



Île-de-France

Schéma régional de santé

2018 - 2022

Avertissement méthodologique

Ce document constitue un projet diffusé en vue de la préparation de la réunion de la commission permanente de la CRSA du 4 juillet 2017. Il constitue un point d'étape à date du projet de SRS 2018-2022 et est susceptible d'évolutions substantielles dans la forme et le fond, en fonction des retours et propositions de l'ensemble des partenaires, et de l'articulation avec la suite des travaux.

En particulier, le niveau d'avancement et de formalisation des différents projets de transformation est à ce stade encore relativement hétérogène. Ces projets comporteront en outre des éléments de mise en œuvre opérationnelle (ressources à mobiliser, indicateurs de suivi) qui seront précisés dans la suite des travaux.

DOCUMENT POUR CONCERTATION

Le schéma régional de santé 2018-2022 en Île-de-France : 25 projets de transformation

Axe 1 : promouvoir et améliorer l'organisation en parcours des prises en charge en santé sur les territoires

Faire émerger et accompagner des dynamiques territoriales intégrées autour des parcours	5
Développer le repérage précoce et favoriser la construction de parcours de santé individualisés	7
Déployer les usages du numérique pour faciliter les parcours, rapprocher les ressources et les acteurs de la santé (notamment) au plus près du domicile	10
Promouvoir, recomposer et simplifier les modalités d'appui territorial aux parcours des patients en situation complexe	12
Expérimenter des modes de financement permettant d'éviter les ruptures induites par les modes de tarification	14
Mettre en place un accompagnement thérapeutique de proximité.....	16

Axe 2 : une réponse aux besoins de la population mieux ciblée, plus pertinente et efficiente

Améliorer la connaissance des besoins et de la qualité des réponses	18
Prioriser les moyens en fonction des besoins notamment sur les territoires en sous-offre.....	20
Anticiper et optimiser les prises en charge non programmées et la capacité de réponse du système de santé	23
Lutter contre la iatrogénie et améliorer la pertinence des prises en charge.....	25
Faire évoluer les plateaux médico-techniques dans une logique territoriale et de gradation des soins.....	27
Mettre en œuvre un panier de services pour les jeunes enfants.....	29

Axe 3 : un accès égal et précoce à l'innovation en santé et aux produits de la recherche

Permettre de nouvelles modalités d'accès à la prévention des maladies et de promotion de la santé en développant la recherche en santé publique et l'usage de la e-santé	31
Accompagner la mise en place d'organisations innovantes liées notamment à l'usage de technologies de santé favorisant le maintien sur le lieu de vie des personnes les plus vulnérables.....	33
Soutenir le développement de la recherche clinique et sur les services de santé et accompagner l'intégration des innovations en santé au service de la qualité et de la pertinence des prises en charge.....	35
Mettre en place une organisation régionale de promotion et d'accompagnement à la diffusion des innovations en santé dans les territoires.....	37

Axe 4 : permettre à chaque Francilien d'être acteur de sa santé et des politiques sanitaires

Développer le pouvoir d'agir des usagers à titre individuel et collectif	39
Participation des citoyens à l'élaboration et mise en œuvre des politiques	41
Développer le pouvoir d'agir des habitants par l'information de proximité	43
Faire de Santé.fr un outil de référence	45

Axe 5 : la santé dans toutes les politiques

Structurer une stratégie de plaidoyer	47
Créer les conditions d'habitat, de logement et d'hébergement favorables à la santé des enfants et des adultes, en perte d'autonomie ou en situation de handicap.....	49
Généraliser les démarches d'intégration de la santé dans les projets d'urbanisme et d'aménagement.....	51
Renforcer la prise en compte des enjeux de santé dans la politique de la Ville	53
Créer les conditions favorables à la pratique d'activité physique et faciliter l'accès à une alimentation saine et suffisante	55

DOCUMENT POUR CONCERTATION

Faire émerger et accompagner des dynamiques territoriales intégrées autour des parcours

Axe1 : promouvoir et améliorer l'organisation en parcours des prises en charge en santé sur les
territoires

1. Synthèse

Tout en respectant l'autonomie des partenaires locaux, contribuer à faire émerger et accompagner les dynamiques territoriales permettant de coordonner l'ensemble des acteurs (usagers, élus, professionnels, institutionnels) intervenant dans la prise en charge globale d'une population et/ou d'une pathologie identifiée comme prioritaire sur un territoire opérationnel de proximité. Cette coordination couvrira l'ensemble des champs prévention, sanitaire, médicosocial et social.

2. Contexte et besoins

Les parcours de santé mobilisent de nombreux professionnels, institutions et aidants autour du patient qui doivent travailler ensemble sur l'ensemble des champs prévention, prise en charge sanitaire et médicosociale et accompagnement. Cette coordination des acteurs est variable d'un territoire à un autre et d'un parcours à l'autre et nécessite un appui variable de l'ARS, technique ou financier, proposé à partir d'un « panier de services » et sur la base d'une feuille de route négociée et contractualisée. Un prérequis : laisser l'initiative aux acteurs locaux dans la construction de projets locaux et dans l'organisation à mettre en place pour faciliter la coordination de tous les acteurs concernés. La mise en œuvre de ce type de démarches sera nécessairement progressive et devra privilégier les réalisations progressives mais concrètes aux approches trop globalisantes.

