque dispositif « précarité »
- ✓ **Les financements** : prioriser les financements en direction des publics PRAPS ; Co-financements ; conventions pluriannuelles de financement avec les opérateurs et appel à projets
- ✓ **Les autorisations** : dispositifs spécifiques (PASS, EMPP, LHSS, ACT...)
- ✓ **La contractualisation** : avec les autres institutions pilotes de politiques publiques ; avec les opérateurs ; contrats locaux de santé ; partenariat entre ESMS pour personnes en difficultés spécifiques ; CPOM des ES et ESMS
- ✓ **L'innovation** : projets reposant sur des données probantes ; promotion de la recherche interventionnelle associant chercheurs et acteurs de promotion de la santé
- ✓ **L'animation territoriale** : Réseaux territoriaux de promotion de la santé et Ateliers santé ville pour l'élaboration et la mise en œuvre de projets intersectoriels en proximité, mise en œuvre de la stratégie régionale d'allocation de ressources ; participation aux instances d'évaluation et de coordination des champs de la santé et du social (ex : plateforme PFIDASS)
- ✓ **Le contrôle, l'évaluation, l'inspection** : auto-évaluation ; évaluation des projets financés





OBJECTIF N°

11

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

AMBITION DU COS À 10 ANS

Des comportements individuels plus favorables à la santé et une diminution de la mortalité prématurée

RAPPEL DE CE QUE NOUS ALLONS FAIRE LES 5 PROCHAINES ANNÉES



OBJECTIF SPÉCIFIQUE N° 11

RENDRE L'USAGER ACTEUR DE SA SANTÉ

OBJECTIF SPÉCIFIQUE N° 12

Accompagner les aidants



CONTEXTE ET SITUATION ACTUELLE EN NORMANDIE

Il est nécessaire de développer l'éducation pour la santé afin que chaque citoyen acquière tout au long de sa vie les compétences et les moyens qui lui permettront de promouvoir sa santé et sa qualité de vie ainsi que celle de la collectivité.

L'éducation pour la santé comporte :

- des actions de communication,
- la mise à disposition d'informations scientifiquement validées sur la promotion de la santé, les moyens de prévention, les maladies, les services de santé... en utilisant des supports, des formulations variés, adaptés à chaque groupe de population,
- des actions éducatives de proximité qui, grâce à un accompagnement individuel ou communautaire, permettent aux personnes et aux groupes de s'approprier des informations et d'acquérir des aptitudes pour agir dans un sens favorable à leur santé et à celle de la collectivité.

En Normandie, la Plateforme promotion santé Normandie constitue la structure ressource pour les acteurs dans ce domaine (formation, méthodologie et accompagnement de projets, points et ressources documentaires...).

Le développement de l'Éducation thérapeutique du patient (ETP)

en proximité des lieux de vie des personnes malades chroniques demeure insuffisant et inégal en Normandie.

Par ailleurs, les patients, usagers, aidants ou proches ne sont pas suffisamment impliqués dans le parcours de santé :

- insuffisante reconnaissance de l'expertise des aidants familiaux, acteurs de « première ligne » dans les accompagnements des personnes âgées ou handicapées,
- méconnaissance du rôle des usagers experts par les professionnels du sanitaire, social, médico-social,
- déficit de formation et de sensibilisation des usagers qui nécessite de renforcer la présence des associations représentant les usagers et de leurs aidants dans les instances de décision afin de participer à l'élaboration et au suivi des politiques publiques.

Il est nécessaire de :

- renforcer le travail de coopération entre les usagers, les aidants et l'ensemble des professionnels à travers la reconnaissance mutuelle des expertises,
- reconnaître et valoriser le savoir expérimental dans le cadre de formation pour les pairs et pour les professionnels sanitaires, sociaux et médico-sociaux.

LES LIENS AVEC LA STRATÉGIE NATIONALE DE SANTÉ ET LES PLANS NATIONAUX

SNS : Réaffirmer la place de l'usager dans le système de santé
Plan cancer /Loi ASV /Stratégie quinquennale d'évolution de l'offre médico-sociale
Réponse accompagnée pour tous (RAPT)

LES LIENS AVEC LES POLITIQUES PUBLIQUES RÉGIONALES ET TERRITORIALES

Jeunesse (Éducation nationale, DRAAF, PJJ, ASE), cohésion sociale (DRDJSCS/DDCS et Départements), politiques en faveur des personnes âgées et personnes en situation de handicap des Départements, projets territoriaux en santé mentale , programme d'accompagnement piloté par l'Assurance maladie (SOPHIA)

LES LIENS AVEC LE PRAPS

Adaptation des modalités d'intervention aux publics du PRAPS, notamment le « aller vers »



RENDRE L'USAGER ACTEUR DE SA SANTÉ

OBJECTIF N°

11

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

Promouvoir des comportements favorables à la santé par le développement des actions d'éducation pour la santé

Garantir le choix éclairé des usagers et des familles

Aider les malades chroniques à mieux vivre avec leur pathologie par le développement de l'éducation thérapeutique du patient (ETP) en intégrant les patients dans toutes les instances d'organisation de l'ETP et dans tous les programmes à toutes les étapes et en renforçant la couverture territoriale (cf. accès à l'offre de services)

Développer la pair-aidance et la pair-émulation en favorisant la création d'associations représentatives des usagers et en permettant l'accès à des formations de pairs accompagnants, développer et consolider le fonctionnement des groupes d'entraide mutuelle (GEM)

Reconnaître et valoriser l'expertise des personnes en situation de handicap, des aidants et / ou des usagers-experts notamment dans les formations à l'attention des pairs, des professionnels sanitaires, sociaux et médico-sociaux afin de renforcer leurs alliances

Définir et conforter la place des usagers dans les différents dispositifs d'addictologie en tant qu'usager « actif » de leur santé et acteur associé dans le dispositif de réduction des risques en addictologie (usager pair, usager ressource...)

S'assurer de la co-construction avec les usagers et les aidants du projet de vie et de soins individualisé et les positionner comme co-acteurs du projet

INDICATEURS « TRACEURS »

INDICATEUR	VALEUR ACTUELLE	VALEUR CIBLE
Présence des représentants des usagers dans les instances de gouvernance de l'ETP	ND	Représentation des usagers dans la gouvernance de la plateforme régionale de coordination de l'ETP
Nombre de personnes ayant suivi un programme d'ETP	12 252 en 2016	15 000
Nombre de groupes d'entraide mutuelle (GEM)	24	32



LES POPULATIONS CONCERNÉES

- Enfants et jeunes
- Personnes atteintes de pathologies chroniques
- Personnes âgées
- Personnes en situation de handicap
- Personnes en situation de précarité

LES HUIT PARCOURS DE SANTÉ ET DE VIE PRIORITAIRES

- ✓ Périnatalité et développement de l'enfant
- ✓ Santé des enfants et des jeunes
- ✓ Personnes en situation de handicap
- ✓ Personnes âgées en perte d'autonomie
- ✓ Psychiatrie et santé mentale
- ✓ Cancers
- ✓ Maladies chroniques - insuffisance cardiaque
- ✓ Maladies chroniques - asthme/BPCO

LES LEVIERS À ACTIONNER

- ✓ **La réglementation**
- ✓ **Les financements** : co-financements ; conventions pluriannuelles de financement avec les opérateurs et notamment la future plateforme régionale de coordination de l'ETP en Normandie, appels à projets
- ✓ **Les autorisations** : autorisation des programmes d'ETP, Appels à projets, Appels à candidatures médico-sociales
- ✓ **La contractualisation** : avec les autres institutions pilotes de politiques publiques ; avec les acteurs de la formation ; avec les opérateurs ; contrats locaux de santé ; CPOM médico-sociaux
- ✓ **L'innovation** : projets reposant sur des données probantes et promotion de la recherche interventionnelle
- ✓ **L'animation territoriale** : réseaux territoriaux de promotion de la santé et Ateliers santé ville pour l'élaboration et la mise en œuvre de projets intersectoriels en proximité, CTS, Réponse accompagnée pour tous
- ✓ **Le contrôle, l'évaluation, l'inspection** : évaluation des programmes d'ETP





OBJECTIF N°

12

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

AMBITION DU COS À 10 ANS

Des comportements individuels plus favorables à la santé et une diminution de la mortalité prématurée

RAPPEL DE CE QUE NOUS ALLONS FAIRE LES 5 PROCHAINES ANNÉES

OBJECTIF SPÉCIFIQUE N° 11

Rendre l'utilisateur acteur de sa santé

OBJECTIF SPÉCIFIQUE N° 12

ACCOMPAGNER LES AIDANTS



CONTEXTE ET SITUATION ACTUELLE EN NORMANDIE

Les aidants étant des acteurs majeurs du soutien des personnes âgées, en situation de handicap, atteintes de maladies chroniques, il s'agit de les reconnaître et de les préserver dans la durée.

- Une personne sur 10, de 16 ans ou plus, aide de façon régulière et à domicile une ou plusieurs personnes de son entourage pour des raisons de santé, de perte d'autonomie ou de handicap (DRESS),
- 88 % des aidants disent ressentir une charge lourde, éprouver un sentiment de solitude et 75 % se sentent anxieux, stressés ou surmenés (INSEE),
- Manque de reconnaissance et déficit d'évaluation des besoins spécifiques des aidants,
- Déficit d'information et manque de soutien psychologique,
- Difficultés de conciliation entre vie familiale et vie professionnelle, et insuffisante prise en compte des enjeux de parentalité,

- Manque de lisibilité des dispositifs de répit, offre de répit incomplète,
- Vieillesse des personnes en situation de handicap à domicile et vieillissement des aidants familiaux,
- Difficultés d'accessibilité financière.

Les grands enjeux :

- augmenter l'offre sur les territoires afin d'améliorer la fréquence des services et réduire la distance d'accès pour rendre effectif le droit au répit,
- diversifier le panier de services afin de permettre des réponses individualisées à domicile et en établissement via la mobilisation et l'adaptation de l'offre existante,
- renforcer le travail de coopération entre les aidants et l'ensemble des professionnels amenés à intervenir : reconnaissance mutuelle de l'expertise.

LES LIENS AVEC LA STRATÉGIE NATIONALE DE SANTÉ ET LES PLANS NATIONAUX

SNS : accompagner les aidants
Stratégie quinquennale d'évolution de l'offre médico-sociale / Loi ASV / PMND / Plan autisme

LES LIENS AVEC LES POLITIQUES PUBLIQUES RÉGIONALES ET TERRITORIALES

Schémas départementaux de l'autonomie
Conférence des financeurs de la perte d'autonomie (CFPPA)

LES LIENS AVEC LE PRAPS

Adaptation des modalités d'intervention aux publics du PRAPS, notamment le « aller vers »



OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

Repérer, informer et conseiller les aidants : organiser l'accueil, l'information et l'orientation des familles et des aidants de personnes âgées (PA), de personnes handicapées (PH) et de personnes atteintes de maladies chroniques

Améliorer le repérage, la prise en charge et l'accès au répit des aidants en difficulté

Améliorer l'accompagnement des parents dès le repérage et l'évocation d'un diagnostic et les associer au projet personnalisé d'accompagnement et de soin de leur enfant

Développer des formations adaptées à plusieurs niveaux pour soutenir les aidants dans le territoire : formations croisées aidants / usagers / professionnels et formations communes aidants / professionnels

Soutenir les aidants en développant l'accès aux dispositifs de droit commun (crèches, périscolaire et loisirs) et en soutenant des dispositifs spécifiques notamment la parentalité en lien avec acteurs institutionnels concernés

Sensibiliser et former les professionnels aux enjeux du répit afin d'en faire un enjeu partagé avec les aidants

Favoriser l'entraide entre aidants (mise en place de groupes de paroles, cafés rencontres...)

Renforcer la guidance familiale par le développement de prestations externalisées des établissements et l'élaboration de référentiel de bonnes pratiques des services

Améliorer la prise en compte et l'évaluation des besoins des aidants par la diffusion et l'appropriation d'outils

Diversifier les offres susceptibles d'être mobilisées dans une approche graduée et personnalisée : création de plateformes de répit, mobilisation de places d'hébergement temporaire, d'accueil de jour, services à domicile, relaying...

INDICATEURS « TRACEURS »

INDICATEUR	VALEUR ACTUELLE	VALEUR CIBLE
Nombre de plateformes de répit PA	16	22



LES POPULATIONS CONCERNÉES

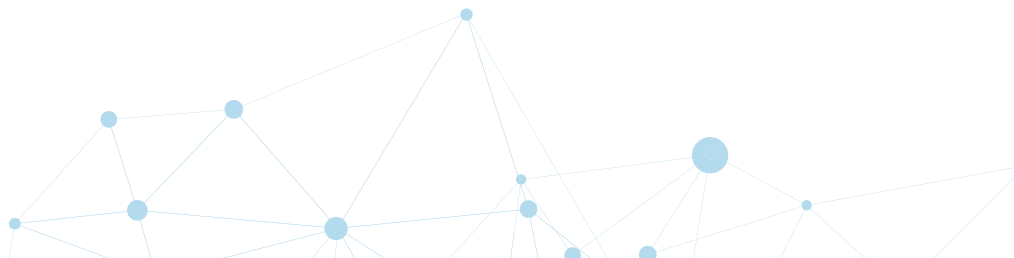
- Les personnes âgées en perte d'autonomie notamment les personnes avec maladies neurodégénératives
- Les personnes en situation de handicap
- Les personnes atteintes de maladies chroniques

LES HUIT PARCOURS DE SANTÉ ET DE VIE PRIORITAIRES

- Périnatalité et développement de l'enfant
- Santé des enfants et des jeunes
- Personnes en situation de handicap
- Personnes âgées en perte d'autonomie
- Psychiatrie et santé mentale
- Cancers
- Maladies chroniques - insuffisance cardiaque
- Maladies chroniques - asthme/BPCO

LES LEVIERS À ACTIONNER

- La réglementation** : Code de l'action sociale et des familles, AAP, AAC, cahier des charges GEM, instruction relative aux modalités de pilotage du dispositif des GEM
- Les financements** : renfort de l'offre de répit existante par mesures nouvelles et adaptation de l'offre, enveloppe PA/PH, prévention, section 4 de la CNSA, PAERPA, enveloppe en santé publique
- Les autorisations** : appels à projets visant la structuration d'une offre de répit, la mobilisation de ressources en ESMS
- La contractualisation** : conventions avec les GEM, CPOM PA/PH, contrats locaux de santé (CLS)
- L'innovation** : prestations innovantes du type baluchonnage / relayage, les plateformes de répit pour les PH
- L'animation territoriale** : instance MAIA (diagnostic et projet de territoire), instance gouvernance RAPT , conseil territoriaux de santé
- Le contrôle, l'évaluation, l'inspection**





OBJECTIF N°

13

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

AMBITION DU COS À 10 ANS

Des usagers, partie prenante de l'amélioration de notre système de santé

RAPPEL DE CE QUE NOUS ALLONS FAIRE LES 5 PROCHAINES ANNÉES



OBJECTIF SPÉCIFIQUE N° 13

ASSOCIER LES USAGERS À L'AMÉLIORATION DU SYSTÈME DE SANTÉ

OBJECTIF SPÉCIFIQUE N° 14

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



CONTEXTE ET SITUATION ACTUELLE EN NORMANDIE

La démocratie en santé a fait l'objet de grands progrès depuis la loi du 4 mars 2002 avec notamment le rôle croissant de la Conférence nationale de santé (CNS) et des Conférences régionales de santé et de l'autonomie (CRSA). Toutefois, il reste encore d'importantes étapes à franchir.

L'amélioration continue de la qualité et de la sécurité du système de santé repose notamment sur la participation de l'utilisateur, fondement de la démocratie sanitaire.

En effet, tout usager d'un établissement de santé ou d'un service à domicile peut exprimer, par oral ou par écrit, son avis concernant son séjour : un questionnaire de sortie d'hospitalisation est remis au patient. Les résidents et leurs familles participent à la vie de la structure médico-sociale via le Conseil de la vie sociale.

À l'occasion de « la semaine de la sécurité des patients », il est rappelé l'importance d'associer les usagers afin de promouvoir une culture alliant qualité et sécurité des soins pour tous. De plus, la déclaration d'un événement indésirable grave est facilitée par la mise en place d'un portail de signalement commun aux usagers et aux professionnels.

Au-delà de l'expression directe, la représentation des usagers est assurée dans les commissions des usagers (CDU) des établissements de santé (anciennement CRUQPC, CVS), au travers de leur représentation dans les instances de démocratie sanitaire (CRSA, CTS, commission d'information et de sélection des appels à projet médico-sociaux), dans les Groupements hospitaliers de territoire (GHT) ou plus largement au travers des nombreuses associations agréées santé au premier rang desquelles France Assos Santé et sa déclinaison régionale.

France Assos Santé est une association prévue par l'article 1^{er} de la loi de modernisation de notre système de santé afin de renforcer la légitimité et la reconnaissance de la représentation des usagers. France Assos Santé Normandie s'est constituée le 28 juin 2017.

Actuellement, la complétude des représentants des usagers dans les CDU des établissements de santé n'est pas assurée et varie fortement selon les départements de la région. Il est constaté des difficultés à susciter l'investissement de bénévoles pour ces fonctions.

LES LIENS AVEC LA STRATÉGIE NATIONALE DE SANTÉ ET LES PLANS NATIONAUX

SNS : Développer une démarche d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, en y associant les usagers

LES LIENS AVEC LES POLITIQUES PUBLIQUES RÉGIONALES ET TERRITORIALES

LES LIENS AVEC LE PRAPS

Adaptation des modalités d'intervention aux publics du PRAPS, notamment le « aller vers »



ASSOCIER LES USAGERS À L'AMÉLIORATION DU SYSTÈME DE SANTÉ

OBJECTIF N°

13

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

Communiquer sur le rôle des représentants des usagers

Associer les usagers et/ou leurs familles à l'élaboration, au suivi des politiques de santé, projets de territoire et des projets d'établissements médico-sociaux

Promouvoir la communication et l'expression des usagers

Favoriser les mobilisations citoyennes sur les questions de santé (organisation de débats publics, promotion des nouvelles technologies de l'information et de la communication dans le champ de la santé, actions d'observation et de recherche dans les matières sanitaires, économiques et sociales et relatives aux droits des usagers et à la démocratie sanitaire)

Promouvoir la participation de la population en fonction de niveaux territoriaux et des compétences (missions, formation en promotion de la santé) :

- soutenir les associations de patients,
- impliquer la commission spécialisée prévention de la CRSA,
- promouvoir la santé communautaire

Mettre l'accent sur la promotion de la bienveillance

Assurer une représentation des usagers au sein de la Commission des usagers (CDU) de l'ensemble des établissements de santé

S'assurer que chaque établissement et service médico-social dispose d'un Conseil de vie sociale (CVS) actif

Reconnaître le rôle des usagers comme lanceurs d'alerte

Associer d'avantage les usagers à la semaine sécurité des patients

Intégrer le patient dans toutes les instances d'organisation et dans tous les programmes d'ETP et à toutes les étapes, de la réflexion initiale à la mise en place et l'évaluation

INDICATEURS « TRACEURS »

INDICATEUR	VALEUR ACTUELLE	VALEUR CIBLE
Pourcentage d'ES intégrant les usagers au sein de CSDU d'établissement de santé (ES)		100 %
Nombre CVS dans les Établissements et services médico-sociaux (ESMS)		100 %



LES POPULATIONS CONCERNÉES

- Population générale
- Enfants
- Adolescents
- Jeunes dont étudiants et apprentis
- Personnes en situation de handicap
- Populations en situation de précarité
- Personnes âgées en perte d'autonomie
- Publics en insertion professionnelle
- Personnes placées sous main de justice
- Aidants

LES LEVIERS À ACTIONNER

- La réglementation** : articles 175 à 192 de la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé
- Les financements** : FIR
- Les autorisations**
- La contractualisation** : Communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS), CPOM des établissements et services médico-sociaux (ESMS) et des établissements de santé
- L'innovation**
- L'animation territoriale** : Conseils territoriaux de santé (CTS)
- Le contrôle, l'évaluation, l'inspection**

LES HUIT PARCOURS DE SANTÉ ET DE VIE PRIORITAIRES

- Périnatalité et développement de l'enfant
- Santé des enfants et des jeunes
- Personnes en situation de handicap
- Personnes âgées en perte d'autonomie
- Psychiatrie et santé mentale
- Cancers
- Maladies chroniques - insuffisance cardiaque
- Maladies chroniques - asthme/BPCO





OBJECTIF N°

14

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

AMBITION DU COS À 10 ANS

Des usagers, partie prenante de l'amélioration de notre système de santé

RAPPEL DE CE QUE NOUS ALLONS FAIRE LES 5 PROCHAINES ANNÉES

OBJECTIF SPÉCIFIQUE N° 13

Associer les usagers à l'amélioration du système de santé

OBJECTIF SPÉCIFIQUE N° 14

RENFORCER LA COMMUNICATION ET LA FORMATION AUPRÈS DES ACTEURS DE SANTÉ ET DES USAGERS SUR LES DROITS



CONTEXTE ET SITUATION ACTUELLE EN NORMANDIE

Au cœur du dispositif de la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et de la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades, les droits fondamentaux aux usagers sont définitivement reconnus. Les usagers bénéficient ainsi d'un éventail de droits : information claire et loyale, co-décision, confidentialité, droit à la dignité, accès au dossier médical, droit de porter plainte et d'être indemnisé, libre choix, etc.

