CADRE D'ORIENTATION STRATÉGIQUE

PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ DES HAUTS-DE-FRANCE 2018-2028

PRS
ARS HAUTS-DE-FRANCE - PRS2 // 2018-2028
CADRE D'ORIENTATION STRATÉGIQUE
SCHÉMA RÉGIONAL DE SANTÉ
PRAPS

ars Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

SOMMAIRE

LA PRÉFACE DE LA DIRECTRICE GÉNÉRALE 4

UN CADRE LÉGISLATIF ET RÈGLEMENTAIRE RÉNOVÉ 6

UNE MÉTHODOLOGIE D'ÉLABORATION DU PRS INNOVANTE ET PARTICIPATIVE 7

Les enseignements des projets régionaux de santé 7

Le diagnostic régional : des inégalités persistantes malgré une amélioration de l'état de santé de la population 8

Une participation à la hauteur des enjeux 8

Un suivi annuel et une évaluation à 5 ans du PRS 10

TROIS ENJEUX MAJEURS POUR LES DIX PROCHAINES ANNÉES EN MATIÈRE DE SANTÉ 11

La lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé 11

Une priorité donnée à la santé des jeunes 11

La prévention des maladies et la promotion des comportements favorables à la santé 11

LES 7 ORIENTATIONS STRATÉGIQUES POUR RÉPONDRE AUX BESOINS DE LA POPULATION DES HAUTS-DE-FRANCE 12

1 - PROMOUVOIR UN ENVIRONNEMENT FAVORABLE À LA SANTÉ ET AGIR SUR LES COMPORTEMENTS DÈS LE PLUS JEUNE ÂGE 13

2 - MOBILISER LES ACTEURS DE LA SANTÉ POUR APPORTER DES RÉPONSES AUX RUPTURES DANS LES PARCOURS DE SANTÉ 14

3 - GARANTIR L'ACCÈS À LA SANTÉ POUR L'ENSEMBLE DE LA POPULATION, EN S'APPUYANT SUR LES DYNAMIQUES ISSUES DES TERRITOIRES, LES INNOVATIONS ET LE NUMÉRIQUE 16

4 - GARANTIR L'EFFICIENCE ET LA QUALITÉ DU SYSTÈME DE SANTÉ 19

5 - ASSURER LA VEILLE ET LA GESTION DES RISQUES SANITAIRES 20

6 - RENFORCER LES SYNERGIES TERRITORIALES ET PRIORISER LES ACTIONS EN FONCTION DES SPÉCIFICITÉS TERRITORIALES 21

7 - RECONNAÎTRE L'USAGER COMME ACTEUR DU SYSTÈME DE SANTÉ 22

LE PRÉAMBULE DE LA DIRECTRICE GÉNÉRALE

Le Projet régional de santé (PRS) définit, en cohérence avec les orientations nationales, et pour les dix années à venir, la stratégie de santé en région. L'objectif majeur est d'optimiser encore notre système en termes d'organisation, et de pertinence des réponses, pour améliorer la santé de nos concitoyens.

La santé étant incontestablement l'affaire de tous, ce projet régional résulte, et je m'en félicite, d'une très large concertation avec les acteurs de la santé de la région. Ainsi, au total, plus de 1000 participants représentant les professionnels du soin, de la prévention et du médico-social, les partenaires institutionnels et les usagers se sont mobilisés pour aboutir à un consensus sur les problématiques de santé et définir ensemble les orientations prioritaires pour la région, tout en veillant au respect des spécificités territoriales.

Notre système de santé régional est en effet, et à l'image des autres régions françaises, confronté aux défis majeurs du 21ème siècle - démographiques, épidémiologiques et sociétaux - qui nécessitent son adaptation.

Parmi ces défis : le vieillissement démographique et ses conséquences en termes de progression des maladies chroniques et de perte d'autonomie, les risques sanitaires d'origine environnementale ou infectieuse, la persistance des inégalités sociales et territoriales de santé, laquelle impacte particulièrement notre région.

Un autre défi concerne l'efficience du système, qui doit être consolidée et renforcée afin de garantir à tous un accès à des soins et à des accompagnements de qualité.

Relever ces défis dans les Hauts-de-France, suppose en premier lieu la capacité du Projet régional de santé à mobiliser les professionnels de santé, les partenaires institutionnels et les usagers autour d'ambitions partagées.

Mobiliser les professionnels de santé, acteurs essentiels de la mise en œuvre du PRS au plus près des usagers, nécessite une attention forte à l'évolution de la démographie de ces professionnels et un accompagnement volontariste pour maintenir leur présence, et la renforcer sur certains territoires, dans l'objectif majeur d'égal accès à l'offre de santé.

Mobiliser les professionnels, c'est aussi les accompagner au changement, à l'évolution des pratiques, veiller à leur formation et à des conditions de travail satisfaisantes. Mobiliser les partenaires institutionnels - services de l'Etat, de l'assurance maladie et collectivités territoriales - agissant dans le secteur de la santé, de l'éducation, de la cohésion sociale, du logement, du travail, de l'environnement, de l'aménagement du territoire, de la justice, autour d'objectifs partagés permet d'envisager pour chaque personne un parcours de vie où l'environnement, l'activité quotidienne, l'entourage social constituent des facteurs clés du maintien d'un bon état de santé, au sens où l'entend l'Organisation Mondiale de la Santé.

Mobiliser les usagers, favoriser leur expression pour mieux percevoir leurs besoins et les placer au cœur des parcours de santé, doit contribuer, par un regard différent sur les questions de santé, au développement de nouvelles réponses préventives et curatives, de nouveaux modes d'intervention et de prise en charge mieux adaptés à l'évolution des attentes. Il importe aussi que l'accompagnement au changement vers des comportements plus favorables à la santé s'opère avec l'adhésion de la population, sans stigmatisation ni culpabilisation.

L'association des élus constitue, par ailleurs, un indéniable facteur de réussite des projets de santé dans les territoires. Aux côtés de l'ARS, la vision de proximité que portent les élus locaux est précieuse afin de mieux mettre en évidence les problèmes et les inégalités de santé et adapter les interventions en conséquence. En outre, les compétences dont ils disposent offrent des possibilités d'intervention sur les déterminants sociaux de la santé.

Un autre facteur de réussite sera la nécessaire modernisation du système de santé prenant appui sur la révolution numérique au service de l'accès de tous à des soins de qualité.

Le soutien aux innovations apparaît également comme une condition indispensable au maintien de l'excellence régionale au bénéfice des usagers du sytème de santé.

Enfin, il nous appartient de poursuivre nos efforts en matière d'amélioration constante de la qualité et de l'efficience, afin de préserver un financement solidaire indispensable à l'équilibre du modèle social français.

Cela implique, par exemple, de promouvoir la pertinence des prescriptions et la dispensation du juste soin, par des professionnels de santé intervenant de façon coordonnée au bénéfice du patient. Il conviendra également de développer les alternatives à l'hospitalisation pour optimiser les durées de séjour et la qualité de vie des patients, d'évaluer en continu l'efficience des médicaments et des dispositifs médicaux, d'accompagner les établissements de santé vers l'équilibre financier par le renforcement de leur performance interne et leur inscription dans des organisations territoriales cohérentes.

Cette recherche d'efficience sera menée en totale cohérence avec le plan d'appui à la transformation du système de santé 2018-2022.

Se voulant opérationnel, ce document exprime une vision et une ambition partagées. Il propose des objectifs concrets et réalistes, qu'il s'agira de mettre en œuvre, de suivre et d'évaluer grâce à une méthode intégrée dès la conception du projet, condition de sa réussite sur les années à venir.

J'adresse mes sincères remerciements aux nombreux acteurs de la région qui ont contribué à définir ce Projet régional de santé. Les ambitions sont grandes, mais à la hauteur des enjeux de la région, et je sais compter sur votre mobilisation pour que ce travail de conception riche produise des résultats sur la santé des habitants de notre région.

UN CADRE LÉGISLATIF ET RÉGLEMENTAIRE RÉNOVÉ

La stratégie nationale de santé[1] constitue le cadre de la politique de santé en France. Elle est arrêtée par décret et se fonde sur l'analyse dressée par le Haut Conseil de la santé publique sur l'état de santé de la population, ses principaux déterminants, ainsi que sur les stratégies d'actions envisageables, après avis de la Conférence nationale de santé.

La stratégie nationale de santé comporte quatre axes :

- Mettre en place une politique globale de promotion de la santé, incluant la prévention, dans tous les milieux et tout au long de la vie
- Lutter contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à l'offre de santé
- Garantir la qualité et la pertinence des prises en charge au bénéfice de la population
- Innover pour transformer notre système de santé en réaffirmant la place des citoyens

Un accent particulier est notamment mis sur la politique de santé de l'enfant, de l'adolescent et du jeune, à travers la mise en oeuvre de parcours de santé visant à favoriser dès le plus jeune âge l'éducation en santé, la prise en charge précoce et adaptée des pathologies et la prévention des risques spécifiques à l'enfance.