3. Objectifs stratégiques et opérationnels, plan d'action

Objectifs stratégiques :

- accompagner les acteurs locaux dans la mise en place d'une organisation souple permettant à l'ensemble des acteurs de se coordonner sur les projets locaux de santé prioritaires
- faire converger les outils de déploiement territorial de l'agence (contractuels notamment) autour de ces logiques.

Objectifs opérationnels :

- **Repérer** sur chaque territoire d'actions les initiatives locales fédérant et intégrant les acteurs sur les problématiques prioritaires de santé en cohérence avec le PRS (MAIA, PTA, CLS, CLSM, contrats de ville...)
- **Susciter les dynamiques locales** dans les territoires où les besoins existent mais pas les acteurs-moteurs
- **Accompagner** à la demande des acteurs :
 - la réalisation du diagnostic partagé de l'infra territoire

- la définition des priorités en cohérence avec le PRS
- l'élaboration du projet de territoire
- **Contractualiser** un plan d'actions en cohérence avec le PRS
- **Suivre les projets locaux** à partir des instances de gouvernance locales
- Informer le Conseil Territorial de Santé pour mobiliser l'ensemble des acteurs institutionnels et coordonner au niveau départemental les politiques publiques
- Mettre en place au sein de la DD une organisation permettant de suivre et accompagner les dispositifs de coordination

Action 1 : élaborer avec les acteurs clefs régionaux un cahier des charges conditionnant l'engagement de l'Agence à soutenir des projets de santé territoriaux et intégrés

- Description de l'action : élaborer un document cadre intégrant les quelques prérequis qui conditionneront le soutien de l'ARS aux dynamiques territoriales (notamment contenu de l'approche populationnelle, diversité des acteurs impliqués, ...) et précisant l'organisation de l'agence en miroir (rôle d'intégration des DD, ...)

Action n 2 : faire connaître auprès des acteurs et porteurs de projet potentiels la logique d'intervention de l'Agence

- Description de l'action : élaborer et mettre en œuvre une stratégie de diffusion de la nouvelle logique d'intervention de l'agence (documents, relais, vecteurs de mobilisation, animation territoriale).

Action n 3 : identifier et valoriser l'offre de services de l'Agence et de ses partenaires au profit des projets

- Description de l'action : établir une documentation claire et identifier des moyens fléchés au sein de l'agence en soutien des dynamiques territoriales (fiches-réflexes sur les dispositifs/outils, moyens financiers dédiés, ...). Faire converger l'offre de services de l'agence et de ses partenaires (URPS, conseils départementaux, ...) à travers un dialogue continu pouvant donner lieu à conventions cadres.

Action n 4 : contractualiser avec les porteurs de projet

- Description de l'action : des feuilles de route conjointes aux porteurs de projets et à l'agence seront établies et se traduiront dans les outils contractuels territoriaux (CLS notamment mais aussi CPOM et CLSM) ou des contrats spécifiques à créer.

Développer le repérage précoce et favoriser la construction de parcours de santé individualisés

Axe1 : promouvoir et améliorer l'organisation en parcours des prises en charge en santé sur les territoires

1. Synthèse

Les fragilités avec un impact socio-sanitaire pourraient être détectées plus largement et prises en charge plus précocement.

Bon nombre d'usagers ne disposent pas des capacités à s'orienter eux-mêmes, ou ne parviennent pas à trouver les bonnes portes d'entrée et sont pris en charge avec retard. Par ailleurs, une frange de la population échappe aux radars (populations démunies, précaires):

2. Contexte et besoins

Plusieurs arguments de contexte sont à considérer :

- Le contexte des choix populationnels prioritaires retenus dans le cadre du PRS2 : santé des adolescents et des jeunes adultes, personnes âgées, personnes en situation de handicap, mais également des pathologies dont un repérage précoce est nécessaire ; cancer, maladies neurologiques et neuro-dégénératives, santé mentale et maladies chroniques cardio-métaboliques.
- Le contexte de la LMSS, avec le déploiement de plusieurs réformes et dispositifs : secteur sanitaire (mise en place des GHT), secteur ambulatoire (CPTS, CPTSM, PTA, MAIA..), secteur ambulatoire (PCPE, RAPT) ; autant de dispositifs structurels et organisationnels qui vont impacter la construction des parcours de santé individualisés ;
- Enfin, un contexte démographique :
 - o Celui du vieillissement de la population, avec des personnes âgées de plus en plus nombreuses (*voir données démographiques à horizon 2020, 2030, et 2050*), porteuses de pathologies complexes, qui nécessitent une prise en charge multidisciplinaire, avec le souhait de rester au domicile (impact sur l'organisation du parcours de santé) ;
 - o Celui de la démographie médicale et paramédicale avec des zones dont l'offre est déficitaire, impactant l'organisation du parcours de santé– *voir données démographiques selon les professions*, (délégations de tâches)

L'enjeu est donc double :

- Renforcer les capacités du système à repérer précocement et se saisir des signes d'alerte de pathologies, et des messages de fragilité/vulnérabilité transmis par les personnes elles- même ou par les professionnels à leur contact ;

- Renforcer les capacités du système à apporter des réponses adaptées, coordonnées entre les acteurs et au sein des territoires et à anticiper les moyens à mobiliser, dans une démarche de construction de parcours de santé individualisé.