La loi du 29 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement réaffirme les droits et libertés des personnes âgées. Ces droits sont élargis, dans la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, par l'introduction de la notion de droits collectifs.

Ces droits ont pour corollaire de rendre l'utilisateur acteur de sa santé et d'être considéré comme un interlocuteur dans son parcours, allant de la prévention aux soins et à l'accompagnement, le rendant ainsi capable de partager une information et de prendre une décision.

Les représentants des usagers participent à la politique d'amélioration du système de santé comme acteur essentiel en défendant et veillant au respect des droits des patients/usagers. Pour assurer une représentation des usagers efficace et efficiente, ceux-ci doivent être également formés et présents en nombre suffisant dans toutes les instances où leur représentation est prévue.

Cependant, tous ces droits sont encore insuffisamment connus du grand public et des professionnels de santé eux-mêmes. Une généralisation à tous les établissements de campagnes d'information au sujet des droits des patients permettrait aux soignants d'être régulièrement à jour de leurs connaissances dans ce domaine. Des outils type « quiz » sur les droits des patients sont mis en place dans certains établissements.

Enfin, une plus grande place aux droits des usagers sera nécessaire au sein des formations initiales des professionnels de santé.

LES LIENS AVEC LA STRATÉGIE NATIONALE DE SANTÉ ET LES PLANS NATIONAUX

SNS : Réaffirmer la place des usagers dans notre système de santé comme acteur de leur parcours de santé

LES LIENS AVEC LES POLITIQUES PUBLIQUES RÉGIONALES ET TERRITORIALES

France Assos Santé Normandie, garant de la promotion des droits des usagers pour tous

Label « Droits des usagers de la santé »

LES LIENS AVEC LE PRAPS

Adaptation des modalités d'intervention aux publics du PRAPS, notamment le « aller vers »



RENFORCER LA COMMUNICATION ET LA FORMATION AUPRÈS DES ACTEURS DE SANTÉ ET DES USAGERS SUR LES DROITS

OBJECTIF N°

14

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

Amplifier l'information auprès des acteurs de santé sur les droits des usagers (accès aux soins et au choix du médecin, information et respect de la confidentialité, participation à la décision médicale, respect de la personne soignée, contentieux et indemnisation)

Sensibiliser les professionnels de santé au moyen d'actions de formation aux droits des usagers

Outils les acteurs de la démocratie en santé en s'appuyant sur les leviers du numérique pour faciliter l'expression collective et la participation active des usagers à la veille sanitaire

Améliorer l'effectivité des droits des usagers sur l'ensemble de leur parcours de santé et créer une culture de décision partagée entre soignants et patients ou leurs représentants

Veiller, en lien avec l'URAASS / France Assos Santé Normandie, au développement de la formation des représentants d'usagers

Accompagner les usagers les plus éloignés du système de santé dans leurs démarches (cf. PRAPS)

Assurer un suivi régional, en lien avec l'Assurance maladie, afin de quantifier, de qualifier et de lutter contre le phénomène de non-recours aux droits

Promouvoir un mode de résolution des litiges comme la médiation en santé dans les structures de soins, médico-sociales et à domicile

Accompagner les droits des usagers dans le virage ambulatoire

INDICATEURS « TRACEURS »

INDICATEUR	VALEUR ACTUELLE	VALEUR CIBLE
Nombre de labels « Droit des usagers de santé »	5 (valeur 2016-2017)	En augmentation
Nombre moyen de participants aux conférences/réunions d'information sur les droits des usagers	ND	En augmentation



RENFORCER LA COMMUNICATION ET LA FORMATION AUPRÈS DES ACTEURS DE SANTÉ ET DES USAGERS SUR LES DROITS

OBJECTIF N°

14

LES POPULATIONS CONCERNÉES

- Population générale
- Enfants (5-12 ans)
- Adolescents (13-18 ans)
- Jeunes (16-25 ans)
- Etudiants
- Apprentis
- Personnes en situation de handicap
- Usagers de drogues
- Populations précaires
- Personnes âgées en perte d'autonomie
- Publics en insertion professionnelle
- Personnes placées sous main de justice
- Aidants

LES LEVIERS À ACTIONNER

- La réglementation** : loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé : « Associer les usagers à l'élaboration de la politique de santé et renforcer les droits » ; loi du 9 août 2004 ; loi du 4 mars 2002 ; loi du 2 janvier 2002.
- Les financements** : FIR
- Les autorisations**
- La contractualisation** : convention ARS / organismes d'assurance maladie
- L'innovation** : formation des usagers et des professionnels de santé sur les droits
- L'animation territoriale** : Conseil territorial de santé (CTS)
- Le contrôle, l'évaluation, l'inspection**

LES HUIT PARCOURS DE SANTÉ ET DE VIE PRIORITAIRES

- Périnatalité et développement de l'enfant
- Santé des enfants et des jeunes
- Personnes en situation de handicap
- Personnes âgées en perte d'autonomie
- Psychiatrie et santé mentale
- Cancers
- Maladies chroniques - insuffisance cardiaque
- Maladies chroniques - asthme/BPCO



OBJECTIF N°

15

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

AMBITION DU COS À 10 ANS

Organiser l'attractivité des territoires pour relever notamment le défi de la démographie défavorable des professionnels de santé tout en conciliant sécurité, qualité, efficience et proximité

RAPPEL DE CE QUE NOUS ALLONS FAIRE LES 5 PROCHAINES ANNÉES



OBJECTIF SPÉCIFIQUE N° 15

RENFORCER L'ATTRACTIVITÉ TERRITORIALE POUR L'EXERCICE DES PROFESSIONS DE SANTÉ

OBJECTIF SPÉCIFIQUE N° 16

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

OBJECTIF SPÉCIFIQUE N° 17

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



CONTEXTE ET SITUATION ACTUELLE EN NORMANDIE

La région Normandie est la 2^e région de France métropolitaine qui présente les indicateurs de densité médicale les plus défavorables, avec, toutes spécialités et tous modes d'exercice confondus, 256 médecins* pour 100 000 habitants (moyenne nationale = 300). Ce constat est valable également pour un certain nombre de professions médicales comme les dentistes et non médicales comme les masseurs-kinésithérapeutes. Des tensions sont également constatées notamment pour les professions de sages-femmes ou d'ophtalmologues mais de manière contrastée sur les territoires.

Certaines zones sont identifiées comme étant particulièrement prioritaires en termes d'amélioration de l'accès territorial aux soins. Certains autres territoires - sans être prioritaires à l'heure actuelle - présentent des risques pour les années à venir. Dans ces territoires, il s'agit d'anticiper au mieux les organisations pour maintenir la réponse aux besoins des territoires. Cette

situation doit conduire l'ensemble des partenaires à mobiliser les leviers existants de manière concertée, en privilégiant des réponses favorisant les modes d'exercice pluri-professionnel en ville, l'attractivité des carrières médicales à l'hôpital sur les spécialités les plus en tension et la formation des professionnels sur l'ensemble du territoire de la Normandie.

Les actions pourront s'appuyer sur une dynamique partenariale déjà engagée au cours du précédent projet régional de santé (PRS) que sont, entre autres, la charte sur les Pôles de santé libéraux et ambulatoires (PSLA) et le dispositif des Assistants spécialistes régionaux (ASR).

(* source : Atlas de la démographie médicale 2017 Conseil National de l'Ordre des médecins)

LES LIENS AVEC LA STRATÉGIE NATIONALE DE SANTÉ ET LES PLANS NATIONAUX

SNS : garantir l'accès aux soins sur l'ensemble du territoire
Plan national « Renforcer l'accès territorial aux soins »

LES LIENS AVEC LES POLITIQUES PUBLIQUES RÉGIONALES ET TERRITORIALES

Charte partenariale régionale sur l'offre de soins ambulatoires et sur le déploiement des PSLA
Assurance maladie



RENFORCER L'ATTRACTIVITÉ TERRITORIALE POUR L'EXERCICE DES PROFESSIONS DE SANTÉ

OBJECTIF N°

15

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

Favoriser l'installation des professionnels de santé notamment médecins spécialistes de médecine générale plus particulièrement dans les zones d'intervention prioritaires dans une optique d'équité dans l'accès aux soins

Poursuivre l'accompagnement au développement des Pôles de santé libéraux et ambulatoires (PSLA) conformément à la charte régionale partenariale 2017-2020

Organiser avec les universités une augmentation du nombre de terrains de stage ambulatoires pour les étudiants et internes en médecine

Maintenir un équilibre entre les stages en centre hospitalier universitaire et les stages en centre hospitalier périphérique pour le 3^e cycle des études de médecine

Favoriser la création de postes d'assistants partagés entre la ville et l'hôpital

Poursuivre la dynamique engagée pour le financement de postes d'Assistants spécialistes régionaux hospitaliers à temps partagé

Créer des postes d'Assistants universitaires de médecine générale à temps partagé entre l'université et des zones de sous-densité médicale

Promouvoir les dispositifs permettant de rendre plus attractives les carrières médicales hospitalières

Accompagner les initiatives territoriales dans le cadre notamment du plan pour l'égal accès aux soins dans les territoires

Déployer avec les partenaires de nouveaux leviers pour renforcer l'attractivité des professions de santé paramédicales et leur installation en Normandie

Déployer l'Accord conventionnel interprofessionnel (ACI) relatif aux structures pluri-professionnelles en réaffirmant la fonction centrale du médecin traitant

Assurer un déploiement efficace des Plateformes territoriales d'appui (PTA)



RENFORCER L'ATTRACTIVITÉ TERRITORIALE POUR L'EXERCICE DES PROFESSIONS DE SANTÉ

OBJECTIF N°

15

INDICATEURS « TRACEURS »		
INDICATEUR	VALEUR ACTUELLE	VALEUR CIBLE
Nombre d'Assistants spécialistes régionaux / an	70	70
Nombre d'assistants universitaires de médecine générale	0	10 / an
Nombre de nouvelles installations de médecins dans les Zones d'implantation et zones d'intervention prioritaires (ZIP)	17	En augmentation
Solde des départs et des installations dans les Zones d'implantation et zones d'intervention prioritaires (ZIP)	-5	Positif



RENFORCER L'ATTRACTIVITÉ TERRITORIALE POUR L'EXERCICE DES PROFESSIONS DE SANTÉ

OBJECTIF N°

15

LES ACTEURS CONCERNÉS

- Professionnels de santé
- Fédérations hospitalières
- Unions régionales des professionnels de santé
- Collectivités territoriales et leurs groupements
- Universités
- Ordres professionnels
- Fédérations sociales et médico-sociales
- Organismes et services d'Assurance maladie

LES LEVIERS À ACTIONNER

- La réglementation** : dispositifs prévus dans le code de la santé publique
- Les financements** : fonds d'intervention régional (FIR)
- Les autorisations**
- La contractualisation** : contrats d'engagement avec les établissements et les professionnels
- L'innovation** : soutien aux organisations innovantes
- L'animation territoriale** : synergie avec les politiques menées par les collectivités
- Le contrôle, l'évaluation, l'inspection**

LES HUIT PARCOURS DE SANTÉ ET DE VIE PRIORITAIRES

- Périnatalité et développement de l'enfant
- Santé des enfants et des jeunes
- Personnes en situation de handicap
- Personnes âgées en perte d'autonomie
- Psychiatrie et santé mentale
- Cancers
- Maladies chroniques - insuffisance cardiaque
- Maladies chroniques - asthme/BPCO

OBJECTIF N°

16

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

AMBITION DU COS À 10 ANS

Organiser l'attractivité des territoires pour relever notamment le défi de la démographie défavorable des professionnels de santé tout en conciliant sécurité, qualité, efficience et proximité

RAPPEL DE CE QUE NOUS ALLONS FAIRE LES 5 PROCHAINES ANNÉES

OBJECTIF SPÉCIFIQUE N° 15

Renforcer l'attractivité territoriale pour l'exercice des professions de santé

OBJECTIF SPÉCIFIQUE N° 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

OBJECTIF SPÉCIFIQUE N° 17

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



CONTEXTE ET SITUATION ACTUELLE EN NORMANDIE

Le projet régional de santé (PRS) doit accompagner les mutations permanentes du système de santé induites principalement par l'évolution des besoins de la population, tout en préservant l'équité d'accès aux droits.

Le maintien à domicile, le développement des prises en charge ambulatoires, l'accompagnement en milieu ordinaire, l'ajustement régulier des modalités d'accompagnement, en fonction des aspirations des personnes, de leurs choix et de l'évolution de leur environnement sont autant d'enjeux à relever.

En Normandie, quel que soit le parcours de santé et de vie analysé, l'hétérogénéité des territoires en termes d'accès à la prévention et à la promotion de la santé, au repérage, au diagnostic, aux soins de premier recours et second recours a été soulignée.

Ces constats conduisent à définir un ensemble de prestations, services et soins auxquels doivent pouvoir accéder les personnes en fonction de leurs besoins, en premier recours : l'offre de services en santé de proximité.

Cette offre est rendue accessible par un maillage territorial défini comme espace d'organisation des services en santé qui permet « d'aller vers » l'utilisateur, en particulier les plus fragiles et les plus isolés. Deux notions fondamentales y sont rattachées : la proximité et l'accessibilité géographique, financière et culturelle. Le but est de développer une culture de la prévention et de la promotion de la santé, mais aussi de permettre le repérage des fragilités, l'accès aux diagnostics et aux interventions précoces.

Cette offre de santé se structure autour des associations en promotion de la santé, des professionnels de santé de premier et de second recours, libéraux ou salariés, des établissements de santé, des structures médico-sociales et sociales.

Dans cette perspective, tous ces acteurs de santé doivent s'organiser dans une démarche coordonnée et décloisonnée.

LES LIENS AVEC LA STRATÉGIE NATIONALE DE SANTÉ ET LES PLANS NATIONAUX

SNS : Garantir l'accès aux soins sur l'ensemble du territoire.
Transformer l'offre de santé dans les territoires pour répondre aux nouveaux besoins de la population.
Plan national d'accès territorial aux soins
Plan national autisme
Plan national soins palliatifs
Programme national d'action pour l'accès à l'IVG

LES LIENS AVEC LES POLITIQUES PUBLIQUES RÉGIONALES ET TERRITORIALES

Charte partenariale régionale sur l'offre de soins ambulatoires et sur le déploiement des PSLA en Normandie. Stratégie régionale d'accès des personnes en situation de précarité aux accompagnements médico-sociaux.

LES LIENS AVEC LE PRAPS

Faciliter l'accès au système de santé pour tous avec des dispositifs spécifiques.



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

OBJECTIF N°

16

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

Développer les actions de prévention dans les lieux de vie et d'activité

Permettre l'accès à l'éducation pour la santé

Garantir l'accès au dépistage :

- Dépistage organisé des cancers
- Dépistage IST et VIH pour les publics cibles

Développer le repérage et le dépistage précoces :

- des troubles psychiques
- de la perte d'autonomie
- du handicap
- des addictions
- des pathologies

Accroître l'accessibilité à la vaccination

Faciliter l'accès au diagnostic et les interventions précoces pour les pathologies, le handicap ou la perte d'autonomie

Faciliter l'accès aux soins de premier recours pour toutes les populations

Développer l'accès à une offre d'activité physique adaptée (personnes âgées, personnes atteintes d'une pathologie chronique, d'un cancer...)