Ces parcours doivent intégrer les spécificités liées au jeune âge ainsi que la situation parfois difficile des familles, notamment monoparentales.

Il est également important de souligner que la stratégie nationale de santé s'inscrit dans le cadre économique et financier fixé par le Gouvernement pour un rétablissement durable de la situation des finances publiques. Elle contribue ainsi à renforcer l'efficience du système de santé en cohérence avec le plan d'appui à la transformation du système de santé et à garantir la soutenabilité des dépenses de santé, condition du maintien d'un accès de tous à des soins de qualité.

Les projets régionaux de santé, comme les plans et programmes nationaux, sont les principaux outils de déclinaison et de mise en oeuvre de la stratégie nationale de santé.

Le projet régional de santé (PRS), introduit par la loi HPST[2], a été rénové par la loi de modernisation de notre système de santé[3]. Il définit la politique de santé en région, en cohérence avec la stratégie nationale de santé (SNS).

Simplifié autour de 3 documents, le PRS est composé[4] :

- d'un cadre d'orientation stratégique (COS)
- d'un schéma régional de santé (SRS)
- d'un programme régional relatif à l'accès, à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies (PRAPS).

Le COS[5] détermine les objectifs généraux et les résultats attendus en lien avec la stratégie nationale de santé à l'horizon de 10 ans « *pour améliorer l'état de santé de la population, lutter contre les inégalités sociales et territoriales en santé et en particulier, celles relatives à l'accès, à la prévention, aux soins et à l'accompagnement médico-social* ». Il s'inscrit dans la perspective d'une amélioration de la coordination des politiques publiques ayant un impact sur la santé.

Les objectifs du COS portent notamment sur :

- l'organisation des parcours de santé
- le renforcement de la pertinence, de la qualité, de la sécurité, de la continuité et de l'efficience des prises en charges et des accompagnements
- les effets sur les déterminants de santé
- le respect et la promotion des droits des usagers

Le SRS, d'une durée de cinq ans[6] est établi sur la base d'une évaluation des besoins et de l'offre de santé. Il décline les objectifs stratégiques du COS en 22 objectifs généraux, eux-mêmes déclinés en objectifs opérationnels, sur les champs de l'offre de soins, de l'offre de prévention et de promotion de la santé et de l'offre médico-sociale.

Le PRAPS est une déclinaison spécifique du PRS à échéance de cinq ans, pour faciliter l'accès et l'égalité au système de santé des personnes les plus démunies et améliorer la cohérence dans les parcours.

[1] Décret n° 2017-1866 du 29 décembre 2017 portant définition de la stratégie nationale de santé pour la période 2018-2022
[2] Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires
[3] Article 158 de la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé
[4] Article L.1434-2 du code de la santé publique
[5] Article R.1434-3 du code de la santé publique
[6] Article R.1434-5 du code de la santé publique

UNE MÉTHODOLOGIE D'ÉLABORATION DU PRS INNOVANTE ET PARTICIPATIVE

La conception du projet régional de santé Hauts-de-France s'est appuyée sur une méthodologie innovante, fondée sur la définition préalable d'un cadre logique. Cette méthodologie partagée avec les représentants de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA), a été suivie tout au long du processus d'élaboration.

Ainsi, des enseignements tirés de l'évaluation des projets régionaux de santé de première génération, des résultats issus du diagnostic régional territorialisé et de la participation la plus large possible des acteurs de la région, résulte un Projet régional de santé ambitieux, réaliste et respectueux des attentes des acteurs sur les territoires. Ce PRS fera l'objet d'un suivi régulier et d'une évaluation continue tout au long de sa déclinaison.

LES ENSEIGNEMENTS DES PROJETS RÉGIONAUX DE SANTÉ

Les PRS des deux anciennes régions (Nord–Pas-de-Calais et Picardie) ont fait l'objet d'une évaluation, confiée à un prestataire externe et menée sur l'année 2016. La synthèse de cette évaluation est disponible sur le site internet de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France.

Le premier constat est que l'architecture de la première génération de PRS, imposée par la loi (un schéma pour chaque secteur – prévention, soin, médico-social), a induit un cloisonnement relatif entre ces secteurs et par là-même, des difficultés pour accompagner le déploiement de la transversalité sur le terrain, avec des risques de discontinuité au moment de la mise en oeuvre.

L'ampleur des documents constitutifs des PRS n'a pas toujours facilité la lisibilité des axes stratégiques et leur appropriation par les acteurs de la santé.

La mise en oeuvre de ces PRS par les deux anciennes agences régionales de santé a toutefois été réalisée en s'attachant à garantir la cohérence et la transversalité internes. L'évaluation externe a ainsi souligné qu'un nombre certain des objectifs de ces PRS ont globalement abouti à des avancées significatives.

Quelques exemples :

- Une dynamique forte en ce qui concerne l'attractivité des territoires pour les professionnels du premier recours, grâce notamment à l'accompagnement des projets de maisons de santé et le déploiement des dispositifs du pacte territoire-santé ;
- Un déploiement de l'offre d'éducation thérapeutique du patient sur l'ensemble des territoires, avec un nombre de patients bénéficiaires croissant d'année en année ;
- Des innovations dans certaines prises en charge, comme par exemple l'amélioration de la prise en charge des personnes victimes d'un accident vasculaire cérébral (AVC) en s'appuyant sur le dispositif Télé-AVC ;
- Une structuration de parcours de santé, ayant permis des améliorations dans l'accompagnement et la prise en charge des personnes, à travers la coordination des acteurs : PAERPA[7] pour les personnes âgées, DIABEVI, pour les personnes atteintes de diabète et également dans le champ de la santé mentale. Ces parcours sont aujourd'hui, pour certains des références pour les travaux nationaux ;
- L'inclusion scolaire des enfants en situation de handicap, ainsi que les dispositifs déployés en déclinaison du plan autisme ;
- Dans le domaine des coopérations transfrontalières, la structuration de réponses adaptées aux personnes en situation de handicap et le développement de l'aide médicale urgente.

Le développement important des contrats locaux de santé a également contribué à la territorialisation de ces PRS, en instaurant sur plusieurs territoires une nouvelle forme de coopération avec les partenaires locaux, en particulier les collectivités territoriales. Toutefois si la démocratie sanitaire a pleinement joué son rôle au niveau régional, les conférences de territoires se sont, quant à elles, impliquées de manière hétérogène dans la mise en oeuvre de ces PRS de première génération.

L'ensemble de ces enseignements avec ses forces et ses faiblesses est pris en compte dans la démarche d'élaboration et la conduite du PRS 2.

[7] Le programme **PAERPA** (Personnes Agées En Risque de Perte d'Autonomie), fondé sur l'article 48 de la Loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2013, et s'inscrivant dans le cadre de la stratégie nationale de santé, a pour objectif de mettre en oeuvre un parcours de santé fluide et identifié des personnes âgées de plus de 75 ans.

LE DIAGNOSTIC RÉGIONAL : DES INÉGALITÉS PERSISTANTES MALGRÈ UNE AMÉLIORATION DE L'ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION

Le diagnostic territorialisé des Hauts-de-France, dont ont été extraites les principales caractéristiques présentées ci-dessous, a été un préalable incontournable à l'élaboration du PRS. Réalisé par l'Observatoire Régional de la santé et du social de Picardie au cours de l'année 2016, ce diagnostic est consultable dans sa version intégrale sur le site internet de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France.

Avec plus de six millions d'habitants au 1er janvier 2017, les Hauts-de-France arrivent au troisième rang des régions les plus peuplées de l'Hexagone et à la deuxième place pour la densité de population.

Un certain nombre de caractéristiques mises en exergue dans le diagnosctic territorialisé fait des Hauts-de-France une région singulière.

Les inégalités sociales et territoriales de santé persistent. Issus de la fusion du Nord-Pas-de-Calais et de la Picardie, les Hauts-de-France présentent des caractéristiques qui les détachent de l'ensemble des autres régions de la France hexagonale. La lecture des indicateurs sociodémographiques, de l'état de santé ou encore de l'offre de soins et de services laisse entrevoir une certaine hétérogénéité infra-régionale. L'une, entre le monde rural et les zones urbaines, l'autre, globalement entre le Nord-Est et le Sud-Ouest de la région, mais avec quelques exceptions toutefois.

L'importance de la fragilité sociale caractérise les Hauts-de-France, mesurée tant par le niveau de diplôme, l'accès à l'emploi que par les revenus, y compris les prestations sociales. Le taux de chômage est le plus important des régions françaises et reste particulièrement élevé chez les jeunes. En moyenne, les revenus sont également plus faibles dans la région.