3. Objectifs stratégiques et opérationnels, plan d'action

Quatre objectifs stratégiques ont été définis :

1. Diffuser la culture du repérage et élargir le cercle des personnes susceptibles de repérer (place des aidants, des éducateurs, des travailleurs sociaux...);
2. Développer des stratégies de repérage précoce partagées, adaptées aux spécificités locales ;
3. Inscrire le repérage comme séquence dans une logique de continuité de parcours de santé individualisé, de la prévention aux soins ;
4. Imaginer des stratégies conjointes interinstitutionnelles de repérage précoce, entre l'ARS et l'assurance maladie, les collectivités territoriales (PMI), l'éducation nationale, les services de santé au travail...

Ils se déclinent en objectifs opérationnels et en actions :

1. Diffuser la culture du repérage et élargir le cercle des personnes susceptibles de repérer (place des aidants, des éducateurs, des travailleurs sociaux...).

Objectif 1 : Faire des acteurs de première ligne des relais d'information et d'orientation sur les signaux d'alerte et les messages dont ils ont connaissance

- Former les acteurs de santé, notamment les personnels d'accueil des services de santé, au repérage de signaux d'alerte, de fragilité et du renoncement aux soins

Objectif 2 : Considérer les points de fragilité sociale au même titre que les fragilités sanitaires susceptibles de perturber le parcours de santé

- Mettre en place un programme de repérage systématique des signaux d'alerte à risque élevé de dégradation de l'état de santé ou de renoncement aux soins dans les structures d'exercice collectif et les services hospitaliers

Objectif 3 : Élargir le cercle des personnes susceptibles de repérer (place des aidants, des éducateurs, des travailleurs sociaux...)

- Sensibiliser et former les acteurs sociaux, les aidants, les éducateurs sur l'accueil et l'orientation des personnes précaires et vulnérables (en s'appuyant sur le guide Santé)

Objectif 4 : Partager/capitaliser et développer l'usage d'outils de repérage

- Faire un état des lieux et constituer une bibliothèque d'outils de repérage partagés, accessible à l'ensemble des acteurs du repérage (MT, CDS, réseaux, PTA, MAIA, etc)

2. Développer des stratégies de repérage précoce partagées, adaptées aux spécificités locales ;

Objectif 1 : Déployer des organisations visant des réponses pluridisciplinaires de proximité et une coopération des acteurs

- Développer les démarches concertation pluridisciplinaire dans les services de santé (RCP, chemin clinique dédié, mission Lampes ..)

Objectif 2 : Développer les outils de liaison et de coopération entre acteurs, y compris les SI

- Cf projet SI

3. Inscrire le repérage comme séquence du parcours de santé individualisé dans une logique de continuité, de la prévention aux soins ;

Objectif 1 : Renforcer le suivi rapproché des situations à risque élevé (récidive, ré hospitalisations, pronostic vital/fonctionnel engagé ...)

- Systématiser les consultations psy post urgences et dispositifs de re-contacts après tentative de suicide.
- Renforcer le suivi des dépistés positifs dans le cadre du programme régional DO cancer
- Poursuivre la campagne régionale de co-dépistage diabète - insuffisance rénale et FDR cardio-vasculaires, en collaboration avec les réseaux de santé et les associations de patients

Objectif 2 : Renforcer l'appui aux MG et plus généralement aux acteurs de première ligne, dans l'orientation et la prise en charge des personnes, notamment pour les populations particulièrement démunies et/ou vulnérables

Objectif 3 : Développer la lisibilité des ressources et des acteurs mobilisables en proximité

- Développer l'information des publics sur le système de santé et des acteurs sur les ressources de proximité : Mettre à disposition des publics et des acteurs des annuaires ressources en ligne avec cartographie (cf. Axe 4)

4. Imaginer des stratégies conjointes interinstitutionnelles de repérage précoce impliquant l'assurance maladie, les collectivités territoriales, l'éducation nationale, les services de santé au travail...