Développer les programmes d'éducation thérapeutique au plus près des patients (diagnostic éducatif, ateliers, évaluation des compétences acquises, suivi du parcours ETP)

Assurer la réponse aux demandes de soins non programmés

Consolider l'accessibilité à la permanence des soins ambulatoires

Favoriser le maintien à domicile en renforçant l'offre d'accompagnement et en développant des modalités alternatives à l'accueil en établissements médico-sociaux ou à l'hospitalisation complète

Renforcer l'offre d'accompagnement médico-sociale et sanitaire en milieu de vie ordinaire par le développement de réponses souples, modulaires et coopératives

Structurer l'offre médico-sociale, sanitaire et sociale afin de permettre l'insertion professionnelle dans une visée inclusive des personnes en situation de handicap

Organiser et anticiper le retour à domicile après une hospitalisation et/ou un accueil en établissement médico-social

Améliorer l'accès à l'IVG

Garantir le suivi de grossesse et repérer les vulnérabilités pendant la grossesse

Organiser les actions de soutien à la parentalité



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

OBJECTIF N°

16

Soutenir et accompagner les aidants en favorisant le repérage des aidants en difficulté, en proposant une offre intégrée de répit à domicile et en établissement

Dans le cadre de l'élaboration des projets territoriaux de santé mentale, organiser l'accès rapide à un avis spécialisé en psychiatrie pour les professionnels du premier recours

Structurer l'offre ressource compétente en mutilation génitale féminine

Rendre cette offre de services en santé de proximité accessible à tous en améliorant les conditions de transports et d'accès des usagers, notamment des personnes les plus fragiles, vers l'offre de services en santé

Garantir la lisibilité de l'offre sur les lieux de vie et d'activité

INDICATEURS « TRACEURS »

INDICATEUR	VALEUR ACTUELLE	VALEUR CIBLE
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
Nombre de PSLA et de maisons de santé pluridisciplinaires (MSP)	63	120
Taux de dépistage du cancer du sein	57,4 % (2015-2016)	70 %
Taux de dépistage du cancer colorectal	29,1 % (2015-2016)	45 %
Nombre de structures en addictologie CSAPA et CJC		
Taux de ré-hospitalisation à 30 jours	12,5 % (standardisé 2017)	En diminution
Nombre d'EHPAD dont les résidents ont accès à des consultations de télé-médecine	39	En augmentation



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

OBJECTIF N°

16

LES ACTEURS CONCERNÉS

- Professionnels de santé de premier recours et de deuxième recours
- Équipes de soins primaires
- Centres de santé
- PSLA / CPTS
- Associations œuvrant en prévention – promotion de la santé
- CSAPA / Centres de vaccination
- CMP / CAMSP / PMI
- Établissements et services médico-sociaux
- Groupements hospitaliers de territoires
- Établissements de santé
- Collectivités territoriales
- Organismes et services d'Assurance maladie

LES LEVIERS À ACTIONNER

- ✓ **La réglementation**
- ✓ **Les financements** : cadre régional d'allocation de ressources pour les établissements médico-sociaux pour personnes en difficultés spécifiques, mobilisation du FIR, fongibilité des crédits
- ✓ **Les autorisations**
- ✓ **La contractualisation** : cahier des charges régional de la permanence des soins ambulatoires, contractualisation pluriannuelle avec les opérateurs de prévention, promotion de la santé et médico-sociaux (CSAPA)
- ✓ **L'innovation** : innovation des organisations, développer « l'aller-vers »
- ✓ **L'animation territoriale** : contrats territoriaux de santé, Conseils territoriaux de santé
- ✓ **Le contrôle, l'évaluation** : évaluation des actions et des structures

LES HUIT PARCOURS DE SANTÉ ET DE VIE PRIORITAIRES

- ✓ Périnatalité et développement de l'enfant
- ✓ Santé des enfants et des jeunes
- ✓ Personnes en situation de handicap
- ✓ Personnes âgées en perte d'autonomie
- ✓ Psychiatrie et santé mentale
- ✓ Cancers
- ✓ Maladies chroniques - insuffisance cardiaque
- ✓ Maladies chroniques - asthme/BPCO

OBJECTIF N°

17

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

AMBITION DU COS À 10 ANS

Organiser l'attractivité des territoires pour relever notamment le défi de la démographie défavorable des professionnels de santé tout en conciliant sécurité, qualité, efficience et proximité

RAPPEL DE CE QUE NOUS ALLONS FAIRE LES 5 PROCHAINES ANNÉES

OBJECTIF SPÉCIFIQUE N° 15

Renforcer l'attractivité territoriale pour l'exercice des professions de santé

OBJECTIF SPÉCIFIQUE N° 16

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

OBJECTIF SPÉCIFIQUE N° 17

ORGANISER GRADUELLEMENT L'ACCESSIBILITÉ À UNE OFFRE DE SANTÉ COMPLÉMENTAIRE ADOSSÉE À L'OFFRE DE PROXIMITÉ



CONTEXTE ET SITUATION ACTUELLE EN NORMANDIE

Le principe de gradation de l'offre de santé, à l'intérieur du parcours de santé, vise à répondre aux besoins des personnes, qui évoluent dans le temps ou selon leur environnement, et diminuer les ruptures dans les parcours. Il concourt à l'efficience des accompagnements, des prises en charge et des organisations en optimisant les ressources dans un contexte budgétaire contraint.

L'organisation graduée de l'offre en santé vise à apporter une réponse à toutes les situations, même celles nécessitant un accompagnement renforcé ou une prise en charge spécialisée à travers le principe de subsidiarité.

Là encore, ce principe de gradation s'applique à l'ensemble de l'offre en santé : offre en prévention et en promotion de la santé, et en éducation thérapeutique, offre sanitaire, sociale et médico-sociale, pour répondre aux besoins de la population.

Cette gradation s'organise en trois niveaux : la proximité (évoqué dans l'objectif précédent), le recours spécialisé et le niveau

régional (voire le recours interrégional).

Le niveau de recours se caractérise par une offre spécialisée, qui peut accompagner et prendre en charge la personne directement et dispose d'une mission d'appui à l'offre de proximité.

Le niveau régional recouvre les activités hautement spécialisées et les fonctions de ressources et de référence.

Aujourd'hui, la couverture du territoire par des filières structurées, dans le cadre des projets médicaux partagés des GHT par exemple est hétérogène. Les fonctions ressources ne sont pas toutes identifiées. Le rôle de chacun des niveaux n'est pas systématiquement formalisé, lisible voire respecté.

LES LIENS AVEC LA STRATÉGIE NATIONALE DE SANTÉ ET LES PLANS NATIONAUX

SNS : Transformer l'offre de santé dans les territoires pour répondre aux nouveaux besoins de la population.

Plan national maladie neuro-dégénératives

Plan national d'action de prévention de la perte d'autonomie

LES LIENS AVEC LES POLITIQUES PUBLIQUES RÉGIONALES ET TERRITORIALES

Appui au déploiement et à l'élaboration des projets médicaux partagés et des projets de soins partagés des GHT / Projet médical régional de cancérologie (PMRC) / Réponse accompagnée pour tous (RAPT)

LES LIENS AVEC LE PRAPS

Les priorités régionales s'appuieront sur les parcours prioritaires, avec l'état des lieux des dispositifs et de l'offre spécifiques PRAPS/personnes.



ORGANISER GRADUELLEMENT L'ACCESSIBILITÉ À UNE OFFRE DE SANTÉ COMPLÉMENTAIRE ADOSSÉE À L'OFFRE DE PROXIMITÉ

OBJECTIF N°

17

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

Organiser le recours aux soins spécialisés quels que soient la situation, l'âge, le handicap ou la pathologie

Améliorer l'accès aux soins somatiques courants pour les personnes en situation de handicap

Structurer l'accès aux accompagnements spécialisés

Organiser l'accès à l'expertise

Garantir l'accès à des fonctions ressources à vocation régionale en charge :

- du développement d'outils communs
- de l'optimisation des parcours, y compris des situations complexes, par l'analyse des besoins et des dysfonctionnements
- de la participation à la recherche
- de la veille documentaire
- de la formation

Identifier et structurer les différents niveaux pertinents de repérage, de dépistage, de diagnostic, de prise en charge et d'accompagnement, particulièrement pour les parcours prioritaires

Définir les modalités d'appui entre ces différents niveaux d'intervention, selon le principe de subsidiarité

Adapter et diversifier l'offre d'accompagnement

Développer les complémentarités et la coopération entre les différents niveaux d'accompagnement, d'intervention, de prises en charge

Organiser des filières territoriales clairement identifiées, notamment la filière :

- gériatrique
- addictologie
- troubles nutritionnels

Organiser un parcours gradué jusqu'à la chirurgie réparatrice des mutilations génitales féminines



ORGANISER GRADUELLEMENT L'ACCESSIBILITÉ À UNE OFFRE DE SANTÉ COMPLÉMENTAIRE ADOSSÉE À L'OFFRE DE PROXIMITÉ

OBJECTIF N°

17

Définir et mettre en œuvre les projets territoriaux de santé mentale

Garantir la réponse à l'urgence, y compris psychiatrique, pour tous

Valoriser et conforter le rôle des hôpitaux de proximité en lien avec les acteurs de la ville notamment

Améliorer l'accès aux plateaux techniques en confortant leur rôle de niveau de recours spécialisé

Garantir la permanence des soins en établissements de santé

Conforter le positionnement des CHU comme établissement de recours régional (et des Centres de lutte contre le cancer spécifiquement pour le cancer) et de certains établissements de santé privés sous conditions à définir ultérieurement (panel d'offres de soins, accueil de professionnels de santé en cours de formation)

Rendre cette offre territorialisée et graduée accessible à tous en améliorant les conditions de transports et d'accès des usagers, notamment des personnes les plus fragiles, vers l'offre de services en santé

Améliorer la lisibilité de l'offre territorialisée et graduée

INDICATEURS « TRACEURS »

INDICATEUR	VALEUR ACTUELLE	VALEUR CIBLE
Nombre d'actes de télé-expertise	300 (2017)	En augmentation
Nombre de filières de soins gériatriques labellisées	0	11



ORGANISER GRADUELLEMENT L'ACCESSIBILITÉ À UNE OFFRE DE SANTÉ COMPLÉMENTAIRE ADOSSÉE À L'OFFRE DE PROXIMITÉ

OBJECTIF N°

17

LES ACTEURS CONCERNÉS

- Professionnels de santé de premier recours et de deuxième recours
- Centres de santé
- PSLA / CPTS
- Professionnels sociaux, médico-sociaux et de santé
- Opérateurs prévention promotion de la santé et en particulier l'IREPS
- COREVIHST
- Établissements et services médico-sociaux
- Groupements hospitaliers de territoire
- Établissements de santé
- Collectivités territoriales

LES FILIÈRES DE SOINS

- Addictologie
- Gériatrie
- Urgences

LES LEVIERS À ACTIONNER

- ✓ **La réglementation**
- ✓ **Les financements** : campagnes budgétaires, fongibilité des crédits, fonds d'intervention régional
- ✓ **Les autorisations**
- ✓ **La contractualisation** : CPOM, volet PDSES, organisation des filières de soins (urgence, addictologie, gériatrie, etc.), reconnaissances contractuelles, contractualisation ad hoc avec les centres ou les équipes ressources, contractualisation pluriannuelle avec les opérateurs de prévention, promotion de la santé
- ✓ **L'innovation** : soutien aux dispositifs de coordination des acteurs, innovation des organisations, développements des fonctions spécialisées
- ✓ **L'animation territoriale** : contrats territoriaux de santé, Conseils territoriaux de santé
- ✓ **Le contrôle, l'évaluation** : évaluation des actions et des structures

LES HUIT PARCOURS DE SANTÉ ET DE VIE PRIORITAIRES

- ✓ Périnatalité et développement de l'enfant
- ✓ Santé des enfants et des jeunes
- ✓ Personnes en situation de handicap
- ✓ Personnes âgées en perte d'autonomie
- ✓ Psychiatrie et santé mentale
- ✓ Cancers
- ✓ Maladies chroniques - insuffisance cardiaque
- ✓ Maladies chroniques - asthme/BPCO

OBJECTIF N°

18

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

AMBITION DU COS À 10 ANS

Des Normands et des professionnels de santé mieux informés pour :

- *des choix éclairés de santé*
- *diminuer le renoncement aux soins et le non recours aux droits et à la santé*
- *des parcours de vie et de santé rendus plus fluides*

RAPPEL DE CE QUE NOUS ALLONS FAIRE LES 5 PROCHAINES ANNÉES

OBJECTIF SPÉCIFIQUE N° 18

AMÉLIORER L'INFORMATION DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ SUR L'OFFRE SANITAIRE, SOCIALE ET MÉDICO-SOCIALE

OBJECTIF SPÉCIFIQUE N° 19

Accompagner à l'accès et à la compréhension de l'information de santé



CONTEXTE ET SITUATION ACTUELLE EN NORMANDIE

Le cloisonnement entre les professionnels des différents secteurs entraîne l'utilisation de supports divers et pas toujours accessibles aux usagers, notamment aux personnes en situation de handicap. Les professionnels rencontrent des difficultés à disposer d'une information lisible de l'ensemble de l'offre sanitaire, sociale et médico-sociale existante du fait de la multiplicité de structures, établissements et dispositifs de coordination existants.

Les plateformes et dispositifs d'appui ont un rôle majeur à jouer pour informer et orienter les professionnels vers les structures et dispositifs sanitaires, sociaux et médico-sociaux les plus adaptés au parcours du patient.

Au-delà de l'accès à des informations claires et complètes, il est également nécessaire de disposer d'un temps de concertation et d'échange avec des professionnels et/ou des pairs afin que les usagers ou leur famille puisse(nt) faire des choix éclairés.

LES LIENS AVEC LA STRATÉGIE NATIONALE DE SANTÉ ET LES PLANS NATIONAUX

SNS : Accompagner le recours aux services de santé des personnes vulnérables qui en sont éloignées
Programme national de médiation sanitaire

LES LIENS AVEC LES POLITIQUES PUBLIQUES RÉGIONALES ET TERRITORIALES

Assurance maladie

LES LIENS AVEC LE PRAPS

Attention particulière pour les publics PRAPS



AMÉLIORER L'INFORMATION DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ SUR L'OFFRE SANITAIRE, SOCIALE ET MÉDICO-SOCIALE

OBJECTIF N°

18

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

Rendre plus accessible l'offre d'informations via le Portail d'accompagnement des professionnels de santé (PAPS)

Mettre en place un guichet unique d'informations et d'orientation des professionnels de santé en lien avec les partenaires concernés

Mettre en œuvre le Répertoire opérationnel des ressources (ROR) pour disposer d'une vision harmonisée de l'offre de santé dans la région

INDICATEURS « TRACEURS »

INDICATEUR	VALEUR ACTUELLE	VALEUR CIBLE
Peuplement du ROR	Non peuplé	100 %
Taux de médecins ayant recours à la PTA	Non disponible au 01/01/2018	En augmentation



AMÉLIORER L'INFORMATION DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ SUR L'OFFRE SANITAIRE, SOCIALE ET MÉDICO-SOCIALE

OBJECTIF N°

18

LES ACTEURS CONCERNÉS

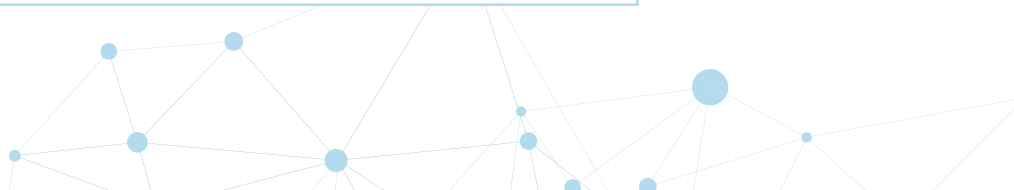
- Fédérations hospitalières
- Fédérations médico-sociales
- Union régionale des médecins libéraux
- Unions régionales des professionnels de santé
- Organismes de sécurité sociale (Assurance maladie, MSA, CAF, CARSAT,...)
- Établissements de santé
- Établissements médico-sociaux
- Acteurs de la prévention et de la promotion de la santé

LES LEVIERS À ACTIONNER

- La réglementation
- Les financements
- Les autorisations : autorisation des Plateformes territoriales d'appui (PTA)
- La contractualisation
- L'innovation : poursuite des expérimentations existantes et accompagnement de la diffusion de nouveaux projets
- L'animation territoriale : mobilisation de l'animation territoriale pour le développement de projets intersectoriels
- Le contrôle, l'évaluation, l'inspection : évaluation des expérimentations en cours

LES HUIT PARCOURS DE SANTÉ ET DE VIE PRIORITAIRES

- Périnatalité et développement de l'enfant
- Santé des enfants et des jeunes
- Personnes en situation de handicap
- Personnes âgées en perte d'autonomie
- Psychiatrie et santé mentale
- Cancers
- Maladies chroniques - insuffisance cardiaque
- Maladies chroniques - asthme/BPCO





OBJECTIF N°

19

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

AMBITION DU COS À 10 ANS

Des Normands et des professionnels de santé mieux informés pour :

- *des choix éclairés de santé*
- *diminuer le renoncement aux soins et le non recours aux droits et à la santé*
- *des parcours de vie et de santé rendus plus fluides*

RAPPEL DE CE QUE NOUS ALLONS FAIRE LES 5 PROCHAINES ANNÉES

OBJECTIF SPÉCIFIQUE N° 18

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

OBJECTIF SPÉCIFIQUE N° 19

ACCOMPAGNER À L'ACCÈS ET À LA COMPRÉHENSION DE L'INFORMATION DE SANTÉ



CONTEXTE ET SITUATION ACTUELLE EN NORMANDIE

La littératie est la possibilité des individus à accéder, comprendre, évaluer et utiliser l'information en vue de prendre des décisions concernant leur santé. Pour des raisons différentes, les personnes en situation de handicap, les personnes ne maîtrisant pas l'écrit, les personnes âgées sont souvent concernées par des difficultés spécifiques. Certaines études montrent le lien entre une faible littératie en santé et un moins bon état de santé des individus.

Un décalage est parfois relevé entre les méthodes de diffusion de l'information et l'évolution rapide des pratiques liées aux nouvelles technologies, en particulier en direction des adolescents. Par ailleurs, cette tendance doit s'accompagner d'une réflexion sur les risques de fracture numérique, liée à différents publics ayant un moindre accès aux nouvelles technologies que ce soit pour des raisons de génération, de compréhension ou de territoires (zones blanches).

L'enjeu est de mieux connaître et prendre en compte les différents

niveaux de littératie en santé des publics et d'adapter la diffusion de l'information, la communication, les outils, les organisations et la formation des professionnels. Faire un effort de lisibilité pour les publics à faible littératie, c'est aussi rendre plus simple l'accès à l'information de tous.

Pour que chaque usager puisse se saisir des questions relatives à sa santé et pour éviter les retards ou les erreurs de prise en charge, voire les renoncements aux soins, il faut que sa compréhension soit complète, ce qui nécessite parfois de mobiliser des dispositifs particuliers. Plus largement, le système de santé doit intégrer davantage d'outils d'interprétariat pour les personnes non francophones et/ou de médiation sanitaire pour les publics en marge pour des raisons culturelles, communautaires ou situation de discrimination (ex. personnes migrantes, gens du voyage...).

LES LIENS AVEC LA STRATÉGIE NATIONALE DE SANTÉ ET LES PLANS NATIONAUX

SNS : La réaffirmation du rôle des usagers comme acteurs de leur parcours de santé est une priorité :
« accompagner le recours aux services de santé des personnes vulnérables qui en sont éloignées »

LES LIENS AVEC LES POLITIQUES PUBLIQUES RÉGIONALES ET TERRITORIALES

Politique de cohésion sociale
Assurance maladie

LES LIENS AVEC LE PRAPS

Attention particulière pour les publics PRAPS



ACCOMPAGNER À L'ACCÈS ET À LA COMPRÉHENSION DE L'INFORMATION DE SANTÉ

OBJECTIF N°
19

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- Rendre lisible l'organisation des soins et permettre aux habitants de mieux connaître les actions de santé et les projets locaux en place
- Développer le Service public d'information en santé (SPIS) afin de permettre aux usagers de recourir au système de santé de façon pertinente
- Adapter les moyens de communication aux populations concernées (enfants, adolescents, jeunes, personnes en situation de handicap, personnes en perte d'autonomie)
- Renforcer l'information des usagers pour améliorer les dépistages (cancers, IST/VIH, fragilités...)
- Intégrer la littératie en santé dans tous les programmes et dispositifs y compris dans les projets d'établissement
- Développer et faire connaître la médiation en santé
- Développer le recours à l'interprétariat
- Mieux identifier les populations précaires prises en charge dans les programmes d'Éducation thérapeutique du patient (ETP) pour une meilleure adaptation des outils de communication dédiés

INDICATEURS « TRACEURS »

INDICATEUR	VALEUR ACTUELLE	VALEUR CIBLE
Maillage territorial en médiation santé	Projets financés sur les territoires de Rouen et du Calvados	Au moins un projet par territoire de démocratie sanitaire
Mise en place du Service public d'information en santé (SPIS)	Non	Oui



LES POPULATIONS CONCERNÉES

- Population générale
- Populations vulnérables
- Personnes placées sous main de justice
- Personnes migrantes
- Gens du voyage
- Personnes en situation de handicap
- Personnes âgées
- Enfants
- Jeunes (16-25 ans) dont les étudiants et les apprentis
- Familles et aidants

LES LEVIERS À ACTIONNER

- La réglementation
- Les financements
- Les autorisations
- La contractualisation** : contractualisation avec les opérateurs de prévention, contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) des établissements, démarches hôpitaux promoteurs de santé
- L'innovation** : partenariat régional entre l'Université, la Région, la préfecture et l'ARS pour le développement de la recherche interventionnelle ; développement et diversification des supports d'apprentissage
- L'animation territoriale
- Le contrôle, l'évaluation, l'inspection

LES HUIT PARCOURS DE SANTÉ ET DE VIE PRIORITAIRES

- Périnatalité et développement de l'enfant
- Santé des enfants et des jeunes
- Personnes en situation de handicap
- Personnes âgées en perte d'autonomie
- Psychiatrie et santé mentale
- Cancers
- Maladies chroniques - insuffisance cardiaque
- Maladies chroniques - asthme/BPCO



OBJECTIF N° 20

CHAQUE USAGER DOIT BÉNÉFICIER DE SERVICES ET INTERVENTIONS EN SANTÉ PERFORMANTS

AMBITION DU COS À 10 ANS

Garantir la sécurité et la qualité des interventions en santé

Réduire les écarts de pratiques professionnelles et notamment de prescriptions

RAPPEL DE CE QUE NOUS ALLONS FAIRE LES 5 PROCHAINES ANNÉES



OBJECTIF SPÉCIFIQUE N° 20

ORGANISER LA VEILLE, L'ALERTE ET LA RÉPONSE AUX ÉVÈNEMENTS GRAVES ET SITUATIONS SANITAIRES EXCEPTIONNELLES

OBJECTIF SPÉCIFIQUE N° 21

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

OBJECTIF SPÉCIFIQUE N° 22

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

OBJECTIF SPÉCIFIQUE N° 23

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



CONTEXTE ET SITUATION ACTUELLE EN NORMANDIE

La mission veille et alerte représente l'ensemble des processus visant à assurer en permanence le recueil de tous les événements pouvant présenter un risque pour la santé humaine dans une perspective d'anticipation, d'alerte et d'action précoce. La déclaration des événements ayant potentiellement un impact sur la santé de la population par les professionnels et établissements de santé au point focal régional de l'ARS représente un enjeu majeur pour favoriser une intervention rapide et efficace visant à limiter l'impact d'un risque sanitaire.