Une surreprésentation du handicap est également une particularité de la région. Le nombre de foyers bénéficiaires de l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé (AEEH) ou de l'Allocation aux Adultes Handicapés (AAH) est ainsi très supérieur à la moyenne de la France métropolitaine.

Une autre caractéristique majeure de la population est sa forte exposition aux principaux facteurs de risque et une prévalence particulière des maladies chroniques. Le taux d'obésité de la région des Hauts-de-France est ainsi le plus élevé du pays. La surmortalité due au diabète, à la consommation de tabac ou d'alcool est également bien plus élevée qu'au niveau national.

L'impact de l'environnement sur la santé des habitants des Hauts-de-France est très ancien. Cette exposition à un environnement dégradé remonte à une histoire économique et sociale qui a fortement marqué la région au cours de ces deux derniers siècles au regard notamment des éléments suivants : la densité de la population et une urbanisation intensive et extensive, l'importance des flux de transports de personnes et de marchandises, un passé industriel qui a marqué et façonné le territoire (friches, sites et sols pollués).

Si l'état de santé s'améliore pour la population, l'écart par rapport à la France reste important. L'évolution est souvent plus lente que dans le reste de la France et les indicateurs de santé sont plus dégradés qu'en moyenne nationale. Quel que soit le sexe, la mortalité générale est bien supérieure à celle équivalente du pays. En moyenne sur la période 2006-2013, les hommes ont une espérance de vie de 75,3 ans dans la région, soit 2,8 ans de moins que la moyenne nationale ; pour les femmes, celle-ci est de 82,7 ans, soit 2,1 ans de moins.

Une autre particularité, découlant de la précédente, est une utilisation parmi les plus élevées des soins tant de ville qu'hospitaliers. Effectivement, un état de santé dégradé est un facteur explicatif d'une utilisation élevée de soins. En 2015, abordée à travers le nombre d'actes moyens par habitant chez les professionnels de santé libéraux, la consommation de soins des Hauts-de-France est plus importante qu'en France entière pour les médecins généralistes et les pharmaciens. Dans le secteur hospitalier, à comparaison d'âge égal, les séjours en établissements sont beaucoup plus fréquents que dans l'ensemble du pays.

UNE PARTICIPATION À LA HAUTEUR DES ENJEUX

Le projet régional de santé (PRS) a pour ambition de définir les orientations stratégiques en matière de santé pour les Hauts-de-France (COS), de les traduire dans un schéma régional de santé (SRS) à cinq ans avec un focus sur l'accès aux soins et à la prévention des personnes les plus démunies (PRAPS).

La démarche d'élaboration du PRS s'est voulue novatrice, pour répondre au mieux aux objectifs du législateur de respecter l'approche transversale et territoriale des sujets et de favoriser le développement des parcours.

Il importait alors que les orientations stratégiques, déclinées en 22 objectifs généraux, constitutifs du Schéma Régional de Santé, résultent d'une large concertation avec les acteurs intervenant dans les champs de la santé, de la prévention et du médico-social de la région.

Ainsi, dès janvier 2017, 22 groupes de travail, correspondant aux 22 objectifs généraux du SRS, ont été mis en place sous la responsabilité de l'Agence Régionale de Santé. Composés de collaborateurs de l'ARS issus de toutes les directions métiers, de professionnels du soin, de la prévention et du médico-social, de représentants des partenaires institutionnels, issus des services de l'Etat, des collectivités territoriales, de l'assurance maladie, de représentants des usagers, ces groupes se sont réunis deux à trois fois au cours du premier semestre.

Chacun des groupes de travail a eu pour mission, sur la base d'un diagnostic et de constats partagés sur les besoins de la population de la région, de prioriser 5 objectifs opérationnels réalistes et d'identifier les résultats attendus à 5 ans.

Gage d'un PRS partagé et multisectoriel, les travaux ont été concertés avec les représentants des instances de démocratie sanitaire, les partenaires institutionnels, les professionnels et les usagers, aux étapes cruciales de l'élaboration du PRS :

- En février 2017 : présentation des orientations stratégiques retenues et de leur déclinaison en 22 thématiques prioritaires, des objectifs et de la méthodologie de travail, échanges sur la composition des groupes de travail ;
- En avril et mai 2017 : restitution des productions des groupes et des arbitrages rendus à l'issue de ces travaux ;
- En septembre et octobre 2017 : échanges sur la cohérence des travaux menés jusqu'alors avec ceux relatifs à l'élaboration de la stratégie nationale de santé.

Ont ainsi été étroitement associés à la démarche :

- Les représentants des instances de démocratie sanitaire régionale, avec la commission permanente de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA) positionnée comme l'instance de concertation privilégiée.
  L'accent ayant toutefois été mis sur la place des usagers, la commission spécialisée dans le domaine des droits des usagers de la CRSA s'est largement impliquée et s'est notamment assurée de la parfaite représentativité des usagers au sein des 22 groupes de travail. Les trois autres commissions spécialisées de la CRSA se sont également investies et ont apporté de pertinentes contributions aux travaux des groupes.
  La commisison spécialisée de l'organisation des soins de la CRSA a, par ailleurs, été très largement concertée sur la définition du zonage des activités de soins et équipements matériels lourds et du zonage de biologie médicale, avant d'être associée à nouveau à la réflexion sur les implantations des activités de soins et équipements matériels lourds.
  A deux reprises, une restitution des travaux a été proposée à l'ensemble des représentants des instances de démocratie sanitaire, lors de la réunion de l'assemblée plénière de la CRSA.

- Les représentants des instances de démocratie sanitaire territoriale ont largement été associés à la démarche.
  Dès leur installation en janvier et février 2017 et pour garantir dès sa conception la territorialisation du PRS, les conseils territoriaux de santé (CTS) ont été informés et associés à la démarche d'élaboration du PRS. Tout au long du premier semestre 2017, ils ont mené, sur la base d'un diagnostic territorialisé, une réflexion visant à mettre en exergue les spécificités de leur territoire pour aboutir à la définition de cinq priorités par territoire de démocratie sanitaire.

- Les partenaires institutionnels ont été réunis à trois reprises dans le cadre de réunions communes des deux Commissions de Coordination des Politiques Publiques. Se sont donc exprimés au sein de cette formation les représentants des services de l'Etat (Préfecture de région, DRJSCS et DDCS, DIRECCTE, DRPJJ, DRAAF, Education Nationale), des collectivités territoriales – Conseil Régional et Conseils Départementaux – et ceux de la Direction de la coordination de la gestion du risque pour les différents régimes de l'assurance maladie.
  Ces partenaires incontournables ont pu faire part de leurs observations et ainsi contribuer à la cohérence du PRS avec l'ensemble des autres politiques publiques.

- Une concertation spécifique[8] a également été menée avec la commission régionale de coordination des actions de l'ARS et de l'assurance maladie (CRCA), afin de s'accorder sur les modalités de participation de l'assurance maladie à l'élaboration et à la mise en oeuvre du PRS. L'assurance maladie occupe en effet une place particulière dans le PRS et devient co-pilote du PRAPS.

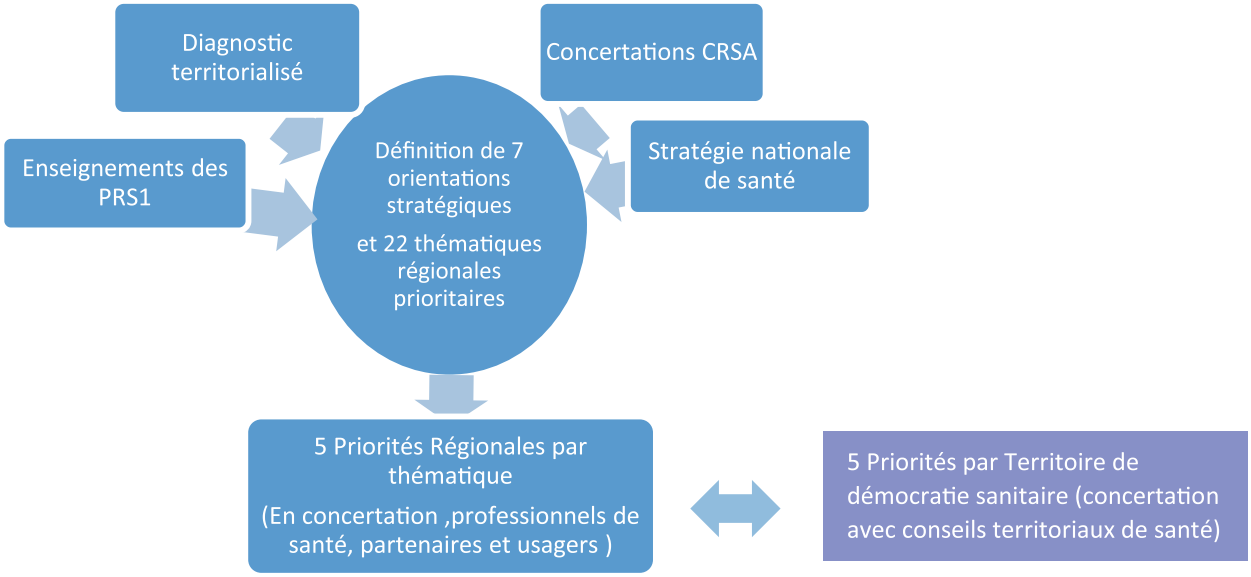
- De même, les Conseils Départementaux, en raison du partage de compétence avec l'ARS sur un nombre important de thématiques, ont été étroitement associés. Ainsi, l'ARS et les Conseils Départementaux ont veillé à la cohérence et à la complémentarité du PRS et des schémas départementaux de l'autonomie, travaillés parfois dans un calendrier similaire. Par ailleurs, une rencontre a eu lieu entre chaque Président de Conseil Départemental et la Directrice Générale de l'ARS afin de garantir une vision stratégique cohérente entre le PRS et les politiques départementales (petite enfance, jeunes, prévention, lutte contre les inégalités sociales et territoriales...).