Objectif 1 : Développer les programmes partagés et la contractualisation entre les institutions

- Développer la concertation et les échanges d'informations entre médecins scolaires/ MG et autres acteurs de santé
- Conduire une démarche d'optimisation du repérage des ados en souffrance et d'orientation avec un partage des signaux et une meilleure coordination des acteurs
- Action : Conduire une démarche globale de repérage du haut risque cardiovasculaire (diabète, HTA, hypercholestérolémie, tabac, sédentarité, stress) et de ciblage des mesures de prévention sur les populations qui en ont le plus besoin

Objectif 2 : Développer les stratégies de coopération inter institutionnelle

- Mettre en place un programme de coopération interinstitutionnelle avec partage des données et d'aide au repérage précoce de la fragilité et de la perte d'autonomie pour les personnes âgées

Déployer les usages du numérique pour faciliter les parcours, rapprocher les ressources et les acteurs de la santé (notamment) au plus près du domicile

Axe1 : promouvoir et améliorer l'organisation en parcours des prises en charge en santé sur les territoires

1. Synthèse

Déployer les usages du numériques (Plateforme territoriale, télémédecine et objets connectés) pour promouvoir et améliorer les parcours de santé des prises en charge franciliens sur les territoires au plus près du domicile.

La question ici n'est pas de traiter des enjeux techniques liés au numérique mais des enjeux organisationnels et de transformations des pratiques et des usages ;

2. Contexte et besoins

Face au vieillissement de la population et à l'augmentation de la prévalence des maladies chroniques d'une part et à la problématique des disparités géographiques de répartition des professionnels de santé et aux contraintes économiques de plus en plus fortes d'autre part, l'amélioration de la prise en charge en ambulatoire, des patients porteurs de maladies chroniques devient un enjeu majeur de santé publique. Des dispositifs de coordination multiples émergent pour faire à ces parcours complexes avec la nécessité de coordonner les différents acteurs, les différents temps et lieux de prise en charge. Les évolutions sociétales engagent également à renforcer l'implication de l'utilisateur dans son parcours. L'usage du numérique, dont le développement est inéluctable, et son intégration dans les pratiques de santé est un levier pour atteindre ces objectifs.

Les travaux s'inscrivent dans une double dynamique, l'évolution des organisations d'une part, et la construction des services numériques pour que ceux-ci soient en adéquation avec l'organisation d'autre part.

3. Objectifs stratégiques et opérationnels, plan d'action

Objectif stratégique : construire des outils numériques efficaces et appropriés par les organisations de santé

Objectif opérationnel n° 1 : déployer une plateforme territoriale de services numériques

Il s'agit de capitaliser sur les expérimentations PAERPA et Terr-e-santé. La plateforme de services numériques est au service des dispositifs de coordination, des professionnels de santé et des usagers. Elle comporte une palette de services :

- pour les dispositifs de coordination : gestion des référentiels, connaissance du territoire, aide à l'orientation, aide à l'information ;

- pour les professionnels : un accès à une information consolidée concernant les patients et des capacités d'échanges entre professionnels... ;
- pour les usagers : aide à l'information, prise de rendez-vous, paiement de factures, aide au bon fonctionnement des réseaux d'intervenant

Le déploiement visera un objectif de généralisation sur la durée du PRS mais sera progressif :

- engagement de la démarche sur les territoires expérimentaux : Terr-esanté (ouest 94), PAERPA (Paris)
- Appels à projet ou accompagnement d'expériences (cf. le projet relatif à l'accompagnement des dynamiques territoriales).

L'accompagnement devra notamment porter sur trois aspects :

- Accompagner la définition de l'organisation
- Accompagner la définition des usages numériques à l'appui de ces organisations
- Déployer les outils numériques et les interfaces avec les différents systèmes d'information, sources d'une information utile à partager dans le cadre de cette plateforme.

Objectif opérationnel n° 2 : déployer les usages de la télémédecine

Le Programme Régionale de Télémédecine a permis dès 2012 d'impulser la télémédecine en Ile de France. Les projets couvrent l'ensemble des thématiques prioritaires. Le déploiement de la télémédecine sur l'Île de France a permis de se doter d'une plateforme régionale de télémédecine et d'identifier des prérequis à la réussite de tels projets et notamment :

- L'importance d'inscrire la télémédecine dans les organisations existantes,
- L'importance d'inclure dès le démarrage des projets les médecins traitants
- La nécessité d'intégrer la télémédecine dans les pratiques professionnelles

Les premières évaluations ont montré que la télémédecine pouvait apporter une réponse aux questions de démographie médicale et d'accès à l'expertise, et permet également d'améliorer la prise en charge du patient dans un parcours de santé. Sur la durée du PRS il est probable que les freins économiques et tarifaires au développement de la télémédecine seront en grande partie levés (expérimentation « ETAPES », tarifs inscrits dans la convention médicale et annonce par la CNAMTS d'une négociation d'ampleur à venir en 2018). Ainsi bien que la télémédecine ne soit plus considérée comme une innovation technologique une opportunité existe pour **intégrer les outils dans les organisations de soins et dans l'écosystème des systèmes d'information de santé**. L'enjeu en 2022 est que la télémédecine s'inscrive dans la pratique courante médicale par la mise en place de modèles économiques pour les systèmes d'informations et pour le financement des actes de télémédecine.