Depuis 2017, le portail national des signalements constitue l'outil de déclaration pour les événements indésirables graves associés aux soins mais son déploiement nécessite de renforcer la communication en direction des professionnels et établissements sanitaires et médico-sociaux.

Par ailleurs, au cours d'événements inhabituels ou graves (épidémies, risques industriels, menace terroriste, etc.), il importe de garantir la continuité et la qualité des soins par la mobilisation au plus juste des ressources sanitaires, de manière adaptée aux besoins de la population et à l'ampleur de la situation. La nécessité d'apporter une réponse continue et graduée n'oppose pas la gestion des situations sanitaires exceptionnelles à celle du quotidien.

Enfin, le dispositif intégré d'organisation de la réponse du système de santé en situations sanitaires exceptionnelles dit « ORSAN » a été mis en place pour préparer la montée en charge coordonnée du système de santé et définir des parcours de soins des patients adaptés à tous types de situations exceptionnelles.

LES LIENS AVEC LA STRATÉGIE NATIONALE DE SANTÉ ET LES PLANS NATIONAUX

SNS : adapter le système de veille et de vigilance aux signaux faibles ou aux risques émergents et renforcer la résilience du système de santé face aux situations sanitaires exceptionnelles

LES LIENS AVEC LES POLITIQUES PUBLIQUES RÉGIONALES ET TERRITORIALES

Politique de sécurité intérieure



ORGANISER LA VEILLE, L'ALERTE ET LA RÉPONSE AUX ÉVÈNEMENTS GRAVES ET SITUATIONS SANITAIRES EXCEPTIONNELLES

OBJECTIF N°
20

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

Organiser la réponse du système de santé en cas de situation sanitaire exceptionnelle (cf. ORSAN) selon en quatre axes :

- organiser l'offre de soins pour répondre aux situations sanitaires exceptionnelles
- acquérir et répartir des moyens sanitaires mobilisables pour faire face aux menaces identifiées
- former et entraîner les professionnels à la gestion des situations sanitaires exceptionnelles
- consolider le dispositif d'urgence médico-psychologique

Favoriser la déclaration des signalements et des événements indésirables graves

INDICATEURS « TRACEURS »

INDICATEUR	VALEUR ACTUELLE	VALEUR CIBLE
Nombre de volets/axes d'ORSAN finalisés	2 sur 4	4 sur 4
Taux de signalements VSS clôturés dans l'année	82 %	95 %
Part de signalements ayant fait l'objet d'une rétro information au signalant	20 %	95 %



ORGANISER LA VEILLE, L'ALERTE ET LA RÉPONSE AUX ÉVÈNEMENTS GRAVES ET SITUATIONS SANITAIRES EXCEPTIONNELLES

OBJECTIF N°

20

LES ACTEURS CONCERNÉS

- Établissements de santé
- Établissements et services médico-sociaux
- Fédérations hospitalières
- Fédérations médico-sociales

LES LEVIERS À ACTIONNER

- ✓ **La réglementation** : obligations de déclaration des professionnels de santé
- ✓ **Les financements** : mobilisation et répartition de la MIG « moyens tactiques », mobilisation du FIR
- ✓ **Les autorisations**
- ✓ **La contractualisation** : CPOM des établissements de santé (place dans ORSAN) et CPOM des ESMS (plan bleu)
- ✓ **L'animation territoriale** : réunions territoriales des acteurs de la réponse SSE
- ✓ **Le contrôle, l'évaluation, l'inspection** : audits de conformité des moyens tactiques

LES HUIT PARCOURS DE SANTÉ ET DE VIE PRIORITAIRES

- ✓ Périnatalité et développement de l'enfant
- ✓ Santé des enfants et des jeunes
- ✓ Personnes en situation de handicap
- ✓ Personnes âgées en perte d'autonomie
- ✓ Psychiatrie et santé mentale
- ✓ Cancers
- ✓ Maladies chroniques - insuffisance cardiaque
- ✓ Maladies chroniques - asthme/BPCO



OBJECTIF N°

21

CHAQUE USAGER DOIT BÉNÉFICIER DE SERVICES ET INTERVENTIONS EN SANTÉ PERFORMANTS

AMBITION DU COS À 10 ANS

Garantir la sécurité et la qualité des interventions en santé

Réduire les écarts de pratiques professionnelles et notamment de prescriptions

RAPPEL DE CE QUE NOUS ALLONS FAIRE LES 5 PROCHAINES ANNÉES

OBJECTIF SPÉCIFIQUE N° 20

Organiser la veille, l'alerte et la réponse aux événements graves et situations sanitaires exceptionnelles

OBJECTIF SPÉCIFIQUE N° 21

ASSURER UNE DÉMARCHE D'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA SÉCURITÉ ET DE LA QUALITÉ DES SERVICES ET INTERVENTIONS EN SANTÉ

OBJECTIF SPÉCIFIQUE N° 22

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

OBJECTIF SPÉCIFIQUE N° 23

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

CONTEXTE ET SITUATION ACTUELLE EN NORMANDIE

Les démarches d'amélioration continue de la qualité ont pour objectif de garantir que les soins, les prises en charge en établissements ou en structures soient les plus sécurisés et les plus optimisés possibles. Il va donc s'agir d'inscrire les démarches nécessaires à l'atteinte de cet objectif dans une stratégie managériale et organisationnelle qui doit s'inscrire dans la durée et rester une des priorités en établissement comme en structure. Cet enjeu s'inscrit dans un contexte marqué par les évolutions suivantes :

- contexte financier parfois défavorable dans certains établissements,
- évolution rapide des techniques et organisations médicales et soignantes,
- augmentation des exigences et des objectifs en termes de qualité fixés dans les versions successives de certification par la Haute autorité de santé (HAS),
- évaluations internes et externes pour les établissements médico-sociaux,

- démographie fragile pour certaines professions de santé,
- redéfinition des parcours patients dans les Groupements hospitaliers de territoire (GHT) et restructuration de l'offre hospitalière,
- dynamique des coûts des médicaments et dispositifs innovants.

La Normandie présente malgré tout, des indicateurs qualité / sécurité satisfaisants, avec les 2/3 de ses établissements de santé certifiés en niveau A ou B par la Haute autorité de santé (HAS) au 31 décembre 2017.

Asseoir la politique régionale et les actions en prévention, promotion de la santé sur des données probantes à un coût soutenable nécessite d'identifier et déployer les stratégies d'intervention efficaces et efficientes tout en contribuant à la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

LES LIENS AVEC LA STRATÉGIE NATIONALE DE SANTÉ ET LES PLANS NATIONAUX

SNS : Garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge au bénéfice de la population

Plan national de gestion du risque et d'efficacité du système de soins (PNGRESS)

Stratégie de transformation du système de santé

LES LIENS AVEC LES POLITIQUES PUBLIQUES RÉGIONALES ET TERRITORIALES

Déclinaison régionale de la stratégie nationale de transformation du système de santé

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



ASSURER UNE DÉMARCHE D'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA SÉCURITÉ ET DE LA QUALITÉ DES SERVICES ET INTERVENTIONS EN SANTÉ

OBJECTIF N°

21

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

Garantir des accompagnements homogènes en tout point du territoire normand

Contribuer à la rencontre et au partage de bonnes pratiques entre tous les acteurs par l'intégration de l'offre de services sanitaire, sociale et médico-sociale

Asseoir la politique régionale et les actions en prévention et promotion de la santé sur les données probantes :
- veiller activement les données probantes et organiser le transfert des connaissances
- développer la recherche interventionnelle en prévention, promotion de la santé

Poursuivre la démarche réflexive et collective axée sur la qualité des pratiques et des prises en charge entre médecins libéraux

Diffuser une culture qualité/sécurité des soins en établissement de santé et ESMS incluant la promotion de la déclaration des événements indésirables

Améliorer la qualité et la sécurité en ESMS (exploitation des évaluations externes)

Concourir à l'amélioration et l'optimisation des prestations des services médico-sociaux enfants et adultes

Poursuivre l'accompagnement et le suivi des établissements de santé dans le cadre de la certification Haute autorité de santé

Réduire les hospitalisations évitables notamment pour les personnes âgées

Organiser l'hospitalisation en psychiatrie des mineurs dans des unités dédiées

Favoriser les expérimentations innovantes qui contribuent à améliorer la qualité des soins et des prises en charge

Améliorer la pertinence des actes en réduisant la variation de recours dans les territoires en atypies significatives

Améliorer la pertinence des prescriptions

Promouvoir le bon usage et l'efficacité des prescriptions de produits de santé, pour développer notamment les médicaments génériques et bio similaires



ASSURER UNE DÉMARCHE D'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA SÉCURITÉ ET DE LA QUALITÉ DES SERVICES ET INTERVENTIONS EN SANTÉ

OBJECTIF N°

21

Lutter contre la iatrogénie médicamenteuse et le risque infectieux à domicile et en établissement

Favoriser une mutualisation régionale des outils numériques adaptés au suivi des pratiques innovantes (pharmacie clinique dont conciliation médicamenteuse; case management : pour le suivi de patients sous anticoagulants, chimiothérapie orale ...)

Garantir l'efficacité et la qualité des soins et des prises en charge par l'optimisation des fonctions achats et logistiques hospitalières

Contribuer au développement de la simulation en santé pour la formation des professionnels de la région Normandie

Élaborer un programme régional de qualité et de sécurité des soins, en lien avec le Réseau régional de vigilances et d'appui (REEVA)

Promouvoir la vaccination antigrippale des professionnels de santé et médico-sociaux

Sécuriser les prises en charge de nuit en EHPAD

INDICATEURS « TRACEURS »

INDICATEUR	VALEUR ACTUELLE	VALEUR CIBLE
Taux de couverture vaccinale grippe des professionnels de santé et médico-sociaux	25 %	En augmentation
Pourcentage d'établissements de santé certifiés A et B	64 %	85 %
Taux de polymédication (3 délivrances au moins pour 10 molécules sur une année) chez les personnes de plus 75 ans	24%	En diminution
Taux d'hospitalisations potentiellement évitables	7,1 pour 1000 (standardisé 2016)	En diminution
Taux d'atteinte des objectifs (volet socle) du Contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins (CAQES)	Donnée disponible en septembre 2018	100 %
Nombre de mineurs hospitalisés dans des unités dédiées/nombre de mineurs hospitalisés en psychiatrie		



ASSURER UNE DÉMARCHE D'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA SÉCURITÉ ET DE LA QUALITÉ DES SERVICES ET INTERVENTIONS EN SANTÉ

OBJECTIF N°

21

LES ACTEURS CONCERNÉS

- Établissements de santé
- GHT
- Établissements et services sociaux et médico-sociaux
- Structures et acteurs en prévention et promotion de la santé
- Fédérations hospitalières et médico-sociales
- Union régionale des médecins libéraux
- Unions régionales des professionnels de santé
- Instance régionale d'appui à la pertinence des soins
- Structure régionale d'appui à la qualité
- Organismes et services d'Assurance maladie

LES LEVIERS À ACTIONNER

- La réglementation** : article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 concernant les expérimentations
- Les financements** : politique d'intéressement dans le cadre des CAQES et appels à projets régionaux pour financer les initiatives en matière de qualité/sécurité des soins
- Les autorisations**
- La contractualisation** : contractualisation avec la structure régionale d'appui à la qualité des soins et à la sécurité des patients ; CAQES avec les établissements de santé ; mise en œuvre du partenariat ARS/Région/Préfecture de région/Université portant sur le renforcement de l'efficacité en PPS (charte signée en juin 2017)
- L'innovation** : soutien aux expérimentations
- L'animation territoriale**
- Le contrôle, l'évaluation, l'inspection** : évaluation de l'efficacité des interventions en PPS , évaluation des expérimentations

LES HUIT PARCOURS DE SANTÉ ET DE VIE PRIORITAIRES

- Périnatalité et développement de l'enfant
- Santé des enfants et des jeunes
- Personnes en situation de handicap
- Personnes âgées en perte d'autonomie
- Psychiatrie et santé mentale
- Cancers
- Maladies chroniques - insuffisance cardiaque
- Maladies chroniques - asthme/BPCO

OBJECTIF N°

22

CHAQUE USAGER DOIT BÉNÉFICIER DE SERVICES ET INTERVENTIONS EN SANTÉ PERFORMANTS

AMBITION DU COS À 10 ANS

Garantir la sécurité et la qualité des interventions en santé

Réduire les écarts de pratiques professionnelles et notamment de prescriptions

RAPPEL DE CE QUE NOUS ALLONS FAIRE LES 5 PROCHAINES ANNÉES

OBJECTIF SPÉCIFIQUE N° 20

Organiser la veille, l'alerte et la réponse aux événements graves et situations sanitaires exceptionnelles

OBJECTIF SPÉCIFIQUE N° 21

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

OBJECTIF SPÉCIFIQUE N° 22

ASSURER LA FORMATION DES PROFESSIONNELS EN COHÉRENCE AVEC LES BESOINS DE SANTÉ DES USAGERS

OBJECTIF SPÉCIFIQUE N° 23

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



CONTEXTE ET SITUATION ACTUELLE EN NORMANDIE

Chaque année en Normandie, plus de 4 100 personnes se voient délivrer un diplôme par l'une des deux universités normandes ou un institut de formation leur permettant d'exercer un métier de professionnel de santé sur le territoire national.

La formation initiale et continue des professionnels constitue un enjeu particulièrement important pour garantir le maintien et l'amélioration des compétences et pratiques professionnelles dans un environnement en profonde mutation :

- révolution numérique et technologique,
- enjeux liés à la prévention et à la promotion de la santé,
- prise en charge de maladies chroniques impliquant un travail en équipes pluri-professionnelles,
- augmentation des exigences de qualité et de sécurité des soins,
- adaptation à la prise en charge de publics spécifiques.

Ces éléments doivent conduire l'ensemble des acteurs (ARS, Région, Universités, Instituts, Organismes de formation continue,...) à partager des objectifs collectifs et des priorités d'actions dans le champ de la formation initiale et continue, au bénéfice des besoins des usagers du système de santé.

L'enjeu de la transformation dépasse le seul secteur sanitaire et concerne également les professionnels du secteur social et médico-social.

LES LIENS AVEC LA STRATÉGIE NATIONALE DE SANTÉ ET LES PLANS NATIONAUX

SNS : adapter la formation initiale des professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux et faire progresser les compétences tout au long de la vie professionnelle

LES LIENS AVEC LES POLITIQUES PUBLIQUES RÉGIONALES ET TERRITORIALES

Schéma régional des formations sanitaires et sociales, Plan régional santé environnement 3 (PRSE3)

LES LIENS AVEC LE PRAPS

Formation des professionnels de santé intégrée dans le PRAPS en particulier sous forme de formations croisées santé/social



ASSURER LA FORMATION DES PROFESSIONNELS EN COHÉRENCE AVEC LES BESOINS DE SANTÉ DES USAGERS

OBJECTIF N°

22

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

Adapter les flux de formation des professions de santé au regard des besoins régionaux

Favoriser le déploiement du développement professionnel continu (DPC) au regard des besoins

Développer des formations pour les professionnels des établissements de santé et établissements médico-sociaux en conformité avec les recommandations de bonnes pratiques

Renforcer la formation et l'actualisation des pratiques des professionnels de santé sur le repérage précoce des consommations de substances psychoactives et leurs prises en charge en lien avec les acteurs concernés

Diffuser la culture de la Réduction des risques et des dommages (RdRD) en addictologie pour lutter contre les représentations « stigmatisantes » et culpabilisantes

Former de nouveaux professionnels libéraux en ETP et assurer la formation continue des équipes déjà formées

Développer les compétences des acteurs en prévention, promotion de la santé, et organiser le transfert des connaissances

Sensibiliser et former l'ensemble des acteurs à la prise en charge des publics spécifiques

Sensibiliser les professionnels de santé sur l'importance pour l'utilisateur de la pratique d'une activité physique ou sportive adaptée

Sensibiliser et informer les professionnels de santé sur l'importance de la vaccination

Former les professionnels à la littératie en santé

Former et entraîner les professionnels à la gestion des situations sanitaires exceptionnelles

Accompagner la mise en œuvre du service sanitaire pour familiariser les étudiants en santé aux enjeux de la prévention - promotion en santé

Appuyer la mise en œuvre de la réforme du 3^e cycle des études de médecine en région Normandie en garantissant la diversité des terrains de stages formateurs et « professionnalisants »

Continuer à favoriser la fonction de maître de stage au sein des PSLA

Accompagner « l'universitarisation » des professions paramédicales

Intégrer dans les formations initiales une culture pluri-professionnelle (enseignements communs / échanges de pratiques)

Développer la formation en santé environnement des acteurs de santé



ASSURER LA FORMATION DES PROFESSIONNELS EN COHÉRENCE AVEC LES BESOINS DE SANTÉ DES USAGERS

OBJECTIF N°

22

Inciter les établissements de santé à proposer des dispositifs de formation continue sur les pratiques ambulatoires dans leurs plans de formation

Accompagner la mise en œuvre des formations et des missions liées aux pratiques avancées des professions de santé

Sensibiliser et développer la formation en santé mentale à l'approche par les compétences psychosociales

Sensibiliser et former au repérage de la crise suicidaire, notamment en direction des territoires et des professionnels prioritaires