[8] article R 1434-13 du CSP

- Enfin, les fédérations et unions de professionnels et usagers (FHF, FHP, FEHAP, URPS, URIOPSS, France Assos Santé) ont été réunies ensemble à trois reprises pour partager les priorités et la méthodologie de travail, y compris relatives aux implantations des activités de soins et équipements matériels lourds.

Ce travail collaboratif a été facilité par la création d'un outil web spécifique, « WIKI PRS », dérivé de Wikipédia, permettant la mise à disposition aisée des travaux aux différentes étapes de réalisation.

Le schéma ci-dessous résume la démarche d'élaboration du PRS :



UN SUIVI ANNUEL ET UNE ÉVALUATION À 5 ANS DU PRS

La concertation engagée lors de l'élaboration se poursuit lors de la conception et la réalisation du suivi et de l'évaluation de la mise en œuvre du PRS 2.

UN SUIVI DE LA MISE EN ŒUVRE DU PRS AVEC LES ACTEURS DE LA RÉGION

Pour mettre en œuvre le PRS 2, des plans d'actions partagés annuels ou pluriannuels en cohérence avec les objectifs inscrits dans le PRS 2 seront élaborés.

Un suivi annuel de la conception et de la mise en oeuvre de ces plans d'actions sera réalisé. Il assurera la visibilité de ces actions et de leurs résultats. Le suivi des plans d'action s'appuiera sur des indicateurs dits de réalisation ou/et de moyen. Ce **suivi régulier des plans d'actions s'effectuera au niveau régional et sur les territoires** à partir d'une information consolidée selon des modalités à définir collégialement.

L'ÉVALUATION DU PRS 2

L'évaluation sera réalisée au bout de 5 années pour le SRS et le PRAPS en cohérence avec les objectifs stratégiques du COS.

Des indicateurs cibles, correspondant aux attendus du COS, du SRS et du PRAPS et permettant d'en évaluer les résultats et les impacts, seront élaborés en concertation avec les partenaires institutionnels et les acteurs de la démocratie sanitaire.

L'évaluation des objectifs stratégiques, généraux et opérationnels visera à formuler des recommandations dans la perspective de l'élaboration du SRS et du PRAPS suivants et, le cas échéant, à faire évoluer le COS. Cette évaluation procèdera des résultats et des impacts du PRS 2.

La définition des questions évaluatives sera réalisée également de façon concertée. Ces questions permettront d'interroger les attendus essentiels du PRS2, en lien avec ses enjeux, et de tirer les enseignements de la conduite du projet. L'évaluation pourra faire appel à des méthodes quantitatives, mais aussi qualitatives pour connaître le ressenti des acteurs au regard de la mise en oeuvre du PRS 2.

TROIS ENJEUX MAJEURS POUR LES DIX PROCHAINES ANNÉES EN MATIÈRE DE SANTÉ

LA LUTTE CONTRE LES INÉGALITÉS SOCIALES ET TERRITORIALES DE SANTÉ

L'enjeu majeur en région Hauts-de-France est, en raison de la large corrélation existant entre indicateurs de santé et indicateurs sociaux, de lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé.

Ceci implique, dans tous les secteurs (prévention, soins, médico-social) :

- d'être en capacité d'apporter une réponse équitable prenant en compte les spécificités de chaque territoire ;
- d'atteindre les populations les plus démunies et/ou les plus éloignées du système de santé.

La première inégalité résulte de l'écart entre l'état de santé régional et celui du reste de la France. La seconde concerne les inégalités sociales et territoriales de santé au sein même de la région Hauts-de-France. Ces constats longuement décrits dans le diagnostic du PRS ne constituent pourtant pas une fatalité.

Au cœur de la lutte contre les inégalités, le programme régional d'accès à la prévention et aux soins pour les populations les plus démunies (PRAPS) constitue un guide pour aider l'ensemble des actions du PRS à cibler concrètement les populations les plus en difficulté, que ce soit pour des raisons sociales ou des caractéristiques territoriales.

Les contrats locaux de santé constitueront par ailleurs un levier pour développer des actions permettant de réduire ces inégalités entre territoires.

A noter aussi la forte cohérence qui sera observée entre la mise en oeuvre du PRS et la déclinaison en région du plan ministériel d'accès aux soins, lequel constituera l'un des leviers privilégiés de l'action collective en faveur de l'égal accès aux soins dans les territoires.

UNE PRIORITÉ DONNÉE A LA SANTÉ DES JEUNES

Chaque personne s'inscrit dans un parcours de vie et de santé qui trouve ses racines dans l'enfance. Ainsi les 1ères années de la vie sont d'importance majeure dans la construction du capital santé de l'enfant et de l'adulte qu'il deviendra, dans ses dimensions physique, psychique, affective et sociale.

Les inégalités sociales auront aussi, dès le plus jeune âge, des répercussions tout au long de la vie, au travers de comportements positifs (vaccinations, dépistages précoces…) ou à l'inverse préoccupants, à l'enfance (sédentarité, comportements alimentaires…) puis à l'adolescence (tabagisme, consommation d'alcool, prises de risque…).

De la naissance à l'adolescence, les facteurs de risque et de protection, les habitudes de vie sont en construction et les compétences, notamment psycho-sociales, en cours d'acquisition. Il est donc essentiel d'intervenir le plus précocement possible pour infléchir les trajectoires de santé et réduire le cumul des désavantages. Il s'agit également d'accompagner les jeunes atteints de maladies chroniques dans leur parcours de santé et, en particulier, la transition à l'âge adulte.

C'est donc à cette période de la vie que le projet régional de santé Hauts-de-France a décidé de donner la priorité. Le bien être physique, mental et social des enfants, adolescents et jeunes adultes se trouve ainsi inscrit dans l'ensemble des objectifs du SRS, et constitue un enjeu majeur de coordination des politiques publiques dans les Hauts-de-France.

LA PRÉVENTION DES MALADIES ET LA PROMOTION DES COMPORTEMENTS FAVORABLES À LA SANTÉ

Plus que dans les autres régions de France, il convient, au regard de l'état de santé de la population et de la forte consommation des soins, de privilégier l'action sur l'environnement et sur les comportements afin d'améliorer la qualité de vie et de réduire la prévalence des maladies chroniques. Cet enjeu cible en particulier les populations en situation de précarité, mais également les femmes, les enfants et les jeunes considérés comme les plus impactés par ces déterminants de la santé.

En accord avec l'ensemble des représentants des instances de démocratie sanitaire et en phase avec la stratégie nationale de santé, ces enjeux majeurs se déclinent dans les 7 orientations stratégiques du COS et les 22 objectifs généraux du SRS. Ils impliquent que le PRS, et plus précisément son schéma, permettent de concentrer les efforts en faveur des populations les plus fragiles, dont les jeunes d'une part et de garantir une équité territoriale d'autre part.

LES 7 ORIENTATIONS STRATÉGIQUES POUR RÉPONDRE AUX BESOINS DE LA POPULATION DES HAUTS-DE-FRANCE

Les orientations stratégiques du projet régional de santé ont été définies à partir :

- des principaux problèmes de santé identifiés dans le diagnostic régional territorialisé
- des enjeux identifiés pour la région (cf. ci-dessus) ;
- des priorités de la stratégie nationale de santé ;
- des résultats de la concertation avec les acteurs de santé et de la démocratie sanitaire, avec les partenaires institutionnels et les représentants des usagers – menée tout au long du processus d'élaboration ;

Elles prennent en compte aussi les enseignements de l'évaluation des PRS antérieurs du Nord Pas-de-Calais et de Picardie.