Objectif opérationnel n° 3 : définir une stratégie d'appui à l'usage des objets connectés en santé : Cf. axe 3, projet innovation autour du domicile.

Promouvoir, recomposer et simplifier les modalités d'appui territorial aux parcours des patients en situation complexe

Axe1 : promouvoir et améliorer l'organisation en parcours des prises en charge en santé sur les
territoires

1. Synthèse

L'objectif est d'améliorer le soutien aux professionnels de santé pour l'accompagnement et la prise en charge de leurs patients en situation complexe.

Il s'agit ainsi de faire converger les différents dispositifs d'appui existants afin de leur proposer :

- un point d'entrée unique sans distinction d'âge ou de pathologie du patient et quel que soit le motif de leur demande d'appui
- un circuit unifié de traitement des sollicitations avec des délais de réponse raccourcis
- une expertise transversale couvrant les dimensions sanitaire, sociale et médico-sociale pour une prise en charge globale et coordonnée

2. Contexte et besoins

Les professionnels de santé, et particulièrement les médecins traitants, sont de plus en plus souvent confrontés à des situations complexes (pluri pathologie, vieillissement de la population, augmentation des maladies chroniques, complexité sociale, isolement du patient, ...) pour lesquelles un appui peut leur être nécessaire, en particulier pour :

- des demandes d'informations quant aux ressources du territoire pouvant être mobilisées
- une aide à la coordination du parcours de santé de leurs patients, en lien avec les autres professionnels et partenaires du territoire
- le besoin d'une expertise médicale, sociale ou médico-sociale

Des dispositifs d'appui à la coordination existent mais ils sont souvent peu connus des patients et des professionnels de santé, difficilement lisibles les uns par rapport aux autres, et souvent consacrés à une pathologie ou une thématique (réseaux de soins thématiques ou polyvalents) ou à une population particulière (CLIC, gestion de cas, MDPH ...).

Par ailleurs, ils relèvent de financeurs et/ou de modalités et circuits de financement différents.

3. Objectifs stratégiques et opérationnels, plan d'action

Objectifs stratégiques :

1. S'assurer que les patients puissent bénéficier de soins sans ruptures, adaptés aux variations de leur situation et visant leur maintien de l'autonomie et de leur vie à domicile.

2. Permettre aux professionnels de santé de se concentrer sur leur cœur de métier en les aidant et /ou les soulageant dans la réalisation de démarches auxquelles ils ne sont pas habitués.

3. Garantir pour les acteurs de la régulation le maintien des prises en charges et de soins de qualités par un usage efficient des ressources existantes sur le territoire

Objectifs opérationnels et plan d'action :

1. Promouvoir une organisation lisible et complète

Sur l'ensemble du territoire, les professionnels de santé et les usagers devront disposer à l'horizon 2022 d'un accès aux fonctions d'appui pour les parcours des patients en situation complexe répondant aux trois missions prévues par la réglementation :

- information et orientation vers les ressources du territoire
- appui à l'organisation des parcours
- appui aux pratiques professionnelles.

Ces fonctions pourront être mises en œuvre par tout type de structure, en privilégiant la mise en cohérence et l'intégration des structures déjà présentes et la cohésion avec les départements sur les objectifs communs et modalités de réalisation

La stratégie de déploiement de ces missions d'appui aux parcours complexes devra favoriser une gouvernance large pour intégrer le plus largement possible les professionnels de santé du territoire et les partenaires et acteurs institutionnels impliqués.

2. Mettre à disposition des organisations un ensemble de services numériques dédiés

Les systèmes d'information sont indispensables à la coordination des soins car il n'y a pas de coordination des acteurs sans partage et/ ou d'échange d'information. Le déploiement et l'utilisation de ces services numériques doivent permettre aux professionnels de santé :

- D'échanger des informations entre eux : développement de la messagerie sécurisée
- De connaître l'offre disponible pour un meilleur adressage des patients
- De partager l'information entre professionnels pour une meilleure prise en charge
- D'accéder aux outils collaboratifs d'appui à la coordination mis en place au niveau régional

Cf. le projet relatif au développement des usages du numérique.

Expérimenter des modes de financement permettant d'éviter les ruptures induites par les modes de tarification

Axe1 : promouvoir et améliorer l'organisation en parcours des prises en charge en santé sur les territoires

1. Synthèse

Il s'agit d'identifier des modes de financement permettant de faciliter, de fluidifier les parcours des patients sur le territoire.