Former les professionnels de santé à l'écoute, au repérage et à l'orientation d'une personne victime de violences, notamment de violences sexuelles

Accompagner la mise en œuvre des groupes qualité à destination des médecins libéraux et autres professionnels de santé

Développer des formations communes adaptées avec les usagers, les aidants et les professionnels sur la question du soutien aux aidants

Former les professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux au repérage et à la prise en charge des aidants en situation d'épuisement

Diffuser la culture gériatrique dans les formations initiales et continues

Sensibiliser les professionnels à l'évaluation de la douleur notamment des personnes «dyscommunicantes»

INDICATEURS « TRACEURS »

INDICATEUR	VALEUR ACTUELLE	VALEUR CIBLE
Nombre de professionnels formés en « pratiques avancées » en Normandie	0	
Nombre de terrains de stage ambulatoire en 2 ^e et 3 ^e cycle des études de médecine		
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		100 %



ASSURER LA FORMATION DES PROFESSIONNELS EN COHÉRENCE AVEC LES BESOINS DE SANTÉ DES USAGERS

OBJECTIF N°

22

LES ACTEURS CONCERNÉS

- Acteurs en prévention et promotion de la santé
- Professionnels de l'enfance et de la petite enfance
- Médecins et professionnels de l'Éducation nationale
- Médecins généralistes
- Pédiatres
- Médecins de PMI
- Professionnels de santé libéraux
- Établissements sanitaires et leurs groupements
- Établissements et services médico-sociaux
- Conseil régional
- Universités, instituts et organismes de formation
- Organismes paritaires collecteurs agréés

LES LEVIERS À ACTIONNER

- La réglementation
- Les financements : incitation auprès des partenaires pour développer des formations en lien avec les orientations du PRS
- Les autorisations
- La contractualisation
- L'innovation
- L'animation territoriale
- Le contrôle, l'évaluation, l'inspection

LES HUIT PARCOURS DE SANTÉ ET DE VIE PRIORITAIRES

- Périnatalité et développement de l'enfant
- Santé des enfants et des jeunes
- Personnes en situation de handicap
- Personnes âgées en perte d'autonomie
- Psychiatrie et santé mentale
- Cancers
- Maladies chroniques - insuffisance cardiaque
- Maladies chroniques - asthme/BPCO

CHAQUE USAGER DOIT BÉNÉFICIER DE SERVICES ET INTERVENTIONS EN SANTÉ PERFORMANTS

OBJECTIF N° 23

AMBITION DU COS À 10 ANS

Garantir la sécurité et la qualité des interventions en santé

Réduire les écarts de pratiques professionnelles et notamment de prescriptions

RAPPEL DE CE QUE NOUS ALLONS FAIRE LES 5 PROCHAINES ANNÉES

OBJECTIF SPÉCIFIQUE N° 20

Organiser la veille, l'alerte et la réponse aux événements graves et situations sanitaires exceptionnelles

OBJECTIF SPÉCIFIQUE N° 21

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

OBJECTIF SPÉCIFIQUE N° 22

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

OBJECTIF SPÉCIFIQUE N° 23

RENFORCER L'ATTENTION À LA QUALITÉ DE VIE ET LA SÉCURITÉ AU TRAVAIL DES PROFESSIONNELS



CONTEXTE ET SITUATION ACTUELLE EN NORMANDIE

La qualité de vie au travail des professionnels du système de santé est un enjeu majeur qui impacte directement la qualité de notre système de santé et du service rendu aux usagers. Les métiers de la santé portent en effet en eux des facteurs de stress et de risques professionnels, qui nécessitent des réponses managériales adaptées, et ce d'autant que l'environnement institutionnel et professionnel connaît, en Normandie comme sur le reste du territoire, des évolutions structurantes impactant les conditions de travail des acteurs du système de santé :

- environnement fragilisé et marqué par des tensions accrues notamment liées aux problèmes d'insécurité, depuis les incivilités jusqu'au risque d'attentat,
- expression d'un sentiment de malaise des professionnels, pouvant être à l'origine de risques psychosociaux dans les établissements de santé et médico-sociaux,
- développement des prises en charge en ambulatoire entraînant des changements de pratiques professionnelles,
- déficit de ressources et de compétences en matière de services

de médecine du travail en région Normandie,

- réformes hospitalières successives modifiant en profondeur l'organisation territoriale de l'offre de soins (GHT), le financement, la gouvernance interne...

Ces difficultés se traduisent notamment par un absentéisme significatif dans les établissements de santé (taux d'absentéisme de 3% pour le personnel médical et de 8% pour le personnel non médical en Normandie en 2017) et médico-sociaux (42% des EHPAD normands ont un taux d'absentéisme supérieur à 10%) et des signalements relatifs à des situations de dégradation des conditions de travail ou de risques psycho-sociaux. Les réponses à apporter pour faire face à ces enjeux sont multiples et reposent sur des actions coordonnées impliquant les directions d'établissements, les communautés médicales, les organisations syndicales représentatives, les organismes de formation,... pour favoriser la construction collective des solutions proposées et leur traduction en termes organisationnels.

LES LIENS AVEC LA STRATÉGIE NATIONALE DE SANTÉ ET LES PLANS NATIONAUX

SNS : améliorer la qualité de vie et la sécurité au travail des professionnels de santé et médico-sociaux (SNQVT)
Plan national de sécurisation des établissements
Programme national de médiation sanitaire

LES LIENS AVEC LES POLITIQUES PUBLIQUES RÉGIONALES ET TERRITORIALES

Plan régional santé au travail (PRST 3)
Assurance maladie



RENFORCER L'ATTENTION À LA QUALITÉ DE VIE ET LA SÉCURITÉ AU TRAVAIL DES PROFESSIONNELS

OBJECTIF N°

23

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

Favoriser l'amélioration des conditions de travail au sein des établissements, principalement dans le champ de la prévention des risques psycho-sociaux

Diffuser les bonnes pratiques en matière de politique de qualité de vie au travail (QVT) au sein des établissements

Encourager la mise en œuvre de baromètres sociaux au sein des établissements de santé

Dresser un bilan annuel relatif à la qualité de vie au travail dans les établissements

Créer un observatoire régional de la qualité de vie au travail dans les établissements sanitaires et médico-sociaux

Promouvoir des dispositifs de reconversion et de requalification professionnelle pour des métiers en tension

Accompagner les évolutions de parcours professionnel des personnels de santé concernés par des opérations de recomposition de l'offre

Mettre en place un vivier régional de médiateurs médicaux et non médicaux en lien avec les orientations nationales

Développer des partenariats avec des acteurs institutionnels qui contribuent aux actions de qualité de vie des professionnels de santé

Appuyer la création de services mutualisés de santé au travail pluri-professionnels

Assurer le déploiement du plan national de sécurisation des établissements

INDICATEURS « TRACEURS »

INDICATEUR	VALEUR ACTUELLE	VALEUR CIBLE
Pourcentage d'ES avec taux d'absentéisme supérieur à 10 % pour les personnels non médicaux		En diminution
Pourcentage d'ESMS avec taux d'absentéisme supérieur à 10 % ayant défini un plan Qualité de vie au travail (QVT)		
Pourcentage d'ES ayant mis en œuvre une démarche QVT (formation, sensibilisation, accompagnement cluster...)	Indicateur non mesuré aujourd'hui	100 %



RENFORCER L'ATTENTION À LA QUALITÉ DE VIE ET LA SÉCURITÉ AU TRAVAIL DES PROFESSIONNELS

OBJECTIF N°

23

LES ACTEURS CONCERNÉS

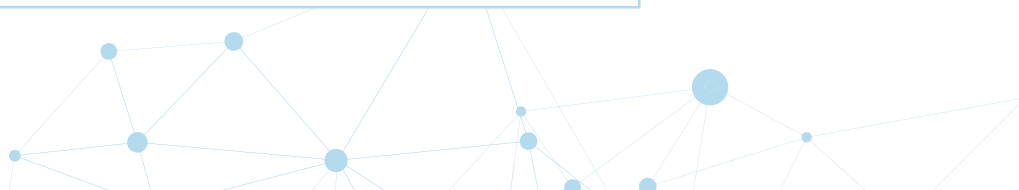
- Fédérations hospitalières
- Fédérations sociales et médico-sociales
- Établissements sanitaires et leurs groupements
- Établissements et services médico-sociaux
- Organisations syndicales représentatives
- Agence régionale d'amélioration des conditions de travail
- Associations professionnelles
- Fonds paritaire de sécurisation des parcours professionnels
- Conseils départementaux pour les structures médico-sociales

LES LEVIERS À ACTIONNER

- La réglementation**
- Les financements** : mobilisation du FIR sur les actions de qualité de vie au travail, appels à projets du fonds pour l'amélioration des conditions de travail
- Les autorisations**
- La contractualisation** : inscription d'indicateurs de qualité de vie au travail dans les CPOM des établissements de santé et des ESMS
- L'innovation** : favoriser les expérimentations dans le champ de la QVT
- L'animation territoriale**
- Le contrôle, l'évaluation, l'inspection** : résultats obtenus par les établissements après mobilisation de crédits FIR sur la QVT

LES HUIT PARCOURS DE SANTÉ ET DE VIE PRIORITAIRES

- Périnatalité et développement de l'enfant
- Santé des enfants et des jeunes
- Personnes en situation de handicap
- Personnes âgées en perte d'autonomie
- Psychiatrie et santé mentale
- Cancers
- Maladies chroniques - insuffisance cardiaque
- Maladies chroniques - asthme/BPCO





METTRE L'INNOVATION AU SERVICE DU SYSTÈME DE SANTÉ

AMBITION DU COS À 10 ANS

Un système de santé ayant intégré l'innovation pour proposer les meilleurs soins et accompagnements

RAPPEL DE CE QUE NOUS ALLONS FAIRE LES 5 PROCHAINES ANNÉES



OBJECTIF SPÉCIFIQUE N° 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

OBJECTIF SPÉCIFIQUE N° 25

Promouvoir et développer la recherche clinique (thérapeutique) et interventionnelle (participative)

OBJECTIF SPÉCIFIQUE N° 26

Favoriser l'innovation à la fois en termes d'organisation et de pratiques professionnelles : développement des coopérations et du partage de compétences



CONTEXTE ET SITUATION ACTUELLE EN NORMANDIE

Les révolutions technologiques et numériques en santé offrent aux patients et aux professionnels de santé de nouvelles perspectives permettant d'améliorer les prises en charge, d'abolir les distances via l'usage des outils de télémédecine et de mieux partager l'information médicale tout au long du parcours de santé du patient.

Pour conduire la politique régionale du numérique en santé, l'ARS s'appuie sur un groupement régional d'appui au développement de la e-santé, le Groupement de coopération sanitaire (GCS) Normand'e-santé.

Au-delà de cet acteur, la définition des orientations stratégiques régionales et des priorités d'action doit se structurer autour d'une gouvernance régionale spécifique mobilisant tous les acteurs.

Les actions en matière d'e-santé s'inscrivent dans le contexte suivant :

- une démographie de professionnels de santé en recul dans certains territoires de la région, nécessitant que les

outils du numérique soient un levier pour des innovations organisationnelles,

- le développement des maladies chroniques qui rend nécessaire le partage d'informations de santé entre de nombreux acteurs responsables de la prise en charge pour mettre fin au cloisonnement,
- l'émergence de structures de coordination, d'intégration et d'appui (PTA, MAIA, PAERPA, ...) qui impose la définition de services numériques standardisés au niveau territorial et régional pour fluidifier le parcours du patient,
- les contraintes économiques, qui doivent conduire à améliorer la pertinence des actes et à éviter les transports sanitaires ou les passages aux urgences inutiles.

La Normandie peut s'appuyer sur des professionnels et structures particulièrement investis dans le champ de la télésanté et du numérique pour mettre en œuvre des orientations ambitieuses sur les cinq prochaines années.

LES LIENS AVEC LA STRATÉGIE NATIONALE DE SANTÉ ET LES PLANS NATIONAUX

SNS : Généraliser les usages du numérique en santé pour abolir les distances.

Programme ETAPES (Expérimentations de télémédecine pour l'amélioration des parcours en santé)

LES LIENS AVEC LES POLITIQUES PUBLIQUES RÉGIONALES ET TERRITORIALES

Plan de numérisation de la Normandie

Assurance maladie



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

OBJECTIF N°
24

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

Élaborer un schéma directeur régional des systèmes d'information en santé pour fixer les priorités d'actions de la région Normandie

Généraliser en région les usages de la télémédecine (téléconsultation, téléexpertise, télésurveillance), notamment au profit des résidents en structures médico-sociales

Mettre en place une gouvernance régionale destinée à coordonner les actions des acteurs du système de santé pour le déploiement des actions en e-santé, incluant une charte partenariale sur la télémédecine

S'appuyer sur le groupement régional d'appui au développement de l'e-santé (GRADEs) de Normandie pour mettre en œuvre les priorités d'actions régionales

Déployer les outils numériques permettant la réalisation de staffs médicaux à distance (télé-staffs et réunions de concertations pluridisciplinaires...)

Déployer les dossiers médicaux communicants partagés auprès des professionnels

Déployer le Dossier médical partagé (DMP) et la messagerie sécurisée en santé (MS Santé) en lien avec l'Assurance maladie

Finaliser et déployer le dossier périnatal partagé informatisé

Mettre en œuvre le Répertoire opérationnel des ressources (ROR) pour disposer d'une vision harmonisée de l'offre de santé dans la région et avoir un référentiel régional pour les systèmes d'information

Déployer un système d'information de suivi des orientations pour améliorer le parcours des personnes en situation de handicap, dans le cadre de la Réponse accompagnée pour tous (RAPT)

Permettre l'accès à l'innovation de tous les patients éligibles (cancérologie, maladies chroniques...)



**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**

OBJECTIF N°

24

INDICATEURS « TRACEURS »		
INDICATEUR	VALEUR ACTUELLE	VALEUR CIBLE
Nombre d'actes de télémédecine enregistrés sur la plate-forme régionale	8 754	17 500
Taux de patients suivis par une PTA disposant d'un DMP actif	0	80 %
Taux d'établissements publics de santé disposant d'une messagerie sécurisée en santé	23 %	70 %





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

OBJECTIF N°

24

LES ACTEURS CONCERNÉS

- Normand'e-santé
- Fédérations hospitalières
- Fédérations médico-sociales
- Union régionale des médecins libéraux
- Unions régionales des professionnels de santé
- Conseil régional
- Organismes de sécurité sociale (Assurance maladie, MSA, CAF, CARSAT,...)
- Établissements de santé
- Établissements et services médico-sociaux

LES LEVIERS À ACTIONNER

- La réglementation** : articles 51 et 54 de loi de financement de la sécurité sociale pour 2018
- Les financements** : financements Assurance maladie, mobilisation du FIR sur des appels à projets permettant le déploiement des usages du numérique (télémédecine, DMP notamment), possibilité de crédits médico-sociaux
- Les autorisations**
- La contractualisation** : CPOM avec le GCS Normand'e-santé et contrats de télémédecine
- L'innovation** : outils numériques qui doivent être accompagnés par des innovations organisationnelles
- L'animation territoriale**
- Le contrôle, l'évaluation, l'inspection**

LES HUIT PARCOURS DE SANTÉ ET DE VIE PRIORITAIRES

- Périnatalité et développement de l'enfant
- Santé des enfants et des jeunes
- Personnes en situation de handicap
- Personnes âgées en perte d'autonomie
- Psychiatrie et santé mentale
- Cancers
- Maladies chroniques - insuffisance cardiaque
- Maladies chroniques - asthme/BPCO

OBJECTIF N°

25

METTRE L'INNOVATION AU SERVICE DU SYSTÈME DE SANTÉ

AMBITION DU COS À 10 ANS

Un système de santé ayant intégré l'innovation pour proposer les meilleurs soins et accompagnements

RAPPEL DE CE QUE NOUS ALLONS FAIRE LES 5 PROCHAINES ANNÉES

OBJECTIF SPÉCIFIQUE N° 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

OBJECTIF SPÉCIFIQUE N° 25

PROMOUVOIR ET DÉVELOPPER LA RECHERCHE CLINIQUE (THÉRAPEUTIQUE) ET INTERVENTIONNELLE (PARTICIPATIVE)

OBJECTIF SPÉCIFIQUE N° 26

Favoriser l'innovation à la fois en termes d'organisation et de pratiques professionnelles : développement des coopérations et du partage de compétences

CONTEXTE ET SITUATION ACTUELLE EN NORMANDIE

La recherche clinique représente un enjeu majeur de santé au service des patients. En effet, c'est une étape indispensable dans le développement de nouveaux traitements et de médicaments innovants. Strictement encadrée par la loi, les essais cliniques ne peuvent se dérouler que dans des conditions bien précises.

Complémentaire de la recherche fondamentale, la recherche clinique s'étend de la recherche translationnelle, ou biomédicale, à cheval sur les structures de soins et les laboratoires, jusqu'aux études épidémiologiques, en passant par les essais cliniques indispensables pour évaluer l'efficacité et la sécurité des nouvelles thérapies, médicaments, actes ou dispositifs médicaux.

La recherche interventionnelle, quant à elle, a pour objectifs de démontrer l'efficacité des interventions, d'analyser les leviers à mobiliser, les mécanismes des interventions, leurs conditions et modalités de mise en œuvre, leur reproductibilité et durabilité. Elle repose sur l'expérimentation et sur la capitalisation des innovations de terrain et pour cela fait appel à un large éventail de disciplines, de méthodes et d'outils scientifiques.

En France et en Normandie, l'efficacité des actions de promotion de la santé est limitée par un faible investissement des équipes de recherche dans la recherche interventionnelle (RI) en promotion de la santé et une méconnaissance réciproque des acteurs en Prévention et promotion de la santé (PPS) et des chercheurs.

Néanmoins des besoins sont exprimés :

- par l'ARS de Normandie pour identifier et déployer des stratégies d'intervention en PPS efficaces,
- par les acteurs pour disposer de données de recherche opérationnelles,
- par certains chercheurs pour travailler sur des projets dont la mise en œuvre aura une influence sur les politiques publiques et les actions de terrain.

La réponse à ces besoins nécessite un renforcement du recours aux données probantes, le transfert des connaissances sur ces données des chercheurs vers les acteurs et les décideurs et l'évaluation des interventions mises en œuvre dans les territoires.