Les 7 orientations stratégiques, qui visent à répondre à l'enjeu de la réduction des inégalités sociales et/ou territoriales en santé, sont les suivantes :

1. **Promouvoir un environnement favorable à la santé et agir sur les comportements dès le plus jeune âge ;**

2. **Mobiliser les acteurs de la santé pour apporter des réponses aux ruptures dans les parcours de santé ;**

3. **Garantir l'accès à la santé pour l'ensemble de la population, en s'appuyant sur les dynamiques issues des territoires, les innovations et le numérique ;**

4. **Garantir l'efficience et la qualité du système de santé ;**

5. **Assurer la veille et la gestion des risques sanitaires ;**

6. **Renforcer les synergies territoriales et prioriser les actions en fonction des spécificités des territoires ;**

7. **Reconnaitre l'usager comme acteur du système de santé.**

Dans la description des orientations stratégiques qui suivent, sont également précisés les résultats attendus à 10 ans.

Afin d'atteindre ces résultats, le Schéma régional de santé, travaillé en concertation étroite avec les partenaires institutionnels, les professionnels et les usagers, identifie pour les 22 thématiques prioritaires **5 objectifs opérationnels**. Ils donneront lieu à une mise en oeuvre opérationnelle au travers de plans d'actions déclinés tout au long de la durée du SRS.

La 7ème orientation est présente dans le SRS au travers des 6 autres orientations stratégiques et donnera lieu aussi à un plan d'action spécifique.

ORIENTATION STRATÉGIQUE 1

PROMOUVOIR UN ENVIRONNEMENT FAVORABLE À LA SANTÉ ET AGIR SUR LES COMPORTEMENTS DÈS LE PLUS JEUNE ÂGE

La promotion de la santé a pour objectif de favoriser le développement de compétences individuelles permettant aux usagers du système de santé de devenir acteurs de leur propre santé, tout comme de permettre la création d'environnements favorables à la santé.

La région Hauts-de-France se caractérise notamment par une prévalence et/ou une incidence de certaines pathologies supérieure aux valeurs nationales, en particulier pour les cancers ou les maladies cardio-neuro-vasculaires, avec des écarts accrus concernant les personnes en situation de vulnérabilité.
Cette situation s'explique en partie par le poids des déterminants de santé et en particulier **les conditions de vie et les facteurs environnementaux** (risques industriels, miniers, chimiques ; pollution des eaux, des sols et de l'air ; cadre de vie dégradé), les **facteurs sociaux** tels que le chômage, et les **facteurs comportementaux** (modes de vie et comportements à risques : les habitudes de vie en matière d'alimentation, de consommation d'alcool et de tabac, de recours aux soins, etc.).

La promotion d'un environnement favorable à la santé participe à agir favorablement sur les comportements. Une partie du Projet Régional Santé Environnement de 3ème génération (PRSE3), dont l'élaboration a été concomitante à celle du PRS, intègre celui-ci pour les actions spécifiquement orientées dans le domaine de la santé. La promotion de la qualité de l'environnement extérieur et intérieur, l'aménagement d'espaces pour la pratique de l'exercice physique, la qualité de l'eau sont autant d'axes à développer au bénéfice de la population de notre région.

Les difficultés sociales auxquelles est confrontée une partie importante de la population régionale nécessitent d'accorder une attention toute particulière aux populations les plus vulnérables. L'amélioration de leur état de santé est un enjeu important dans la réduction des inégalités sociales de santé.

Le développement et l'adoption de comportements favorables à la santé sont également des enjeux majeurs. Ils doivent s'acquérir dès le plus jeune âge, au moment où se développent les principaux apprentissages et où se construit le capital santé. Le renforcement de ces acquis sera ensuite déterminant tout au long de la vie.

Dans ce contexte et en s'appuyant sur la promotion des comportements favorables à la santé il s'agit d'intervenir dès le plus jeune âge par :

- la promotion d'une alimentation saine et d'une activité physique régulière ;
- la prévention de l'entrée précoce dans des pratiques addictives et la réduction des comportements à risque ;
- la promotion de la vaccination, la promotion de la contraception et la réduction des conduites sexuelles à risques, la promotion des règles d'hygiène individuelle et collective.

La promotion des comportements favorables à la santé repose sur un renouvellement des approches en matière de prévention et de promotion de la santé, dont les leviers sont :

- le renforcement des compétences psychosociales des enfants et des jeunes, pour augmenter leurs capacités individuelles à agir ;
- des stratégies ciblant notamment les populations vulnérables et plus largement l'appropriation par les usagers du système de santé ;
- une meilleure information de la population en s'appuyant sur une communication adaptée et un travail sur les représentations sociales et culturelles ;
- des modes d'intervention tels que la médiation en santé ou l'accompagnement social ;
- une meilleure structuration de l'offre permettant une articulation et une complémentarité des parcours de prévention et des parcours de soins.

LES ATTENTES À 10 ANS

- Une structuration de l'offre prévention promotion de la santé dans les territoires prioritaires
- Une protection des générations futures contre les polluants environnementaux
- Des comportements individuels plus favorables à la santé tout au long de la vie
- L'atteinte d'un taux de vaccination conforme aux recommandations nationales pour mieux prévenir les maladies infectieuses
- Un accroissement de la pratique d'une activité physique régulière chez les publics prioritaires

ORIENTATION STRATÉGIQUE 2

MOBILISER LES ACTEURS DE LA SANTÉ POUR APPORTER DES REPONSES AUX RUPTURES DANS LES PARCOURS DE SANTÉ

Aujourd'hui, le vieillissement de la population a un impact grandissant sur le système de santé. Le nombre de malades chroniques ne cesse d'augmenter en raison d'effets croisés de l'allongement de l'espérance de vie et du progrès médical. Ces maladies chroniques nécessitent des prises en charge complexes, sur une longue durée et font appel à de nombreuses compétences professionnelles médicales, soignantes et sociales. Les usagers ont aussi la volonté d'avoir une réponse plus précise et adaptée à leur cas particulier, ce qui conduit à l'individualisation de la prise en charge. Ces attentes poussent également les établissements à coordonner leurs efforts pour maintenir leur niveau de prestations dans une perspective d'une meilleure efficience. Face à ces constats, le développement d'une approche globale de la prise en charge des patients par l'identification de parcours de santé, dans la continuité des précédents PRS est un axe majeur.

Le parcours se définit comme la trajectoire globale d'usagers et de patients dans un territoire de santé donné, avec une attention particulière portée à l'individu et à ses choix. Il nécessite l'action coordonnée des acteurs de la prévention, du sanitaire, du médico-social et du social. Le parcours ne se limite pas au soin, il est perçu comme un parcours de santé et plus globalement comme un parcours de vie.

Les différentes étapes possibles d'un parcours de santé réussi requièrent une transversalité et une complémentarité entre la prévention dans toutes ses dimensions, le soin qu'il soit dispensé en ville ou en établissement de santé, et le médico-social.

Le projet régional de santé avec le schéma unique permet d'aborder les parcours dans leur globalité. L'approche par le parcours permet d'identifier et de résoudre les ruptures de prises de charge. Elle favorise également la mobilisation des professionnels de santé et des usagers d'un même territoire. Pour identifier les principales ruptures dans ces parcours, l'ARS a mobilisé les partenaires, les professionnels de santé et les usagers.

Des parcours prioritaires ont été identifiés, en cohérence avec la stratégie nationale de santé, les indicateurs de santé de la région et les bilans des PRS1.

- Cibler les femmes- mères-enfants les plus vulnérables
- Accompagner le vieillissement et soutenir les aidants
- Développer les parcours de vie sans rupture pour les personnes en situation de handicap
- Repérer et mieux organiser les filières diabète, obésité et d'insuffisance rénale chronique (IRC)
- Réduire les inégalités sociales et territoriales liées aux cancers
- Favoriser le parcours de vie en santé mentale en veillant à limiter les hospitalisations
- Améliorer l'accès à la prévention et la prise en charge des conduites à risques et/ou addictives
- Optimiser le parcours des patients atteints de maladies cardio-neurovasculaires ou respiratoires sévères

LES ATTENTES À 10 ANS

Pour mieux repérer et améliorer les prises en charge en développant « l'aller vers »

- Une amélioration du repérage et de la prise en charge précoce des troubles du neuro-développement chez les enfants
- Une amélioration du dépistage organisé des cancers dans les territoires les plus défavorisés
- Une diminution significative des récidives concernant les suicides
- Une diminution des délais d'accès aux centres médico-psychologiques
- Une organisation du repérage chez l'adulte des maladies cardio-neurovasculaires, du diabète et de la Broncho Pneumopathie Chronique Obstructive (BPCO)
- Un développement des dispositifs « hors les murs » notamment dans le cadre des addictions

Pour rendre plus autonome l'usager et son entourage

- Une offre d'activité physique adaptée sur chaque territoire
- Une offre structurée d'éducation thérapeutique pour les patients souffrants de maladie chronique
- Le développement de la pair-aidance et de l'aide aux aidants dans le domaine du handicap et des personnes âgées

Pour mieux orienter, coordonner et assurer la continuité des soins et de l'accompagnement

- Une solution pour chaque personne en situation de handicap
- Un déploiement des parcours de soins et d'accompagnement des personnes âgées dans les territoires de proximité à l'instar de la démarche PAERPA
- Une diminution de la durée de séjours et des hospitalisations inadéquates en santé mentale
- Un développement des dispositifs de prise en charge coordonnée notamment après les sorties d'hospitalisation
- Une offre structurée et territorialisée de services en addictologie (libéral, médico-social, hospitalier)

Pour contribuer à l'amélioration des parcours de vie

- Un développement de la scolarisation en milieu scolaire ordinaire des enfants en situation de handicap
- Une facilitation à l'accès au logement des patients souffrant de troubles de santé mentale, par le développement notamment des Conseil locaux de santé mentale
- Une attention au maintien dans l'emploi des malades chroniques et des personnes en situation de handicap.