2. Contexte et besoins

Certains modes de tarification ou de financement induisent des ruptures, inadéquations ou incohérences dans la prise en charge des malades, ils peuvent avoir des effets pervers (ruptures de parcours / baisse de qualité des soins / renoncements aux soins), provoquer des blocages ou encore générer des contraintes pour les professionnels. Ces inadaptations sont de plusieurs ordres :

- Etanchéité entre plusieurs logiques de tarification parallèles (exemple : médico-social ; HAD/aide-sociale départementale) ;
- Vision budgétaire plutôt qu'économique, restreinte à une partie seulement du financement, notamment en excluant de la réflexion les restes à charge.
- Difficultés de fongibiliser certaines enveloppes essentiellement AM, qu'elles soient fermées (OGD/FIR PAI, ...) ou ouvertes et régulées par des tarifs nationaux (PUI en tarif global).
- Non-valorisation du temps de coordination

Les dispositifs de financement et de tarification devraient viser autant que possible à limiter ou supprimer ces problématiques. Au niveau régional, l'ARS ne maîtrise qu'une part des dispositifs de financement, beaucoup de règles étant fixées au niveau national (soins de ville, tarification à l'activité hospitalière, certaines MIG, ...). Il est toutefois possible de dégager des marges de manœuvre permettant de financer, dans un cadre limité et donnant lieu à évaluation de l'efficacité médico-économique, des modes de tarification complémentaires et alternatifs, avec l'objectif d'œuvrer à leur généralisation.

3. Objectifs stratégiques et opérationnels, plan d'action

Objectif stratégique : démontrer la faisabilité et l'efficacité, grâce à des expérimentations ciblées ou des opérations de fongibilité négociées avec les régulateurs nationaux, d'évolution de certains modes de tarifications ou de financements. Les expérimentations doivent être initiées grâce au FIR ou par fongibilité depuis des enveloppes ouvertes et déboucher sur des remodelages d'enveloppes lorsqu'elles ont démontré leur efficacité.

Objectifs opérationnels :

1. Participer systématiquement aux expérimentations nationales afin de construire une culture de l'évaluation ;
2. Mobiliser les dispositifs existants sous-utilisés (fongibilité, dispositifs conventionnels, ...) ;
3. Dégager des marges de manœuvre permettant de financer des expérimentations sur les dotations pilotées par l'agence ;
4. Identifier, prioriser et mettre en œuvre les expérimentations envisageables. Les champs prioritaires sont les suivants :
 - Valoriser les actes de prévention et de suivi, ainsi que la pertinence des soins, plutôt que les hospitalisations ou le passage aux urgences ;
 - Favoriser les soins non-programmés hors des urgences hospitalières ;
 - Assurer la continuité du service rendu aux usagers et participer au maintien à domicile, notamment en facilitant le financement des séjours de répit et l'aide aux aidants ;
 - Faciliter les sorties d'hospitalisation en levant les freins financiers pour accéder à des prises en charge au long cours ;
 - Ne pas désinciter à la prise en charge en ambulatoire à l'hôpital lorsqu'elle est pertinente ;
 - Prises en charge renforcées au lieu de vie : SSIAD renforcés, logements inclusifs, EHPAD à domicile, soins résidentiels, soins intensifs à domicile en psychiatrie.
5. Evaluer et mener un plaidoyer en vue de l'évolution des modèles de financement lorsque c'est pertinent.

Dans ce cadre et à titre d'exemples, les actions suivantes pourraient être poursuivies :

- Participer à l'expérimentation de la DGOS sur le financement au parcours pour inciter à une prise en charge partagée des usagers entre professionnels
- Expérimenter et évaluer au plan médico-économique la solvabilisation des soins réalisés par les psychologues (non pris en charge par l'Assurance maladie)
- Expérimenter une cotation hors service d'urgence pour favoriser le passage en maison médicale de garde (le cas des services d'urgence de POISSY et de la MMG)
- Expérimentation d'une cotation soins non programmés (un médecin qui chamboule ses RDV pour prendre qq en urgence => voir pour une cotation particulière)
- Expérimenter l'hébergement temporaire (HT) en EHPAD en sortie d'hospitalisation en limitant le reste à charge
- Financer et évaluer des astreintes téléphoniques pour les personnes en soins palliatifs
- Créer des Unités de Soins prolongés Complexes (USPC) en soins de longue durée pour des patients en SSR

Mettre en place un accompagnement thérapeutique de proximité

Axe1 : promouvoir et améliorer l'organisation en parcours des prises en charge en santé sur les territoires

1. Synthèse

Il s'agit de développer des modalités d'accompagnement et d'orientation des personnes vivant avec un ou plusieurs maladies chroniques ou des personnes confrontées à une vulnérabilité en santé au plus près de leurs lieux de vie et dans un principe de coordination des acteurs territoriaux.

2. Contexte et besoins

Parmi, l'ensemble des Franciliens âgés de 15 à 85 ans vivant à domicile, 24% ont déclaré avoir une maladie chronique, c'est-à-dire une maladie qui dure depuis au moins six mois et qui peut nécessiter des soins réguliers. Il existe par ailleurs d'importantes inégalités. Ainsi pour le diabète, première ALD, le 93, 95 et 77 sont des territoires particulièrement touchés avec des prévalences plus importantes que le reste des départements d'île de France.