LES LIENS AVEC LA STRATÉGIE NATIONALE DE SANTÉ ET LES PLANS NATIONAUX

SNS : développer la production, la diffusion et l'utilisation des connaissances

Plan cancer

Plan maladies neuro-dégénératives

Stratégie nationale de recherche

Programme Horizon 2020

LES LIENS AVEC LES POLITIQUES PUBLIQUES RÉGIONALES ET TERRITORIALES

Projet médical régional de cancérologie (PMRC)



PROMOUVOIR ET DÉVELOPPER LA RECHERCHE CLINIQUE (THÉRAPEUTIQUE) ET INTERVENTIONNELLE (PARTICIPATIVE)

OBJECTIF N°

25

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

Développer la recherche et les interventions innovantes

Accompagner la capacité régionale en termes de recherche clinique en favorisant le développement de nouvelles méthodes diagnostiques et thérapeutiques

Améliorer la qualité des soins par l'évaluation de nouvelles méthodes diagnostiques et thérapeutiques

Développer un programme d'actions de recherche interventionnelle (RI) associant acteurs de terrain et chercheurs pluridisciplinaires des sciences humaines et sociales et de santé publique portant sur les priorités de santé de la région

Favoriser les démarches de coopération et de partenariats régionaux pour les programmes de recherche clinique

Mobiliser la recherche sur la connaissance des différents niveaux de littératie et les moyens de mise en œuvre

Structurer des coopérations interdépartementales en neuropédiatrie, neurologie, génétique, psychiatrie infanto-juvénile et générale, centres de ressources autisme pour des explorations et des prises en charge de 3^e niveau des troubles du spectre autistique et des déficiences intellectuelles sévères

Organiser une fonction ressource régionale troubles psychiques sévères en situation ou à risque de handicap (notamment schizophrénie, troubles bipolaires) pilotée par les services universitaires avec notamment une mission de recherche clinique

INDICATEURS « TRACEURS »

INDICATEUR	VALEUR ACTUELLE	VALEUR CIBLE
Nombre de programmes de recherche interventionnelle en PPS en région	3	5



PROMOUVOIR ET DÉVELOPPER LA RECHERCHE CLINIQUE (THÉRAPEUTIQUE) ET INTERVENTIONNELLE (PARTICIPATIVE)

OBJECTIF N°

25

LES ACTEURS CONCERNÉS

- Établissements de santé et leurs groupements
- Les acteurs de prévention et de promotion de la santé
- IREPS (dispositif d'appui au pilotage et aux interventions en PPS)
- COMUE et universités
- Conseil régional
- Préfecture de Région
- Centres de recherche clinique des CHU
- ANSM
- CLCC

LES LEVIERS À ACTIONNER

- La réglementation** : article 92 de la loi de modernisation de notre système de santé 2016
- Les financements** : possibilité de financement du volet « intervention » des recherches interventionnelles
- Les autorisations**
- La contractualisation** : mise en œuvre de la charte partenariale ARS, COMUE, Préfecture de Région, Plateforme Promotion Santé Normandie, Région relative au développement de l'efficacité des actions et dispositifs de PPS et de l'utilité sociétale de la recherche signée en 2017
- L'innovation**
- L'animation territoriale** : soutien à l'émergence et accompagnement des démarches de coopération et de partenariats régionaux pour les programmes de recherche clinique
- Le contrôle, l'évaluation, l'inspection**

LES HUIT PARCOURS DE SANTÉ ET DE VIE PRIORITAIRES

- Périnatalité et développement de l'enfant
- Santé des enfants et des jeunes
- Personnes en situation de handicap
- Personnes âgées en perte d'autonomie
- Psychiatrie et santé mentale
- Cancers
- Maladies chroniques - insuffisance cardiaque
- Maladies chroniques - asthme/BPCO



METTRE L'INNOVATION AU SERVICE DU SYSTÈME DE SANTÉ

OBJECTIF N° 26

AMBITION DU COS À 10 ANS

Un système de santé ayant intégré l'innovation pour proposer les meilleurs soins et accompagnements

RAPPEL DE CE QUE NOUS ALLONS FAIRE LES 5 PROCHAINES ANNÉES

OBJECTIF SPÉCIFIQUE N° 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

OBJECTIF SPÉCIFIQUE N° 25

Promouvoir et développer la recherche clinique (thérapeutique) et interventionnelle (participative)

OBJECTIF SPÉCIFIQUE N° 26

FAVORISER L'INNOVATION À LA FOIS EN TERMES D'ORGANISATION ET DE PRATIQUES PROFESSIONNELLES : DÉVELOPPEMENT DES COOPÉRATIONS ET DU PARTAGE DE COMPÉTENCES



CONTEXTE ET SITUATION ACTUELLE EN NORMANDIE

Les difficultés liées à la démographie des professions de santé, la transition épidémiologique (maladies chroniques, vieillissement, polyopathie) dans un cadre économique contraint et l'organisation cloisonnée des acteurs du système de santé (ville, hôpital, médico-social, social) nécessitent de repenser les modèles actuels de prise en charge, en accompagnant et en valorisant les organisations innovantes qui permettent de mieux répondre aux besoins de santé des patients.

Cette situation doit conduire à promouvoir des expérimentations,

à l'échelon local ou régional, en s'appuyant sur les initiatives des territoires et des professionnels. Ces expérimentations pourront également s'inscrire dans le cadre d'appel à projets nationaux ou régionaux, et dans une logique d'amélioration de l'accès aux soins et de la qualité de la prise en charge par les différents intervenants.

Les innovations organisationnelles devront également favoriser le développement d'équipes médicales de territoire.

LES LIENS AVEC LA STRATÉGIE NATIONALE DE SANTÉ ET LES PLANS NATIONAUX

SNS : faciliter l'émergence et la diffusion des organisations innovantes

Faire confiance aux acteurs des territoires pour construire des projets et innover

LES LIENS AVEC LES POLITIQUES PUBLIQUES RÉGIONALES ET TERRITORIALES

Charte partenariale régionale sur l'offre de soins ambulatoires et sur le déploiement des PSLA



FAVORISER L'INNOVATION À LA FOIS EN TERMES D'ORGANISATION ET DE PRATIQUES PROFESSIONNELLES : DÉVELOPPEMENT DES COOPÉRATIONS ET DU PARTAGE DE COMPÉTENCES

OBJECTIF N°

26

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

Améliorer la connaissance et l'appropriation des bonnes pratiques par l'organisation de journées régionales sur l'innovation en santé

Identifier, accompagner, développer et évaluer les expérimentations innovantes provenant des territoires, en s'appuyant sur des priorités fixées par appel à projets (rémunération collective, médicaments, transports)

Favoriser l'innovation par l'émergence de nouvelles organisations dans les secteurs sanitaire et médico-social

Développer les équipes médicales de territoires

Développer les protocoles de coopération et la délégation de tâches entre professionnels de santé, notamment dans le suivi des maladies chroniques, pour gagner du temps médical (ex. infirmiers de type ASALEE, protocoles sur la filière visuelle,...)

Expérimenter la mise en œuvre d'EHPAD ressource en lien avec les centres experts notamment Parkinson

Innover dans la prise en compte du transport, dans l'organisation des soins en assurant la cohérence entre évolution des organisations médicales et prescriptions de transports

INDICATEURS « TRACEURS »

INDICATEUR	VALEUR ACTUELLE	VALEUR CIBLE
Nombre de professionnels impliqués dans un protocole de coopération en Normandie	194	300
Nombre d'expérimentations autorisées en région Normandie (article 51 LFSS 2018)	0	À développer



FAVORISER L'INNOVATION À LA FOIS EN TERMES D'ORGANISATION ET DE PRATIQUES PROFESSIONNELLES : DÉVELOPPEMENT DES COOPÉRATIONS ET DU PARTAGE DE COMPÉTENCES

OBJECTIF N°

26

LES ACTEURS CONCERNÉS

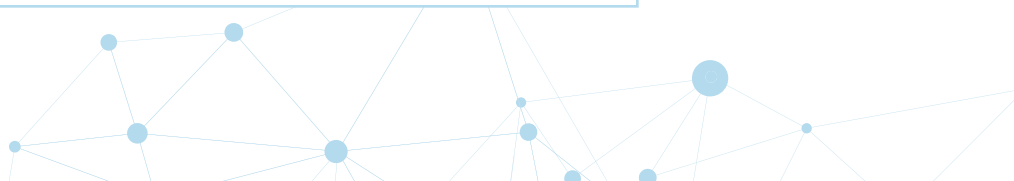
- Professionnels de santé libéraux et leurs regroupements (PSLA/MSP)
- Établissements de santé publics et privés
- Groupements hospitaliers de territoire
- Établissements et services médico-sociaux
- Équipes de soins primaires (ESP)
- Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS)
- Associations d'usagers agréées
- Organismes et services d'Assurance maladie

LES LEVIERS À ACTIONNER

- La réglementation** : article 51 de la LFSS 2018, intégration des expérimentations existantes
- Les financements** : mobilisation du FIR et du Fonds national pour l'innovation du système de santé (FISS) sur les expérimentations innovantes, appel à projets
- Les autorisations**
- La contractualisation** : CPOM des établissements de santé, CPOM des ESMS, projets territoriaux de santé (PTS) et contrats territoriaux de santé (CTS)
- L'innovation** : soutenir les expérimentations
- L'animation territoriale** : encourager et accompagner les porteurs de projets locaux pour accélérer le déploiement de nouvelles organisations en santé
- Le contrôle, l'évaluation, l'inspection** : évaluation des projets

LES HUIT PARCOURS DE SANTÉ ET DE VIE PRIORITAIRES

- Périnatalité et développement de l'enfant
- Santé des enfants et des jeunes
- Personnes en situation de handicap
- Personnes âgées en perte d'autonomie
- Psychiatrie et santé mentale
- Cancers
- Maladies chroniques - insuffisance cardiaque
- Maladies chroniques - asthme/BPCO





OBJECTIF N°

27

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

AMBITION DU COS À 10 ANS

Une action globale de santé améliorée par la coordination et la territorialisation des politiques publiques

RAPPEL DE CE QUE NOUS ALLONS FAIRE LES 5 PROCHAINES ANNÉES



OBJECTIF SPÉCIFIQUE N° 27

AMÉLIORER LA CONNAISSANCE DES BESOINS DU PUBLIC ET PROMOUVOIR DES OUTILS PARTAGÉS

OBJECTIF SPÉCIFIQUE N° 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

OBJECTIF SPÉCIFIQUE N° 29

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

OBJECTIF SPÉCIFIQUE N° 30

Affirmer le rôle d'une démocratie en santé contributive



CONTEXTE ET SITUATION ACTUELLE EN NORMANDIE

Un diagnostic partagé entre les usagers et les acteurs de santé constitue un élément essentiel pour améliorer la connaissance des besoins du public à partir d'une analyse des indicateurs de santé et d'une évaluation des offres et des besoins de santé tant dans les domaines de la prévention, du soin que de l'accompagnement médico-social.

L'observation en santé participe à ce travail de diagnostic, au suivi et à l'évaluation des actions et des politiques de santé. Une meilleure connaissance des données de santé permettra d'identifier les priorités d'action et de mesurer leurs effets. Le décloisonnement et la mutualisation de l'observation entre les différents partenaires institutionnels sont deux éléments importants pour faciliter le partage et la circulation de l'information sur les travaux d'études en santé. Il est donc nécessaire de rendre plus visibles les dispositifs de l'observation en santé, les acteurs impliqués et leurs productions.

En France et en Normandie, l'efficacité des actions en prévention/promotion de la santé, en sanitaire et en médico-social, est limitée

par un manque de connaissances des données consolidées sur les besoins des usagers et des données probantes par les acteurs, un faible investissement des équipes de recherche dans la recherche interventionnelle, un nombre limité d'évaluations et de données territorialisées.

Néanmoins, des besoins sont exprimés par les acteurs pour disposer de données en santé, par l'ARS de Normandie pour identifier et déployer des stratégies d'intervention efficaces, et par certains chercheurs pour travailler sur des projets.

On constate également la nécessité de disposer d'une fonction d'observation régionale personnes âgées et personnes en situation de handicap associant les institutions concernées et les représentants d'usagers et de famille afin d'améliorer la connaissance des profils, des besoins, des parcours (orientation / fluidité / rupture), de mesurer l'adéquation des réponses aux besoins et de disposer d'un outil d'aide à la décision et de prospective.

LES LIENS AVEC LA STRATÉGIE NATIONALE DE SANTÉ ET LES PLANS NATIONAUX

Directive européenne « inspire »
Système d'information partagé MDPH

LES LIENS AVEC LES POLITIQUES PUBLIQUES RÉGIONALES ET TERRITORIALES

Assurance maladie



AMÉLIORER LA CONNAISSANCE DES BESOINS DU PUBLIC ET PROMOUVOIR DES OUTILS PARTAGÉS

OBJECTIF N°
27

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

Développer l'observation partagée des besoins et des réponses pour les personnes en situation de handicap, notamment avec les Conseils Départementaux et les MDPH dans le cadre de la mise en œuvre de leur système d'information

Développer l'observation et l'analyse de données partagées en termes de recours aux dispositifs et aux soins, en lien notamment avec l'Assurance maladie

Développer l'observation et l'analyse de données partagées en termes de non recours aux droits, en lien notamment avec les organismes de sécurité sociale

Accompagner le déploiement des systèmes d'information favorisant le partage des analyses et des données

Déployer le Répertoire opérationnel des ressources (ROR) en tant que référentiel unique de description de l'offre de santé sur l'ensemble des champs d'activité (sanitaire, médico-social, ville)

Développer la plateforme régionale sociale, médico-sociale et sanitaire en lien notamment avec la DRDJSCS et la Région

INDICATEURS « TRACEURS »

INDICATEUR	VALEUR ACTUELLE	VALEUR CIBLE
Adhésions à la plateforme d'observation		En augmentation
Effectivité du ROR	Non	Oui



AMÉLIORER LA CONNAISSANCE DES BESOINS DU PUBLIC ET PROMOUVOIR DES OUTILS PARTAGÉS

OBJECTIF N°

27

LES ACTEURS CONCERNÉS

- Services déconcentrés de l'État (DRDJSCS, DREAL, DIRECCTE, etc.)
- Conseil régional
- Conseils départementaux
- Organismes de sécurité sociale (Assurance maladie, MSA, CAF, CARSAT, ...)
- Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie (CFPPA)
- Commissions de coordination des politiques publiques
- MDPH
- Établissements de santé et leurs groupements
- Établissements et services médico-sociaux
- Professionnels de santé libéraux et leurs regroupements (PSLA/MSP)
- Associations d'usagers agréées

LES LEVIERS À ACTIONNER

- La réglementation
- Les financements : financements fléchés, mobilisation du FIR
- Les autorisations
- La contractualisation : CPOM des établissements de santé et des ESMS ; contractualisation des partenariats
- L'innovation : appui sur les SI notamment Via trajectoire sur les PA et le SI suivi des orientations des MDPH ; SERAFIN-PH en construction, formations
- L'animation territoriale : COPIL régional de suivi du Système Informatique via Trajectoire
- Le contrôle, l'évaluation, l'inspection

LES HUIT PARCOURS DE SANTÉ ET DE VIE PRIORITAIRES

- Périnatalité et développement de l'enfant
- Santé des enfants et des jeunes
- Personnes en situation de handicap
- Personnes âgées en perte d'autonomie
- Psychiatrie et santé mentale
- Cancers
- Maladies chroniques - insuffisance cardiaque
- Maladies chroniques - asthme/BPCO



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

OBJECTIF N°
28

AMBITION DU COS À 10 ANS

Une action globale de santé améliorée par la coordination et la territorialisation des politiques publiques

RAPPEL DE CE QUE NOUS ALLONS FAIRE LES 5 PROCHAINES ANNÉES

OBJECTIF SPÉCIFIQUE N° 27

Améliorer la connaissance des besoins du public et promouvoir des outils partagés

OBJECTIF SPÉCIFIQUE N° 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

OBJECTIF SPÉCIFIQUE N° 29

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

OBJECTIF SPÉCIFIQUE N° 30

Affirmer le rôle d'une démocratie en santé contributive

CONTEXTE ET SITUATION ACTUELLE EN NORMANDIE

Si le système de santé est capable de prendre en charge la souffrance et la maladie et d'agir sur les comportements, l'amélioration de l'état de santé des personnes résulte de facteurs économiques, sociaux, environnementaux et personnels. L'état de santé de la population est ainsi influencé par différentes politiques publiques (éducation, logement, transports, emploi, culture, sport...).

Différentes instances de coordination des acteurs publics existent en Normandie. Toutefois, la mobilisation de leurs membres à un niveau stratégique demeure difficile et la cohérence des interventions s'organise plus aisément dans des contractualisations ou des plans d'actions bilatéraux.

L'objectif pour l'ARS est de promouvoir la prise en compte de la santé dans toutes les politiques publiques de manière coordonnée pour garantir l'efficacité de la politique régionale de santé.

Pour améliorer la santé des Normands, il s'agit de mobiliser les administrations déconcentrées sur leurs champs de compétences respectifs : l'éducation en lien notamment avec l'éducation à la santé, la prévention et l'inclusion scolaire (l'Éducation nationale), la santé au travail et l'insertion professionnelle (DIRECCTE), les politiques pour un

environnement favorable à la santé (DREAL), l'agriculture (DRAAF), les politiques d'accompagnement des publics spécifiques et de soutien à l'activité physique (DRDJSCS), etc. Il s'agit également de travailler en partenariat avec le Conseil régional sur les politiques de formation professionnelle, d'aménagement du territoire et d'environnement. Les collectivités locales sont également importantes de par l'impact des politiques sociales et d'urbanisme sur la santé. Les organismes de sécurité sociale sont évidemment des partenaires quotidiens de l'action de l'Agence sur des sujets variés tels que la pertinence, la qualité et l'accessibilité de l'offre de soins mais aussi sur les politiques de prévention.

Enfin, les Conseils départementaux (CD) ont un statut particulier parmi les partenaires de l'Agence car, au-delà de politiques parfois volontaristes dans certains territoires sur la démographie médicale, sur l'attractivité médicale, les CD sont chefs de file des politiques d'autonomie. L'organisation des parcours de vie et de santé des personnes âgées en perte d'autonomie et des personnes en situation de handicap implique un co-pilotage des politiques entre ARS et Conseils départementaux, afin de réorganiser l'offre et accompagner l'évolution des pratiques professionnelles afin d'éviter les ruptures.

LES LIENS AVEC LA STRATÉGIE NATIONALE DE SANTÉ ET LES PLANS NATIONAUX

Loi ASV

Réponse accompagnée pour tous (RAPT)

Plan national de lutte contre la maladie de Lyme et les maladies transmissibles par les tiques

Guide interministériel de prévention de la radicalisation

LES LIENS AVEC LES POLITIQUES PUBLIQUES RÉGIONALES ET TERRITORIALES

Schémas départementaux de l'autonomie

Plans d'actions de prévention de la radicalisation annexés aux contrats de ville et autres politiques publiques territorialisées

Assurance maladie



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

OBJECTIF N°

28

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

Renforcer l'approche intersectorielle au niveau régional, départemental et local pour partager les diagnostics, pour identifier les objectifs et plans d'actions communs, et pour mobiliser des cofinancements

Organiser la gouvernance des politiques PA/PH afin d'assurer le co-pilotage des politiques de l'autonomie : gouvernance stratégique organisée au niveau départemental, implication de l'ARS dans les conférences des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie (CFPPA) en lien avec la gouvernance dédiée aux projets territoriaux de santé mentale

Favoriser l'intégration des politiques régionales de santé, d'éducation, de formation, d'emploi, de logement... au sein des commissions de coordination des politiques publiques (prévention et médico-sociale) et via la formalisation de conventions de partenariat

Mettre en œuvre, suivre et évaluer les conventions et protocoles partenariaux signés avec l'Éducation nationale, la PJJ, la DRDJSCS et les DDCCS, l'Assurance maladie, la DIRECCTE, le Conseil régional...