ORIENTATION STRATÉGIQUE 3

GARANTIR L'ACCÈS À LA SANTÉ POUR L'ENSEMBLE DE LA POPULATION, EN S'APPUYANT SUR LES DYNAMIQUES ISSUES DES TERRITOIRES, LES INNOVATIONS ET LE NUMÉRIQUE

3.1 FAVORISER L'ATTRACTIVITÉ DES TERRITOIRES EN MANQUE DE PROFESSIONNELS DE SANTÉ

La démographie des professionnels de santé est un levier essentiel pour le maintien de l'accès aux soins ainsi que pour résoudre les ruptures des parcours de santé.

L'avenir annonce des périodes de tension du point de vue de la démographie des professionnels de santé. A titre d'exemple, les prévisions de la DREES montrent une stagnation du nombre des médecins généralistes et spécialistes jusqu'en 2021, année après laquelle une augmentation devrait être constatée. A cela s'ajoutent la problématique des mouvements de praticiens du public vers le privé, du rural vers l'urbain et de certaines spécialités vers d'autres.

Si la densité des médecins généralistes dans la région est proche de celle de la France, la répartition est inégale et les besoins de la population sont particulièrement importants compte-tenu de son état de santé.

L'évaluation des PRS1 a cependant montré que des solutions pouvaient apporter des réponses concrètes pour améliorer l'attractivité des territoires les plus fragiles. Le dynamisme des professionnels de santé couplé à la mobilisation des partenaires a permis dans certains territoires fragiles, une amélioration de l'accès aux soins et à la santé.

Afin de garantir l'accès aux soins de tous, il est nécessaire de guider les professionnels de santé dès leur entrée en formation et de les accompagner tout au long de leur parcours professionnel. Il importe également de soutenir les dynamiques territoriales, de développer l'innovation notamment concernant les transferts de compétences entre professionnels de santé ou la télésanté spécifiquement pour certaines spécialités.

La région Hauts-de-France dispose d'atouts majeurs en termes de qualité de formation, de recherche.

LES ATTENTES À 10 ANS

- La présence de professionnels de santé dans les zones sous denses
- L'accès à des formations adaptées aux nouveaux métiers de la santé tout au long de la vie professionnelle
- Une offre de promotion de la santé et de prévention dans les territoires prioritaires
- Un accès équitable à l'offre de soins et l'offre médico-sociale dans les territoires de démocratie sanitaire
- Une diminution du renoncement aux soins.

3.2 MENER LE DÉFI DE LA RÉVOLUTION NUMÉRIQUE EN SANTÉ

La stratégie nationale de santé mentionne que « Le virage du numérique en santé est une chance pour l'amélioration de la qualité du service au patient ». La Stratégie nationale e-santé 2020 entend par ailleurs mettre le citoyen au coeur de l'e-santé, soutenir l'innovation par les professionnels de santé, simplifier le cadre d'action pour les acteurs économiques et moderniser les outils de régulation de notre système de santé.

L'enjeu pour les dix prochaines années est de réaliser la transformation numérique de notre système de santé pour notamment améliorer la personnalisation des programmes de prévention et d'éducation thérapeutique, la qualité des prises en charge, la coordination et l'accès aux soins et la connaissance par les usagers et leurs aidants du système de santé.

Pour réussir cette transformation numérique, il est nécessaire que tous les professionnels et patients aient un accès aux dispositifs numériques, sur leur lieu de vie, sur leur lieu d'exercice et surtout en mobilité. L'accès en mobilité de manière sécurisée devra être généralisé, gage d'adhésion des professionnels et des usagers du système de santé. Le « continuum numérique » devra être maintenu au-delà des murs des établissements, des cabinets de ville et des domiciles, voire dans les transports sanitaires terrestres et aériens.

La réussite de cette transformation passera aussi par la formation et l'accompagnement des professionnels de santé et des usagers à l'utilisation des dispositifs numériques dans leur quotidien. Tous les futurs professionnels de santé devront être en capacité, d'une part d'utiliser les outils sécurisés de partage et d'échange de données nominatives et d'autre part d'exercicer la médecine à distance notamment pour la téléconsultation et la téléexpertise.

L'alternative à l'hospitalisation tendant à se développer, le lieu de vie des patients sera de plus en plus « intelligent » avec de nombreux dispositifs connectés qui permettront de promouvoir l'amélioration des comportements de manière personnalisée, d'utiliser les dispositifs de télésurveillance des patients dont la pathologie le nécessite. Dans ce cadre de nombreux capteurs, d'objets connectés seront raccordés produisant des volumes importants de données spécifiques. Les données ainsi générées par les objets connectés, par l'étude des comportements , par le cheminement dans les parcours de santé vont produire des gisements de données qui mériteront, tout en respectant le droit et l'éthique, d'être analysés pour mieux répondre aux besoins des patients et des professionnels en matière de prise en charge ; donnant aux institutions des outils de simulation permettant de mieux organiser l'offre de santé.

Enfin, d'ici à 10 ans, des systèmes d'intelligence artificielle seront vraisemblablement déployés et utilisés, par les médecins, pour aider à la décision sur le diagnostic et la prise en charge et pour accompagner le développement de la médecine personnalisée. Enfin, les dispositifs numériques aux services des patients leur permettront notamment de les guider dans le système de santé, d'échanger avec les professionnels de santé ou au sein de communautés de patients/aidants, de favoriser l'observance de leur traitement voire d'être proactif dans la prévention au quotidien.

LES ATTENTES À 10 ANS

- Un accès pour tous, professionnels et usagers, à tout moment et en tout lieu, aux dispositifs numériques facilitant l'accès au système de santé.
- Une offre de soins de proximité proposant une prise en charge mixte : en présentiel avec les professionnels du territoire ou à distance grâce à la télémédecine
- Une dématérialisation la plus complète possible des informations utiles à la prise en charge des patients sur les champs de la prévention, du sanitaire, du médico-social.

3.3 SOUTENIR LA DYNAMIQUE DES INNOVATIONS AU SERVICE DE L'ACCÈS A LA SANTÈ

La médecine de demain ne sera pas la même que celle d'aujourd'hui : prédictive, personnalisée, numérique, elle devra sans cesse s'adapter aux nouveaux enjeux et aux nouvelles technologies.

Dans cet objectif, la stratégie nationale de santé garantit un accès facilité à l'innovation. Elle insiste sur la nécessité de développer une offre de santé toujours plus innovante et efficace. La loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 a inscrit dans son article 51 la promotion de l'innovation en santé.

Notre système de santé doit s'adapter aux évolutions des connaissances et des technologies, mais aussi aux nouvelles attentes des professionnels et des usagers. Le développement des innovations numériques, technologiques et organisationnelles en santé est un enjeu clé pour l'évolution des pratiques professionnelles, le développement de nouvelles approches thérapeutiques, le renouvellement des modalités d'intervention, l'accélération du virage ambulatoire, la qualité du suivi des patients chroniques et le partage de l'information par les acteurs du système de santé.

Les interventions en santé dans le champ de la prévention, du soin ou de l'accompagnement doivent davantage capitaliser sur les expériences probantes et sur les données de la recherche en santé publique afin d'optimiser les coordinations entre les acteurs de santé au bénéfice des usagers.

Par ailleurs, les territoires et leurs acteurs, dans le cadre de leur projet de santé, doivent être le lieu de nouvelles organisations innovantes répondant aux spécificités locales afin d'une part de renforcer l'attractivité pour les professionnels et d'autre part de mieux organiser les parcours de santé. Ces démarches d'innovation doivent également faire l'objet d'évaluations rigoureuses afin d'apprécier les impacts sur l'amélioration du parcours de santé tout en incluant la dimension médico-économique.

Enfin le virage numérique est une opportunité pour l'amélioration de la qualité du service rendu, s'il est corrélé aux besoins et expériences des patients sans accroître les inégalités sociales de santé.