Le retentissement de la maladie sur la vie quotidienne est considérable et couvre tous les domaines inhérents à la qualité de la vie. La prise en charge induit une dépendance vis-à-vis d'un médicament, d'un régime, de soins médicaux ou paramédicaux, de soins psychologiques et éducatifs. Ce constat met en évidence la nécessité de développer des dispositifs articulés les uns avec les autres, adaptés aux besoins des patients selon les stades de gravité de la maladie. L'objectif final à atteindre pour ces patients est une meilleure gestion des effets et conséquences de la maladie au quotidien.

Il n'existe pas de définition réglementaire de l'accompagnement thérapeutique de proximité, qui recouvre différentes modalités d'intervention. Cet accompagnement sera entendu comme une démarche d'aide, afin que le patient maintienne sa motivation à prendre son traitement, en s'impliquant en tant qu'acteur de sa santé dans le suivi au long cours. La « proximité » est pour sa part entendue selon l'organisation des soins de premiers recours et des soins ambulatoires qui assurent les soins primaires en proximité du patient et du lieu de vie.

Les outils de l'accompagnement thérapeutique de proximité relèvent en partie d'autres ressources ou dispositifs : actions développées par les réseaux de santé et PTA, les structures d'exercice collectif, etc. Enfin, pour soutenir ces dispositifs d'accompagnement de proximité des patients chroniques, des plates formes se sont structurées dans le champ ambulatoire (plateforme ressource régionale en ETP et coordination 95) et également la plateforme ressource en prévention et promotion de la santé (promosante.fr) opérationnelle fin 2017. Enfin ces questions sont également abordées dans l'axe 4, sous l'angle de l'implication des patients dans leur maladie.

3. Objectifs stratégiques et opérationnels, plan d'actions

- a. Intégrer au parcours de santé les actions de prévention et promotion de la santé

- b. Inscrire dans le parcours de santé les activités de « coaching » et de disease management
- c. Mettre en œuvre et capitaliser des expérimentations nationales et territoriales d'accompagnement thérapeutique (cf. ASALEE, implication des pharmaciens dans l'amélioration de l'observance, ...)
- d. Inscrire l'ETP dans une logique de proximité, au plus près des lieux de vie

Plan d'action

Action 1 : Accompagner les professionnels dans la mise en place de programmes au plus près des patients dans les zones déficitaires en offre

- Repérage de dynamique professionnelle avec une sensibilisation à l'ETP
- Aide à la formation en ETP pour disposer du prérequis des 40 heures réglementaires
- Aide à l'élaboration d'un programme par l'intervention de plates formes d'appui
- Aide à la stabilisation dans la durée du programme d'ETP notamment par le biais d'un financement

Action 2 : Favoriser l'accès à une offre de programmes existants dans les zones pourvues d'offres

- Faire connaître les programmes par le biais d'outils de communication
- Développer une communication spécifique auprès des professionnels de premier recours
- offrir une réponse adaptée identifiée lors du diagnostic éducatif à chaque patient en envisageant des passerelles entre programmes de proximités pour des ateliers spécifiques

Action 3 : S'assurer d'une offre probante évaluée et à promouvoir

- Identifier des critères d'appréciation des programmes d'ETP qui s'intégrera à l'évaluation quadriennale des programmes sur la base des guides produits par la HAS

Action 4 (transversale): mettre en place une coordination locale entre les différents dispositifs d'accompagnement et notamment entre ceux de prévention, les expérimentations et les programmes ETP.

Il s'agit de réunir les conditions pour qu'un patient dispose de l'information sur l'offre sur son territoire de proximité et soit accompagné vers ces différentes offres. L'action se décompose de la façon suivante :

- Mise en place d'outil de communication décloisonné entre prévention et soin montrant la logique de parcours
- Développement d'instance locale rassemblant les acteurs
- Construction de partenariat formalisé dans la logique d'orientation

Améliorer la connaissance des besoins et de la qualité des réponses

Axe 2 : une réponse aux besoins de la population mieux ciblée, plus pertinente et efficiente

1. Synthèse

Mieux connaître, mieux évaluer et mieux s'accorder avec les partenaires sur les besoins prioritaires, les territoires prioritaires et les réponses à apporter.

2. Contexte et besoins

La connaissance des besoins et des réponses peut être améliorée en Île-de-France sous plusieurs aspects :

- Les connaissances sur certains domaines (prise en charge des personnes handicapées, ...) sont lacunaires et doivent être améliorées, en partenariat avec d'autres institutions, pour permettre d'analyser correctement les besoins.
- Les approches quantitatives et qualitatives, mobilisant notamment les CTS, doivent être améliorées.
- Certaines informations et analyses devraient être disponibles en routine, sous forme de tableaux de bord partageables avec les partenaires.