Appuyer le développement des Conseils locaux en santé mentale (CLSM) en mettant à disposition des acteurs locaux un appui méthodologique au démarrage

Définir une gouvernance stratégique régionale et territoriale dédiée aux projets territoriaux de santé mentale en garantissant une articulation constante entre le niveau régional et le niveau territorial (territoire de santé mentale)

Développer les programmes de prévention et d'intervention précoce hors milieu scolaire (PJJ, missions locales, établissements et services médico-sociaux accueillant des jeunes)

Favoriser la prévention des maladies vectorielles par un travail concerté avec les administrations compétentes

Dans le cadre de la structuration des parcours de santé et de vie en psychiatrie et santé mentale, organiser une plateforme en santé mentale dans chaque territoire, en articulation avec les plateformes territoriales d'appui, avec les offres de réhabilitation psychosociale et avec les dispositifs d'orientation permanente de la MDPH

INDICATEURS « TRACEURS »

INDICATEUR	VALEUR ACTUELLE	VALEUR CIBLE
Nombre de CLS dans les territoires prioritaires	5	8
Nombre de partenaires liés conventionnellement avec l'ARS		En augmentation
Nombre de CLSM ou d'axes santé mentale dans les CLS		En augmentation
Nombre de COPIL Territoriaux en santé mentale	0	7



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

OBJECTIF N°

28

LES ACTEURS CONCERNÉS

- Collectivités territoriales : Conseils départementaux, Conseil régional et collectivités locales
- PJJ
- Éducation nationale
- DRAAF
- DREAL
- DRDJSCS et DDCS
- DIRECCTE
- Organismes de sécurité sociale (Assurance maladie, MSA, CAF, CARSAT,...)
- Missions locales
- CTS
- Conseils locaux de santé mentale (CLSM)

LES LEVIERS À ACTIONNER

- La réglementation**
- Les financements** : conférence des financeurs
- Les autorisations**
- La contractualisation** : conventions de partenariats avec les partenaires institutionnels, contrats locaux de santé
- L'innovation**
- L'animation territoriale** : instance MAIA, RAPT, CLS
- Le contrôle, l'évaluation, l'inspection** : évaluation des conventions de partenariat

LES HUIT PARCOURS DE SANTÉ ET DE VIE PRIORITAIRES

- Périnatalité et développement de l'enfant
- Santé des enfants et des jeunes
- Personnes en situation de handicap
- Personnes âgées en perte d'autonomie
- Psychiatrie et santé mentale
- Cancers
- Maladies chroniques - insuffisance cardiaque
- Maladies chroniques - asthme/BPCO





OBJECTIF N°

29

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

AMBITION DU COS À 10 ANS

Une action globale de santé améliorée par la coordination et la territorialisation des politiques publiques

RAPPEL DE CE QUE NOUS ALLONS FAIRE LES 5 PROCHAINES ANNÉES

OBJECTIF SPÉCIFIQUE N° 27

Améliorer la connaissance des besoins du public et promouvoir des outils partagés

OBJECTIF SPÉCIFIQUE N° 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



OBJECTIF SPÉCIFIQUE N° 29

PROMOUVOIR DES LIEUX DE VIE FAVORABLES À LA SANTÉ ET CONTRIBUER À RENFORCER L'INCLUSION ET LE MAINTIEN EN MILIEU ORDINAIRE

OBJECTIF SPÉCIFIQUE N° 30

Affirmer le rôle d'une démocratie en santé contributive



CONTEXTE ET SITUATION ACTUELLE EN NORMANDIE

Changer durablement de regard et de méthode pour accompagner l'autonomie des personnes en situation de handicap, âgées, malades, en souffrance, renforcer leur citoyenneté par leur liberté et leur émancipation, bénéficier de tous leurs talents en rendant la société plus accueillante et plus inclusive sont autant d'ambitions de la politique régionale de santé .

Favoriser les parcours de santé et de vie répondant aux besoins et aux attentes des personnes implique de « sortir du cadre », d'innover et de développer de nouvelles prestations en faveur de l'inclusion : c'est le « virage inclusif », l'accès aux droit « commun », pour une scolarisation, avant tout, en milieu ordinaire, un emploi, si besoin, accompagné, et l'accès à un logement autonome.

La scolarisation en milieu ordinaire nécessite de renforcer les coopérations entre les établissements scolaires, universitaires et les établissements et services médico-sociaux, de créer des passerelles entre les différents dispositifs, d'associer et accompagner les acteurs dans le changement.

L'enjeu de l'insertion professionnelle réside :

- dans l'accès aux parcours de formation qualifiante
- dans les transitions en fonction de l'âge (enfant / adulte / vieillissement) et/ou en fonction des milieux (ordinaire / adapté).
- dans l'articulation avec les mesures d'accompagnement « périphériques » (logement, mobilité...) au bénéfice du projet d'insertion,

Enfin, les difficultés d'accès, de maintien dans le logement justifient l'émergence de plans d'actions partagés entre institutions compétentes pour développer des formes d'habitat adapté pour toute personne choisissant ce mode de vie.

Pour agir efficacement, il s'agira aussi d'investir les champs de l'accessibilité et des transports, de l'accès aux sports, à la culture et aux loisirs et de manière coordonnée par les politiques publiques afin de promouvoir des lieux de vie favorables à la santé.

LES LIENS AVEC LA STRATÉGIE NATIONALE DE SANTÉ ET LES PLANS NATIONAUX

SNS : agir pour une société plus inclusive

Stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médico-sociale, « une réponse accompagnée pour tous »

Orientations du Conseil National du Handicap (CNH)

Plan autisme

LES LIENS AVEC LES POLITIQUES PUBLIQUES RÉGIONALES ET TERRITORIALES

Politique de formation et d'insertion des collectivités territoriales

Plan Régional d'Insertion pour les Travailleurs Handicapés (PRITH)

Schémas départementaux de l'autonomie

Plans locaux de l'habitat

LES LIENS AVEC LE PRAPS

Attention particulière pour les publics PRAPS



PROMOUVOIR DES LIEUX DE VIE FAVORABLES À LA SANTÉ ET CONTRIBUER À RENFORCER L'INCLUSION ET LE MAINTIEN EN MILIEU ORDINAIRE

OBJECTIF N°

29

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

Améliorer les conditions de vie, l'inclusion sociale et citoyenne

Favoriser les lieux de vie et d'activité favorables à la santé, à l'inclusion sociale et au maintien à domicile (adaptation du logement en lien avec l'avancée en âge et les spécificités du handicap)

Renforcer l'offre d'accompagnement médico-sociale et sanitaire en milieu de vie ordinaire

Renforcer la scolarisation et l'accès aux études supérieures pour les enfants et les jeunes en situation de handicap

Structurer l'offre médico-sociale, sanitaire et sociale afin de favoriser l'insertion professionnelle dans une visée inclusive des personnes en situation de handicap (dès 16 ans)

Contribuer au développement d'une réponse en terme d'habitat inclusif

Promouvoir et développer les pratiques et outils d'aide à la réalisation du projet professionnel de l'utilisateur au sein des ESMS (projet d'établissement, formation...)

Favoriser l'articulation, sur les territoires, des offres de prestations pour l'accompagnement et la sécurisation des parcours incluant logement et transport

Renforcer les services d'accompagnement et la coordination des acteurs afin de favoriser le maintien à domicile des personnes âgées

Poursuivre le déploiement des fonctions de réhabilitation psychosociale (appui et expertise à l'évaluation des compétences, soins spécifiques de réhabilitation, appui à l'élaboration des projets de réinsertion)



PROMOUVOIR DES LIEUX DE VIE FAVORABLES À LA SANTÉ ET CONTRIBUER À RENFORCER L'INCLUSION ET LE MAINTIEN EN MILIEU ORDINAIRE

OBJECTIF N°

29

INDICATEURS « TRACEURS »		
INDICATEUR	VALEUR ACTUELLE	VALEUR CIBLE
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 %
Nombre de pôles de compétences et prestations en faveur de l'insertion professionnelle	0	6
Pourcentage de personnes en « amendement Creton » sur le nombre de places en établissement pour enfant en situation de handicap	8,50 %	5 %
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 %



PROMOUVOIR DES LIEUX DE VIE FAVORABLES À LA SANTÉ ET CONTRIBUER À RENFORCER L'INCLUSION ET LE MAINTIEN EN MILIEU ORDINAIRE

OBJECTIF N°

29

LES ACTEURS CONCERNÉS

- Conseils départementaux
- Conseil régional
- Collectivités locales
- Éducation nationale
- DIRECCTE
- MAIA
- ESMS

LES LEVIERS À ACTIONNER

- La réglementation**
- Les financements** : financement de droit commun, appels à projets, renfort des moyens des PCPE par mesures nouvelles (PRIAC) et mobilisation du FIR
- Les autorisations**
- La contractualisation** : conventions avec les partenaires institutionnels, CPOM des ESMS et avec les opérateurs compétents, contrats locaux de santé
- L'innovation**
- L'animation territoriale** : instance MAIA, gouvernance RAPT, Conseils territoriaux de santé
- Le contrôle, l'évaluation, l'inspection**

LES HUIT PARCOURS DE SANTÉ ET DE VIE PRIORITAIRES

- Périnatalité et développement de l'enfant
- Santé des enfants et des jeunes
- Personnes en situation de handicap
- Personnes âgées en perte d'autonomie
- Psychiatrie et santé mentale
- Cancers
- Maladies chroniques - insuffisance cardiaque
- Maladies chroniques - asthme/BPCO

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

OBJECTIF N°
30

AMBITION DU COS À 10 ANS

Une action globale de santé améliorée par la coordination et la territorialisation des politiques publiques

RAPPEL DE CE QUE NOUS ALLONS FAIRE LES 5 PROCHAINES ANNÉES

OBJECTIF SPÉCIFIQUE N° 27

Améliorer la connaissance des besoins du public et promouvoir des outils partagés

OBJECTIF SPÉCIFIQUE N° 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

OBJECTIF SPÉCIFIQUE N° 29

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

OBJECTIF SPÉCIFIQUE N° 30

AFFIRMER LE RÔLE D'UNE DÉMOCRATIE EN SANTÉ CONTRIBUTIVE



CONTEXTE ET SITUATION ACTUELLE EN NORMANDIE

Les évolutions portées par la Stratégie nationale de santé doivent s'appuyer sur une gouvernance renouvelée des politiques de santé. La démocratie en santé a fait l'objet de grands progrès depuis la loi du 4 mars 2002 avec le rôle croissant de la conférence nationale et des Conférences régionales de santé et de l'autonomie (CRSA). Elle a été renforcée par la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 avec la création des Conseils territoriaux de santé (CTS). Les élus, les professionnels et les usagers présents dans ces instances sont impliqués dans l'élaboration de la politique de santé en région.

Le législateur n'ayant pas spécifiquement prévu les modalités de collaboration entre CRSA et CTS, le comité stratégique du PRS a été installé en Normandie. Il est chargé à la fois de participer à l'élaboration, à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation de la politique régionale de santé et de garantir la transversalité entre toutes les instances de démocratie en santé (CRSA et ses commissions spécialisées, CTS).

Les sept Conseils territoriaux de santé normands ont pour mission de veiller à conserver la spécificité des dispositifs et des démarches locales de santé fondées sur la participation des habitants. Ils ont organisé au sein d'une formation spécifique l'expression des usagers, en intégrant celle des personnes en situation de pauvreté ou de précarité et comprennent également une commission spécialisée en santé mentale. Ils ont réalisé un Diagnostic territorial partagé (DTP) en s'appuyant notamment sur les projets des équipes de soins primaires et des communautés professionnelles territoriales de santé. Chaque CTS est informé des créations de plates-formes territoriales d'appui (PTA) à la coordination des parcours de santé complexes ainsi que de la signature des contrats territoriaux et locaux de santé. Il contribue à leur suivi, en lien avec les unions régionales des professionnels de santé.

LES LIENS AVEC LA STRATÉGIE NATIONALE DE SANTÉ ET LES PLANS NATIONAUX

SNS : Réaffirmer le rôle des usagers comme acteurs de leur parcours de santé et les associer à la gouvernance du système de santé

LES LIENS AVEC LES POLITIQUES PUBLIQUES RÉGIONALES ET TERRITORIALES

Commissions spécialisées de la CRSA

Conseils départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA)

Conseils territoriaux de santé (CTS)

LES LIENS AVEC LE PRAPS

Gouvernance du PRAPS : Améliorer le partage régulier d'informations avec les partenaires



AFFIRMER LE RÔLE D'UNE DÉMOCRATIE EN SANTÉ CONTRIBUTIVE

OBJECTIF N°

30

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

Donner toute leur place aux Conseils territoriaux de santé (CTS) et au comité stratégique du PRS dans la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation de la stratégie régionale de santé

Garantir le lien et l'action transversale entre la Conférence régionale de santé et de l'autonomie (CRSA) et ses commissions spécialisées (CSP, CSOS, CSAMS, CSDU) et Conseils territoriaux de santé (CTS) via le comité stratégique du PRS

Faire des instances de démocratie en santé de réelles instances contributives, force de propositions et en charge de l'émergence et du suivi des actions engagées sur les territoires

Faciliter la prise en compte des actions prioritaires et des projets innovants via les travaux des CTS

Positionner les CTS et/ou les conseils locaux de santé mentale pour les questions relatives à celle-ci comme lieux d'émergence, d'impulsion et de soutien aux projets locaux de santé avec les collectivités (contrats locaux de santé notamment) et les professionnels (contrats territoriaux de santé)

Développer des projets de santé de territoire (contrats territoriaux de santé)

INDICATEURS « TRACEURS »

INDICATEUR	VALEUR ACTUELLE	VALEUR CIBLE
Nombre de CLS	8	En augmentation
Nombre de contrats territoriaux de santé	0	En augmentation
Taux de participation aux instances de la démocratie en santé		En augmentation



AFFIRMER LE RÔLE D'UNE DÉMOCRATIE EN SANTÉ CONTRIBUTIVE

OBJECTIF N°

30

LES ACTEURS CONCERNÉS

- Instances de la démocratie en santé :
 - CRSA et ses commissions spécialisées
 - Commissions de coordination des politiques publiques
 - Conseils territoriaux de santé
- Comité stratégique PRS
- Collectivités territoriales et leurs groupements
- Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS)
- Équipes de soins primaires (ESP)
- Professionnels de santé libéraux et leurs regroupements (PSLA/MSP)
- Organismes et services de Sécurité sociale

LES LEVIERS À ACTIONNER

- La réglementation**
- Les financements** : FIR
- Les autorisations**
- La contractualisation** : avec les collectivités territoriales (contrats locaux de santé) et avec les professionnels (contrats territoriaux de santé)
- L'innovation**
- L'animation territoriale** : rôle des Conseils territoriaux de santé
- Le contrôle, l'évaluation, l'inspection**

LES HUIT PARCOURS DE SANTÉ ET DE VIE PRIORITAIRES

- Périnatalité et développement de l'enfant
- Santé des enfants et des jeunes
- Personnes en situation de handicap
- Personnes âgées en perte d'autonomie
- Psychiatrie et santé mentale
- Cancers
- Maladies chroniques - insuffisance cardiaque
- Maladies chroniques - asthme/BPCO





CHAQUE USAGER DOIT POUVOIR BÉNÉFICIER D'UN PARCOURS FLUIDE

OBJECTIF N°

31

AMBITION DU COS À 10 ANS

Une coordination optimale entre les acteurs de santé (de la prévention, du soin et du médico-social) mais également plus largement entre l'ensemble des acteurs du parcours de vie et de santé d'une personne : acteurs du social, de l'Éducation nationale, du travail, de l'insertion... dans le cadre d'une approche globale de la santé.

RAPPEL DE CE QUE NOUS ALLONS FAIRE LES 5 PROCHAINES ANNÉES



OBJECTIF SPÉCIFIQUE N° 31

GARANTIR LA FLUIDITÉ DES PARCOURS PAR LA TRANSFORMATION

OBJECTIF SPÉCIFIQUE N° 32

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



CONTEXTE ET SITUATION ACTUELLE EN NORMANDIE

Plusieurs territoires de la Normandie se caractérisent par un maillage dense de l'offre de soins hospitaliers sans que ce maillage ne réponde favorablement aux besoins de soins de la population, eu égard à la récurrence de problématiques de démographie médicale qui ne permettent pas de garantir un fonctionnement continu dans les conditions de qualité et de sécurité attendues, par exemple, pour des activités requérant une continuité médicale 24h/24.

Par ailleurs, l'évolution progressive – engagée en région mais à poursuivre de manière ambitieuse – des modalités d'hospitalisation à temps complet vers des prises en charge ambulatoires, « hors les murs » de l'hôpital vise à répondre à des enjeux d'efficience du système de santé tout en répondant aux attentes des usagers.

L'organisation de la gradation dans l'accès à l'offre de santé (de premier et de second recours ; en ville ou l'hôpital) de manière coordonnée entre les acteurs concernés et donc l'affirmation

plus forte et plus lisible du rôle des structures de proximité, de référence territoriale, de recours régional vise donc à optimiser les ressources dans tous les champs (santé publique, autonomie et soin) en maintenant des réponses de qualité.

Les enjeux d'adaptation et de gradation de l'offre sont tout aussi prégnants dans le domaine médico-social et dans celui de la prévention et de la promotion de la santé afin de proposer des modalités d'accompagnement adaptées aux spécificités et besoins des publics (âgés en perte d'autonomie ou en situation de handicap) afin de permettre notamment le développement des réponses inclusives ou le maintien à domicile pour poursuivre un développement ambitieux des services par transformation de l'offre existante d'hébergement.

Cette volonté de meilleure organisation implique de transformer et de faire évoluer de manière progressive des activités.