Ces innovations multiples, notamment organisationnelles, constitueront un enjeu majeur d'optimisation des parcours de santé et contribueront ainsi à la maîtrise durable des dépenses de santé.

La région Hauts-de-France se présente comme étant particulièrement dynamique en matière d'innovations. Des situations complexes, parfois extrêmes en termes de problématiques de santé, ont poussé les acteurs de terrain et les autorités administratives à trouver des solutions innovantes pour y répondre.

La région doit aussi porter un système de santé d'excellence à l'échelle nationale, européenne et internationale. L'innovation est un des leviers de cette dynamique, les CHRU de Lille et d'Amiens, les facultés et les différents centres de recherche ont un rôle de premier ordre à tenir dans cet enjeu essentiel.

LES ATTENTES À 10 ANS

Pour un écosystème régional facilitateur et promoteur pour les projets d'innovation en santé :

- Une veille sur les connaissances nouvelles et les données probantes en matière d'innovation en santé
- Une émergence au sein des territoires des projets innovants tout en diffusant ceux ayant démontré leur efficacité
- Un accès de la population aux innovations, notamment dans les domaines de la prévention, de l'aide et du suivi à domicile, via l'utilisation d'outils numériques au service des parcours de santé des usagers, particulièrement pour les plus isolés
- Une contribution à la recherche en santé publique interventionnelle et participative incluant les sciences humaines et sociales au service des acteurs du système de santé dont les usagers.

ORIENTATION STRATÉGIQUE 4

GARANTIR L'EFFICIENCE ET LA QUALITÉ DU SYSTÈME DE SANTÉ

La chronicisation des pathologies, le développement des polypathologies mais aussi les progrès technologiques et médicaux nécessitent de mettre en place une organisation des soins moins centrée sur l'hôpital pour accompagner le virage ambulatoire et favoriser la prise en charge en ville. Cette organisation devra être fondée sur la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge, mettre au premier plan l'intérêt du patient et contribuer à renforcer l'efficience du système de santé. Cette stratégie n'est possible que si ceux qui soignent exercent dans des conditions favorables.

Le renforcement de l'efficience est abordé dans la région Hauts-de-France dans tous les secteurs de la santé.

Tout d'abord pour développer efficacement les comportements favorables à la santé, il est nécessaire de structurer l'offre de prévention sur les territoires, d'améliorer la coordination des acteurs de la prévention et d'inscrire dans la durée les partenariats, en s'appuyant sur des stratégies d'intervention reconnues.

Ensuite, pour participer à l'amélioration de la qualité de vie des personnes souffrant de pathologies chroniques, il importe de poursuivre le développement d'une offre structurée d'Education Thérapeutique du Patient sur l'ensemble des territoires et d'en faciliter l'accès, en particulier pour les personnes les plus éloignées de la prévention et du soin. La montée en compétences de l'ensemble des professionnels de santé intervenant auprès des patients, est également un gage de qualité de la prise en charge éducative.

L'efficience des établissements de santé et médico-sociaux passe par une évolution des organisations pour développer les services, les prises en charge en ambulatoire et en ville. Cela implique la poursuite du développement des alternatives à l'hospitalisation et la structuration de l'offre de soins et d'accompagnement en ville. Cette efficience nécessite une adaptation continue de l'offre de soins aux besoins en s'appuyant sur la qualité et la pertinence des prises en charge, par la maitrise des organisations et des coûts, et par une réflexion approfondie sur la gradation territoriale des soins et les parcours patient. Elle repose aussi sur une organisation des soins moins centrée sur l'hôpital, par une optimisation de l'utilisation des ressources et des moyens dans les établissements et par une accélération de la transformation de l'offre médico-sociale.

Le projet régional de santé porte une attention particulière à garantir en tout point de la région une offre de santé de qualité. Cette exigence s'appuie sur des professionnels formés et attentifs aux respects des bonnes pratiques.

La pertinence des soins est en cela un levier majeur de l'amélioration de l'efficience et de la qualité des pratiques professionnelles. Le bon soin, au bon endroit au bon moment est un engagement des établissements et des professionnels. Cela implique aussi de poursuivre l'amélioration de l'appropriation par les professionnels de santé de la culture de la qualité et de la sécurité des soins, à travers la certification et l'évaluation externe et interne et des services.

Un système de santé est efficient si les professionnels exercent leur métier dans des conditions favorables. Les métiers de la santé et du médico-social jouissent d'une très forte reconnaissance du public. Leur choix relève souvent de la vocation et leur exercice repose sur un engagement fort au service du public. Ce sont toutefois des métiers qui portent en eux des facteurs de stress et des risques professionnels.

En outre, les professionnels font face à un environnement de travail en évolution constante et à des exigences parfois difficiles à concilier. Dans ce contexte, l'amélioration de la qualité de vie au travail est un enjeu majeur pour la qualité et la soutenabilité de notre système de santé. En effet, la santé et le bien-être au travail des professionnels de santé ont un impact direct sur la qualité du service rendu, et donc sur l'état de santé de la population.

LES ATTENTES À 10 ANS

- Une coordination effective des acteurs de la prévention et de la promotion de la santé, un renforcement de l'efficacité de leurs interventions
- Une offre d'Education Thérapeutique du Patient de proximité pour chaque malade chronique adaptée à son parcours de santé
- Une meilleure utilisation des ressources et des moyens mis en oeuvre dans les établissements de santé, dans un contexte de coopération territoriale renforcée
- Une transformation de l'offre médico-sociale pour renforcer l'équité d'accès
- Une culture de la qualité et de la sécurité des soins des usagers renforcée auprès des professionnels de santé
- Un maintien de la dynamique de la pertinence des prescriptions et des actes sur l'ensemble de la région.

ORIENTATION STRATÉGIQUE 5

ASSURER LA VEILLE ET LA GESTION DES RISQUES SANITAIRES

La loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé a confié aux agences régionales de santé de nouvelles responsabilités en matière de vigilances sanitaires. Concernant la veille et la gestion des risques sanitaires, le projet régional de santé vise à optimiser la consommation des médicaments, contenir les épidémies bactériennes, et préparer la région à répondre à des situations sanitaires exceptionnelles.

L'épidémiologie des bactéries multirésistantes (BMR) et bactéries hautement résistantes émergentes (BHRe) en région Hauts-de-France est défavorable. D'une part, les données du réseau de surveillance BMR Raisin 2013, objectivent une incidence très élevée de la résistance bactérienne à l'hôpital (SARM et EBLSE[9]), supérieure à l'incidence nationale en ex Nord-Pas de Calais et en ex Picardie. D'autre part, dans le cadre du signalement des infections associées aux soins, est observée une situation inquiétante avec la montée en puissance des signaux liés aux BHRe, tant en nombre de signalements qu'en terme d'ampleur de ces signalements (épidémies). Par ailleurs, la surveillance des doses définies journalières (DDJ) objective un volume des prescriptions antibiotiques supérieur à la moyenne nationale en 2015, tant pour l'ex Nord-Pas de Calais que pour l'ex Picardie.

L'agence régionale de santé Hauts-de-France est responsable, en lien avec les agences sanitaires nationales (ANSES, ANSP, ABM et ANSM), de l'organisation et de la couverture territoriale des vigilances sanitaires. A cet effet, elle est chargée de constituer et d'animer un réseau régional de vigilances et d'appui, et de coordonner l'activité des structures régionales impliquées dans les vigilances sanitaires qui la composent. L'objectif poursuivi est d'améliorer la qualité et la sécurité des prises en charge en santé dans la région.

La prise en charge médicamenteuse du patient dans le parcours de soins a pour objectif d'assurer au « bon patient » l'apport du « bon médicament », à la « bonne posologie », selon la « bonne voie », dans les conditions de sécurité d'emploi. Il s'agit d'un processus systémique complexe, pluriprofessionnel, présentant de nombreuses interfaces tant au niveau de la prescription, de la dispensation que de l'administration et de la surveillance.

Les urgences de santé publique sont caractérisées par leur caractère inhabituel – que ce soit en termes de nature du danger ou d'ampleur de l'impact. Pour répondre à ces signaux, les plateformes régionales de veille et urgence sanitaires se doivent d'être

[9] Staphylococcus Aureus Résistant à la Méthicilline (SARM). Entérobactéries productrices de Beta-lactamase à spectre étendu (EBLSE)

vigilantes, réactives, et transversales. Récemment, le paysage sanitaire national et régional s'est modifié : réforme territoriale, création de l'ANSP, etc. D'autres mouvements sont en cours : mise en oeuvre de la réforme des vigilances, travail sur le signalement dématérialisé (eDO), etc. Dans ce contexte mouvant, il est important de consolider les structures et réseaux existants, afin de garantir la veille, et la gestion des alertes de santé publique.

Le niveau de menace terroriste que connaît la France nécessite également que chaque région soit en capacité de répondre à tout moment à la prise en charge de nombreuses victimes. Il est donc nécessaire de renforcer la capacité d'anticipation et de développer la culture de risque des acteurs sanitaires ; médico-sociaux et libéraux. La planification sanitaire doit être adaptée pour prendre en compte l'évolution de la menace.

LES ATTENTES À 10 ANS

- La diminution significative de la consommation d'antibiotiques
- La diminution de l'émergence des bactéries multirésistantes et hautement résistantes émergentes
- Le développement d'une culture positive de la déclaration des évènements sanitaires indésirables et une efficience du traitement des signalements
- Le renforcement de la capacité d'anticipation des acteurs sanitaires et médico-sociaux

ORIENTATION STRATÉGIQUE 6

RENFORCER LES SYNERGIES TERRITORIALES ET PRIORISER LES ACTIONS EN FONCTION DES SPÉCIFICITÉS TERRITORIALES

La loi de modernisation de notre système de santé crée les conditions pour assurer une meilleure prise en compte des **territoires** afin d'inscrire la politique de santé dans la **proximité**.

Ainsi, six territoires de démocratie sanitaire ont été définis[10] afin de permettre, dans chaque territoire :

- la mise en cohérence des projets de l'agence régionale de santé avec ceux des partenaires institutionnels, des professionnels et des collectivités territoriales ;
- la prise en compte de l'expression des acteurs du système de santé et notamment celle des usagers à travers les conseils territoriaux de santé. Ces derniers ont vocation à faire travailler ensemble les représentants des acteurs du système de santé, sous une forme renouvelée, pour mieux cerner les besoins des territoires et permettre l'émergence d'une expertise partagée.

[10] article R 1434-29 du CSP – Pour la région Haut-de-France, 6 territoires de démocratie sanitaire ont été définis par le Directeur Général de l'ARS Hauts-de-France en date 28 octobre 2016.

Les orientations de la stratégie nationale de santé confortent le principe de renforcement de la territorialisation de la politique de santé. Ainsi, le développement de dispositifs territorialisés, qui nécessitent une synergie forte entre des acteurs de secteurs différents afin d'éviter les ruptures dans les parcours de santé, est prévu. Les initiatives des professionnels de santé en la matière ont vocation à être encouragées, reconnues et accompagnées pour trouver des solutions spécifiques à chaque territoire.

L'implication des partenaires et des acteurs de la ville est une condition de réussite d'une politique de santé locale efficace et proche des usagers et de leurs besoins. Le slogan « La santé est l'affaire de tous » des villes santé de l'Organisation Mondiale de la Santé prend ici tout son sens.

Les inégalités territoriales de santé et la nécessaire adéquation des politiques publiques aux besoins des territoires militent pour que la territorialisation de la politique de santé constitue un axe fort du PRS Hauts de France. C'est pourquoi, le Projet régional de santé porte un objectif stratégique qui vise à promouvoir les synergies entre acteurs dans les territoires.

Dès la conception du projet régional de santé, l'Agence a sollicité une implication des conseils territoriaux de santé. A partir d'un diagnostic partagé, des priorités ont été établies pour chaque territoire de démocratie sanitaire, avec un souci de cohérence entre les spécificités de chaque territoire et les priorités régionales.

De la même manière, les dispositifs territorialisés, qu'il s'agisse des contrats locaux de santé, des outils de coordination des parcours ou des outils de collaboration entre acteurs, seront déclinés au travers de cette orientation.

LES ATTENTES À 10 ANS

- Une politique de santé régionale et territorialisée mobilisant la démocratie sanitaire, favorisant les synergies entre acteurs de santé et partenaires
- Des organisations innovantes et coopératives, basées sur les initiatives et les synergies entre professionnels de santé pour apporter des solutions dans les territoires prioritaires afin d'offrir aux patients, un parcours fluide et sans rupture
- Un accès à une offre de soins dans les territoires de proximité en s'appuyant sur des coopérations entre les établissements publics et privés et les professionnels libéraux
- Une dynamique locale entre partenaires, dont les acteurs de la politique de la ville, pour proposer une réponse globale aux problèmes de santé de proximité.

ORIENTATION STRATÉGIQUE **7**

RECONNAÎTRE L'USAGER COMME ACTEUR DU SYSTÈME DE SANTÉ

La nécessité de renforcer le débat public et d'assurer la pleine participation des usagers à l'élaboration des politiques de santé est un enjeu majeur pour faire évoluer le système de santé. Les différentes lois[11] depuis celle du 4 mars 2002, relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, ont toutes réaffirmé la place des citoyens dans l'élaboration des politiques de santé. La stratégie nationale de santé réaffirme cet objectif et confirme sa nécessaire intégration dans l'élaboration du projet régional de santé.

La démocratie en santé est définie comme l'implication collective de l'ensemble des parties prenantes (professionnels, usagers, partenaires sociaux, élus...) dans tous les espaces du système de santé, notamment en faveur de la promotion et du respect des droits des usagers. Elle permet ainsi la participation de tous les acteurs de la santé à l'élaboration, la mise en oeuvre, le suivi et l'évaluation des politiques publiques en santé.

[11] Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires Lol n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé

Pour les années à venir deux enjeux majeurs sont identifiés :

Réaffirmer et optimiser le rôle des usagers dans la gouvernance du système de santé

Les instances de démocratie sanitaire installées dans la région permettent déjà aux usagers, aux côtés des acteurs et professionnels de la santé, de contribuer à l'élaboration et à l'évaluation continue du projet régional de santé, permettant de maintenir une culture de concertation partagée.

Au-delà des instances de démocratie sanitaire, il convient de favoriser l'expression des usagers dans les instances partenariales telles que celles à venir concernant la déclinaison territoriale du Plan d'Accès aux Soins ou celles déjà en place comme les commissions spécialisées dans le domaine des droits des usagers des établissements ; les conseils de vie sociale des établissements médico-sociaux et les conseils de surveillance des établissements de santé.

Afin d'affirmer le rôle de l'usager dans la gouvernance du système de santé, il est nécessaire de lui donner les moyens de mieux appréhender les enjeux de la nécessaire évolution du système de santé et de manière plus globale de la politique de santé régionale et territoriale.

Pour cela, il est indispensable de :

- développer une communication plus accessible, adaptée aux usagers et plus largement au grand public ;
- de s'assurer d'une offre de formation adaptée aux besoins des usagers pour exercer pleinement leurs missions au sein des instances ;
- de s'appuyer sur les innovations apportées par les nouvelles technologies (forum en ligne, réseaux sociaux, web conférence, outils collaboratifs, enquêtes publiques, etc), pour mobiliser davantage les usagers en leur évitant notamment des déplacements trop longs.

Intégrer les usagers comme acteurs dans l'offre de santé

A cet effet, sur la base d'un état des lieux des dispositifs déjà déployés, pour conforter l'usager comme un acteur dans l'offre de santé, il conviendra :

- de promouvoir la place des usagers (patients ressources, associations agréées d'usagers, aidants) comme intervenants dans les formations qu'elles soient à destination des professionnels de santé, du médico-social et du social, ou des usagers eux-mêmes,
- de renforcer la place de l'usager comme acteur dans l'offre de soins : les usagers ont un rôle à jouer dans les actions de santé communautaires, dans l'éducation thérapeutique ou au sein des équipes pluridisciplinaires en occupant la fonction de patients-experts par exemple.
- d'associer les usagers aux démarches qualité et de recherche en santé publique (à titre d'exemples : développer les études sur la qualité de vie des patients après hospitalisation, l'utilisation du « patient traceur » pour évaluer et améliorer les parcours et les pratiques professionnelles).

LES ATTENTES À 10 ANS

- Une participation reconnue des usagers à l'élaboration et à l'évaluation des politiques régionales de santé
- Une culture de concertation affirmée dans les instances pour lesquelles leur présence est requise
- Une émergence de démarches innovantes pour renforcer la place de l'usager comme un acteur du parcours de santé au sein des territoires tout en soutenant ceux ayant démontré leur efficacité
- Le développement de pratiques complémentaires à la réglementation pour renforcer les droits collectifs et la place des usagers dans les établissements et services
- L'instauration d'un débat démocratique sur les sujets santé faisant l'actualité.

CADRE D'ORIENTATION STRATÉGIQUE

PROJET RÉGIONAL DE **SANTÉ**
DES HAUTS-DE-FRANCE
2018-2028

PRS
ARS HAUTS-DE-FRANCE - **PRS2** // **2018-2028**
CADRE D'ORIENTATION STRATÉGIQUE
SCHÉMA RÉGIONAL DE SANTÉ
PRAPS

ars Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

Agence régionale de santé Hauts-de-France
556 avenue Willy Brandt 59777 Euralille
Standard : 0 809 402 032