LES LIENS AVEC LA STRATÉGIE NATIONALE DE SANTÉ ET LES PLANS NATIONAUX

SNS : Transformer l'offre dans les territoires pour répondre aux nouveaux besoins de la population.
Stratégie de transformation du système de santé

LES LIENS AVEC LES POLITIQUES PUBLIQUES RÉGIONALES ET TERRITORIALES

Aménagement du territoire
PRIAC

LES LIENS AVEC LE PRAPS

Prendre en compte les publics les plus vulnérables dans les projets de recomposition



GARANTIR LA FLUIDITÉ DES PARCOURS PAR LA TRANSFORMATION

OBJECTIF N°

31

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

Après objectivation des besoins, faire évoluer les services proposés et les capacités dans l'optique de gradation des réponses et d'atteinte d'un seuil critique d'activité, gage d'efficacité et de qualité (ex. pour les activités de chirurgie)

Rechercher des gains d'efficacité en mutualisant les ressources disponibles et notamment les ressources médicales dans les disciplines en tension (urgences, radiologie, anesthésie, gériatrie, psychiatrie...) au service de prises en charge sécurisées

Recomposer l'offre de santé autour des parcours avec une approche décloisonnée entre la ville, l'hôpital, le secteur médico-social en définissant les niveaux pertinents de prise en charge (cf. objectifs 16 et 17), dont l'identification des fonctions à assurer et des ressources à mobiliser par niveau (ex. cahier des charges du projet médical régional de cancérologie) et en favoriser l'accès à des expertises de recours

Accompagner l'évolution de l'offre hospitalière : en appuyant la réalisation des investissements nécessaires, en soutenant les projets de reconversion des professionnels le cas échéant concernés

Développer les coopérations entre établissements : accélérer la montée en charge des Groupements hospitaliers de territoires (GHT), favoriser les partenariats entre établissements publics et privés, entre établissements de santé et médico-sociaux

Adapter et transformer l'offre de service médico-sociale et favoriser l'inclusion en milieu de vie ordinaire en veillant notamment à une augmentation globale de la part des services dans l'offre et en diversifiant les modes de prise en charge (ex. pôles de compétences et de prestations)

Développer la santé publique dans les groupements hospitaliers de territoires (GHT)

Développer l'hospitalisation de jour de médecine et de soins de suite et de réadaptation en substitution à l'hospitalisation complète

Développer les prestations « hors les murs »

Accompagner les restructurations nécessaires pour des raisons de sécurité et de qualité ; le cas échéant, accompagner le déploiement de dispositifs expérimentaux innovants visant à maintenir un premier niveau de réponse en proximité (ex. dispositifs de soins non programmés)

Consolider le rôle des établissements de recours en cas de crise sanitaire exceptionnelle et plus particulièrement des établissements sièges de SAMU

Structurer les filières de soins en respectant des principes de gradation et de subsidiarité (cf. objectifs spécifiques 16 et 17) : promouvoir les regroupements d'activité, partage de plateaux techniques entre établissements, mutualisation de la permanence des soins

Accompagner les évolutions de pratiques : favoriser le développement de l'exercice mixte (ville-hôpital, public-privé), le déploiement plus ambitieux des consultations avancées, communiquer auprès des professionnels et de leurs représentants, valoriser le rôle d'hôpital de proximité, accompagnement des ESMS afin d'assurer l'accompagnement des personnes en milieu ordinaire



GARANTIR LA FLUIDITÉ DES PARCOURS PAR LA TRANSFORMATION

OBJECTIF N°

31

INDICATEURS « TRACEURS »		
INDICATEUR	VALEUR ACTUELLE	VALEUR CIBLE
Part des services créés par l'ARS dans l'offre médico-sociale globale	36,90 %	50 %
Nombre de structures d'urgences SU et/ou SMUR dont l'activité est inférieure aux seuils de faible activité	17/45 structures (SAE 2016)	En diminution
Nombre de services de chirurgie dont l'activité est < à 1 500 séjours chirurgicaux par an	8 (2017)	En diminution
Taux global de chirurgie ambulatoire	54,90 %	70 %
Taux de recours à l'HAD	18 patients / jour / 100 000 habitants	En augmentation



GARANTIR LA FLUIDITÉ DES PARCOURS PAR LA TRANSFORMATION

OBJECTIF N°

31

LES ACTEURS CONCERNÉS

- Professionnels de santé
- Professionnels sociaux et médico-sociaux
- URPS
- Groupements hospitaliers de territoire
- Établissements de santé
- Établissements et services médico-sociaux
- Collectivités territoriales (dont conseils départementaux)
- OPCA
- Associations gestionnaires
- Présidents de CME
- Organismes et services d'Assurance maladie

LES LEVIERS À ACTIONNER

- ✓ **La réglementation**
- ✓ **Les financements** : mobilisation du FIR
- ✓ **Les autorisations** : notamment la réforme des autorisations à venir
- ✓ **La contractualisation** : contractualisation d'expérimentations ; CPOM des établissements de santé ; CPOM des ESMS
- ✓ **L'innovation** : soutien aux expérimentations (article 51 de la LFSS pour 2018)
- ✓ **L'animation territoriale** : accompagnement des restructurations sanitaires et médico-sociales ; Conseils territoriaux de santé
- ✓ **Le contrôle, l'évaluation, l'inspection** : évaluation des expérimentations

LES HUIT PARCOURS DE SANTÉ ET DE VIE PRIORITAIRES

- ✓ Périnatalité et développement de l'enfant
- ✓ Santé des enfants et des jeunes
- ✓ Personnes en situation de handicap
- ✓ Personnes âgées en perte d'autonomie
- ✓ Psychiatrie et santé mentale
- ✓ Cancers
- ✓ Maladies chroniques - insuffisance cardiaque
- ✓ Maladies chroniques - asthme/BPCO

OBJECTIF N°

32

CHAQUE USAGER DOIT POUVOIR BÉNÉFICIER D'UN PARCOURS FLUIDE

AMBITION DU COS À 10 ANS

Une coordination optimale entre les acteurs de santé (de la prévention, du soin et du médico-social) mais également plus largement entre l'ensemble des acteurs du parcours de vie et de santé d'une personne : acteurs du social, de l'Éducation nationale, du travail, de l'insertion... dans le cadre d'une approche globale de la santé.

RAPPEL DE CE QUE NOUS ALLONS FAIRE LES 5 PROCHAINES ANNÉES

OBJECTIF SPÉCIFIQUE N° 31

Garantir la fluidité des parcours par la transformation

OBJECTIF SPÉCIFIQUE N° 32

ASSURER LA FLUIDITÉ DES PARCOURS PAR DES MODALITÉS D'INTERVENTION COORDONNÉES DES ACTEURS



CONTEXTE ET SITUATION ACTUELLE EN NORMANDIE

Pouvoir bénéficier d'un parcours de santé et de vie fluide (sans rupture, avec le bon interlocuteur, au bon moment, au bon endroit et dans des délais compatibles avec les besoins) est probablement le souhait prioritaire de chaque Normand.

Si la réponse à cette demande légitime passe par une meilleure adaptation de l'offre de santé aux besoins exprimés dans les territoires, une meilleure coordination de l'intervention des acteurs, dans un contexte de contrainte budgétaire et de forte tension sur les ressources humaines soignantes, doit permettre de dégager rapidement les marges nécessaires. La rationalisation des organisations est donc une priorité pour l'ARS et ses partenaires.

Les structures de coordination sont nombreuses et diverses mais elles se cantonnent le plus souvent à de la coordination soit strictement clinique, soit strictement médico-sociale et/ou sociale. Elles sont donc rarement transversales. La difficulté à organiser une prise en charge globale et pluridisciplinaire a conduit à les multiplier au risque de les rendre parfois redondantes, souvent

ignorées par les professionnels ou par la population à laquelle elles s'adressent.

Les professionnels et acteurs de santé s'organisent pour proposer une réponse adaptée. Ces coordinations « écrivent et jouent chacune leur partition » en prenant en compte dans la mesure du possible celles mises en œuvre autour d'elles. 90% de la population a déclaré un médecin traitant, qui dans 99% des cas est un médecin généraliste dont le rôle de pivot dans le système de soins est consacré par la Loi.

Les enjeux du virage ambulatoire, de l'inclusion en milieu ordinaire, du maintien à domicile et de la proximité placent résolument la continuité des parcours de santé au niveau des soins primaires.

L'ARS doit donc s'attacher à faire converger ces dispositifs d'appui et de coordination, dans une dimension territoriale, afin de les rendre plus lisibles et compréhensibles pour les professionnels comme pour les usagers du système de santé.

LES LIENS AVEC LA STRATÉGIE NATIONALE DE SANTÉ ET LES PLANS NATIONAUX

SNS : Transformer l'offre dans les territoires pour répondre aux nouveaux besoins de la population.

LES LIENS AVEC LES POLITIQUES PUBLIQUES RÉGIONALES ET TERRITORIALES

Assurer la transversalité des politiques d'inclusion

LES LIENS AVEC LE PRAPS

Un enjeu prioritaire de coordination des politiques publiques (axe 1)
Renforcer l'accès aux soins des publics éloignés du système de santé



ASSURER LA FLUIDITÉ DES PARCOURS PAR DES MODALITÉS D'INTERVENTION COORDONNÉES DES ACTEURS

OBJECTIF N°
32

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

Définir précisément les périmètres d'action et les responsabilités des acteurs sociaux, médico-sociaux, sanitaires du parcours de santé
Consolider et développer les coopérations entre les acteurs de la prévention et de la promotion de la santé, du secteur sanitaire et du secteur médico-social
Accroître les collaborations entre EHPAD et offre sanitaire spécialisée notamment dans le cadre des GHT (SSR spécialisé, UCC, consultations spécialisées, services de psychiatrie)
Faire évoluer le COPIL des maisons des adolescents en un co-pilotage sanitaire/social/médico-social/médecine libérale/Éducation nationale avec pour mission l'amélioration du parcours des adolescents, notamment sur l'accessibilité, la continuité et la qualité dans une approche de gestion de projets co-construits et la mise en place de réunions de concertation pluridisciplinaires territoriales pour les situations complexes
Améliorer les parcours de soins complexes grâce au développement de la fonction d'appui aux médecins généralistes (déploiement des Plateformes territoriales d'appui - PTA)
Recentrer les réseaux de santé sur leur mission de coordination d'appui aux médecins de premiers recours pour les patients complexes conformément aux orientations nationales
Faire converger et rendre cohérents les dispositifs d'appui à la coordination des interventions sociales, médico-sociales, sanitaires : PTA, MAIA/CLIC (guichet intégré), réseaux de santé, PTSM,...
Développer les « approches attentionnées » dans une démarche de parcours au sein des établissements de santé (de l'accueil jusqu'à la sortie), particulièrement en direction des populations en situation de vulnérabilité
Intégrer l'impératif de continuum prévention, soins, accompagnements médico-sociaux et sociaux et le concept d'intégration dans les plans d'actions addictions, santé mentale, nutrition/activité physique, santé sexuelle, ETP, vaccination, dépistages
Décloisonner les SSIAD/SPASAD et les professionnels du sanitaire pour faciliter les sorties d'hospitalisation des personnes âgées
Développer les usages numériques favorisant la fluidité des parcours (cf. objectif 24) notamment en déployant les Services numériques d'appui à la coordination (SNAC pour PTA, PAERPA, MAIA, ...)
Structurer des organisations et développer des pratiques professionnelles permettant d'offrir une réponse individualisée, notamment face aux situations les plus complexes
Mettre en place une plateforme régionale et infra-régionale de coordination de l'ETP pour optimiser le fonctionnement des acteurs en tenant compte de leur expertise à la fois dans la coordination et dans la pratique de l'ETP et créer des liens avec les filières: obésité, AVC... et avec les programmes d'accompagnement (SCAD, ASALÉE, PRADO, SOPHIA...)



ASSURER LA FLUIDITÉ DES PARCOURS PAR DES MODALITÉS D'INTERVENTION COORDONNÉES DES ACTEURS

OBJECTIF N°

32

INDICATEURS « TRACEURS »		
INDICATEUR	VALEUR ACTUELLE	VALEUR CIBLE
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 %
Convergence des dispositifs de coordination	Non mis en œuvre	1 dispositif de coordination par territoire
Pilotage – Gouvernance régionale	Non mis en œuvre	1 instance régionale multipartenaire pilotée par l'ARS chargée de veiller à la cohérence
Services numériques d'appui à la coordination (SNAC)	2 Systèmes d'information des coordinations (SICO)	1 système unique commun adossé aux PTA
Taux de couverture territoriale des PSLA/CPTS		valeur actuelle + 30 %



ASSURER LA FLUIDITÉ DES PARCOURS PAR DES MODALITÉS D'INTERVENTION COORDONNÉES DES ACTEURS

OBJECTIF N°

32

LES ACTEURS CONCERNÉS

- Professionnels de santé de 1^{er} recours
- PSLA/MSP
- Équipes de soins primaires
- Communautés professionnelles territoriales de santé
- PTA
- Établissements de santé et GHT
- Établissements et services médico-sociaux
- MAIA – CLIC – Réseaux de santé
- Dispositifs PAERPA
- Conseils départementaux
- Conseils départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie
- Acteurs sociaux

LES LEVIERS À ACTIONNER

- La réglementation**
- Les financements** : mobilisation du FIR vers la coordination de parcours et les organisations innovantes
- Les autorisations**
- La contractualisation** : appels à projets, CPOM avec des acteurs locaux
- L'innovation** : organisations innovantes basées sur l'optimisation des ressources locales
- L'animation territoriale** : soutien à l'émergence et accompagnement des initiatives des acteurs de terrain pour mettre en œuvre des solutions adaptées aux territoires ; Conseils territoriaux de santé
- Le contrôle, l'évaluation, l'inspection** : évaluation des dispositifs financés

LES HUIT PARCOURS DE SANTÉ ET DE VIE PRIORITAIRES

- Périnatalité et développement de l'enfant
- Santé des enfants et des jeunes
- Personnes en situation de handicap
- Personnes âgées en perte d'autonomie
- Psychiatrie et santé mentale
- Cancers
- Maladies chroniques - insuffisance cardiaque
- Maladies chroniques - asthme/BPCO



GLOSSAIRE

A

AAH

Allocation adulte handicapé

AAP

Appel à projets

ACI

Accord conventionnel interprofessionnel

ACT

Appartement de coordination thérapeutique

ADEME

Agence de l'environnement et de la maîtrise de l'énergie

ALD

Affection longue durée

ANESM

Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux

ANSM

Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé

ARS

Agence régionale de santé

ASE

Aide sociale à l'enfance

ASR

Assistant spécialiste régional

ASV

Adaptation de la société au vieillissement

B

BPCO

Bronchopneumopathie chronique obstructive

C

CAF

Caisse d'allocations familiales

CAMSP

Centre d'action médico-sociale précoce

CAQES

Contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins

CARSAT

Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail

CD

Conseil départemental

CDCA

Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie

CDU

Commission des usagers

CESCI

Comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté inter-dégré

CESER

Conseil économique, social et environnemental régional

CFPPA

Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie

CEGIDD

Centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic

CHU

Centre hospitalier universitaire

CJC

Consultation jeunes consommateurs

CLCC

Centre de lutte contre le cancer

CLIC

Centre local d'information et de coordination

CLMS

Conseil local de santé mentale

CLS

Contrat local de santé

CME

Commission médicale d'établissement

CMP

Centre médico-psychologique

CNS

Conférence nationale de santé

CNSA

Caisse nationale de solidarité et de l'autonomie

COMMUE

Communauté d'universités et d'établissements

COFIL

Comité de pilotage

COREVIHST

Comité de coordination régionale de lutte contre le virus de l'immunodéficience humaine

COS

Cadre d'orientation stratégique

CPAM

Caisse primaire d'assurance maladie

CPEF

Centre de planification et d'éducation familiale

CPOM

Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens

CPS

Compétences psychosociales

CPTS

Communauté professionnelle territoriale de santé

CRSA

Conférence régionale de la santé et de l'autonomie

CRUQPC

Commission des relations avec les

usagers et de la qualité de la prise en charge

CSAMS

Commission spécialisée des accompagnements médico-sociaux

CSAPA

Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie

CSDU

Commission spécialisée dans le domaine des droits des usagers

CSOS

Commission spécialisée de l'organisation des soins

CSP

Commission spécialisée prévention

CTS

Conseil territorial de santé

CVS

Conseil de vie sociale

DDCS

Direction départementale de la cohésion sociale

D

DIRECCTE

Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi

DMP

Dossier médical partagé

DPC

Développement professionnel continu

DRAAF

Direction régionale de l'agriculture, de l'alimentation et de la forêt

DRDJSCS

Direction régionale et départementale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale

DREAL

Direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement

DREES

Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

DS

Déterminants de santé

E

EHPAD

Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

EMPP

Équipe mobile psychiatrie précarité

ES

Établissements de santé

ESMS

Établissement et service médico-social

ESP

Équipe de soins primaires

ETAPES

Expérimentation de télémédecine pour l'amélioration des parcours en santé

ETP

Éducation thérapeutique du patient

F

FIR

Fonds d'intervention régional

FISS

Fonds national pour l'innovation du système de santé

FSV

Fonds de solidarité vieillesse

G

GCS

Groupement de coopération sanitaire

GEM

Groupe d'entraide mutuelle

GHT

Groupement hospitalier de territoire

GRADES

Groupement régional d'appui au développement de l'e-santé

H

HAD

Hospitalisation à domicile

HAS

Haute autorité de santé

I

ICAPS

Intervention auprès des collégiens centrée sur l'activité physique et la sédentarité

INSEE

Institut national de la statistique et des études économiques

IRAPS

Instance régionale d'amélioration de la pertinence des soins

IREPS

Instance régionale d'éducation pour la santé

ISS

Inégalités sociales de santé

IST

Infection sexuellement transmissible

IVG

Interruption volontaire de grossesse

L

LFSS

Loi de financement de la sécurité sociale

LHSS

Lits halte soins santé

M

MAIA

Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie

MDPH

Maison départementale des personnes handicapées

MILDECA

Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives

MSA

Mutualité sociale agricole

MSP

Maison de santé pluridisciplinaire

MS SANTÉ

Messagerie sécurisée en santé

O

OMS

Organisation mondiale de la santé

ONDAM

Objectif national de dépenses de l'assurance maladie

OPCA

Organisme paritaire collecteur agréé

P

PA

Personnes âgées

PAERPA

Personnes âgées en risque de perte d'autonomie

PAPRAPS

Plan d'actions pluriannuel régional d'amélioration de la pertinence des soins

PAPS

Portail d'accompagnement des professionnels de santé

PASS

Permanence d'accès aux soins de santé

PDSes

Permanence des soins en établissement de santé

PH

Personnes en situation de handicap

PJJ

Protection judiciaire de la jeunesse

PMI

Protection maternelle et infantile

PMP

Projet médical partagé

PMRC

Projet médical régional de cancérologie

PNGDREES

Plan national de gestion du risque et d'efficience du système de soins

PPRGDRESS

Plan Pluriannuel régional de gestion du risque et d'efficience du système de soins

PNMD

Plan national maladies neurodégénératives

PNNS

Programme national nutrition santé

PNRT

Programme national de réduction du tabagisme

PPCA

Pôle de prévention compétent en addictologie

PPS

Prévention et promotion de la santé

PRAPS

Programme régional pour l'accès à la prévention et aux soins pour des personnes les plus démunies

PRIAC

Programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie

PRITH

Plan régional d'insertion pour les travailleurs handicapés

PRS

Projet régional de santé

PRSE

Plan régional santé-environnement

PRST

Plan régional santé au travail

PSFP

Programme de soutien aux familles et à la parentalité

PSLA

Pôle de santé libéral et ambulatoire

PSP

Projet de soins partagés

PSSBE

Plan sport santé bien-être

PTSM

Projet territorial de santé mentale

PTA

Plateforme territoriale d'appui

PATS

Plan d'appui à la transformation du système de santé

PTS

Projet territorial de santé

Q

QVT

Qualité de vie au travail

R

RAPT

Réponse accompagnée pour tous

RDRD

Réduction des risques et des dommages

REAAP

Réseau d'appui et d'accompagnement à la parentalité

REEVA

Réseau régional de vigilances et d'appui

RI

Recherche interventionnelle

ROR

Répertoire opérationnel des ressources

RSA

Revenu de solidarité active

S

SAAD

Service d'aide et accompagnement à domicile

SAMSAH

Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés

SAMU

Service d'aide médicale urgente

SAVS

Service d'accompagnement à la vie sociale

SESSAD

Service d'éducation spéciale et de soins à domicile

SFP

Soutien aux familles et à la parentalité

SICO

Système d'information des coordinations

SMUR

Service mobile d'urgence et de réanimation

SNAC

Service numérique d'appui à la coordination

SNQVT

Stratégie nationale de la qualité de vie au travail

SNS

Stratégie nationale de santé

SPASAD

Service polyvalent d'aide et de soins à domicile

SPIS

Service public d'information en santé

SRADDET

Schéma régional d'aménagement, de développement durable et d'égalité des territoires

SSE

Situation sanitaire exceptionnelle

SSIAD

Service de soins infirmiers à domicile

SSR

Soins de suite et de réadaptation

T

TROD

Test rapide à orientation diagnostique

U

UCC

Unité cognitive comportementale

URAASS

Union régionale des associations agréées d'usagers du système de santé

URML

Union régionale des médecins libéraux

URPS

Union régionale des professionnels de santé



Agence régionale de santé de Normandie
Espace Claude Monet
2 place Jean Nouzille – CS 55035
14050 CAEN Cedex 4
Tél. : 02 31 70 96 96

Courriel : ars-normandie-contact@ars.sante.fr
Site : www.normandie.ars.sante.fr
Compte twitter : @ars_normandie