3. Objectifs stratégiques et opérationnels

- Identifier les lacunes de connaissance à combler en priorité dans les champs suivants : démographie des professionnels, inégalités de santé, besoins en matière de handicap, soins non programmés, et construire des systèmes d'information avec les acteurs concernés (université, écoles, CRIF, CD, MDPH notamment).
- Intégrer les démarches de diagnostic territorial dans la stratégie de production de données et d'analyses de l'agence.
- Structurer une production de tableaux de bord sur certains sujets clefs et en particulier sur les priorités thématiques et les projets du PRS.
- Urbaniser la production et l'exploitation des données, notamment entre l'ARS, l'AM, les CD, l'ORS et le GCS Sesan.

4. Plan d'action

- PRENDRE ELEMENTS ANNE DEBELLE

DOCUMENT POUR CONCERTATION

Prioriser les moyens en fonction des besoins notamment sur les territoires en sous-offre

Axe 2 : une réponse aux besoins de la population mieux ciblée, plus pertinente et efficiente

1. Synthèse :

La persistance d'inégalités majeures en matière d'accès à la prévention, aux soins et à l'accompagnement en Ile de France justifie une priorisation renforcée de l'allocation des ressources sur les territoires les plus déficitaires.

2. Contexte et besoins

La connaissance de l'offre de prévention, de soins et d'accompagnement et le rapprochement de celles-ci avec les besoins des populations, eux-mêmes imparfaitement mesurés, même si elle est différente selon les secteurs, permet de construire, d'autant qu'elle sera renforcée par des travaux récents menés par l'agence, une politique argumentée de priorisation de l'allocation des ressources. Celle-ci est d'autant plus nécessaire que la dynamique populationnelle de la région, l'évolution de la démographie médicale et soignante, et la moindre progression des dotations dans les années à venir aggraveront les écarts constatés aujourd'hui.

3. Objectifs stratégiques et opérationnels, plan d'action

Ce contexte et ces besoins nécessitent une priorisation forte de l'allocation des ressources, prenant des formes différentes selon les champs identifiés. Cette priorisation, dans ses objectifs, ses méthodes et sa temporalité, doit être partagée, dans chaque champ, avec les acteurs régionaux. Elle ne pourra être mise en œuvre que si elle est explicitée, débattue puis acceptée et ce d'autant qu'elle devra pour engager une réduction significative des inégalités territoriales, être conduite au moins sur la durée du Cadre d'orientation stratégique (COS).

Cette démarche de priorisation sera accompagnée de la construction d'indicateurs numériques permettant de mesurer les rééquilibrages et de rendre compte aux partenaires, opérateurs et professionnels des territoires non prioritaires, du bon usage de cette allocation de ressources différenciée selon les territoires.

Action 1 : Rééquilibrer les ressources des dispositifs de prévention individuelle et médicalisée en direction des territoires actuellement sous-dotés au regard de :

- leur population
- les besoins liés aux caractéristiques sociales de leur population
- la densité de réponses éventuelles autres que celles des dispositifs de prévention

Ce rééquilibrage doit être pensé dans une logique permettant de tenir compte d'échelles d'appréciation des besoins différentes, plus ou moins en proximité selon la nature des réponses portées par chacun

des dispositifs ; mais il doit aussi être pensé dans une logique plus globale que dispositif par dispositif , pour deux raisons :

- Sur un plan méthodologique, l'appréciation des besoins, ou du moins de leur hiérarchisation, puisqu'on introduit une dimension liée aux caractéristiques de la population, est assez homogène d'une question de santé à l'autre
- Sur un plan opérationnel, le redéploiement concomitant et convergent de plusieurs dispositifs est davantage porteur d'une lisibilité par la population, donc d'une appropriation par l'utilisateur.

Action 2 : Développement des soins de ville pour une meilleure réponse de proximité

Le plan d'action porte sur les axes suivants :

- L'aide à l'installation
- L'animation et diagnostic de territoire – accès aux soins
- Le soutien au fonctionnement et à l'investissement des structures d'exercice collectif et coordonné et des cabinets libéraux en difficulté
- Le soutien aux dispositifs d'appui à la coordination (PTA – CPTS)

Action 3 : Conduire une politique de rééquilibrage territorial de l'offre à destination des personnes âgées en perte d'autonomie

Il s'agit de dépasser une approche cloisonnée, basée sur des taux d'équipements par type de dispositif (SSR Gériatrique, USLD, EHPAD, SSIAD...) en se dotant d'une vision globale de l'offre en parcours (hospitalière, médico-sociale et libérale). Celle-ci est construite par territoire en croisant les dépenses d'assurance maladie les plus significatives pour la personne âgée à profil gériatrique avec les projections démographiques 2030, les besoins sociaux propres à la perte d'autonomie (APA) et l'effet des maladies chroniques (ALD), eux-mêmes rapportés à la population des départements d'Île de France en 2030.

Cette vision rend possible la priorisation de territoires d'actions et à l'intérieur de ceux-ci des maillons du parcours à renforcer prioritairement. Ce diagnostic sera partagé avec l'ensemble des partenaires. Il permettra également de favoriser une responsabilité partagée du parcours de la personne âgée. Elle éclairera les choix d'allocations des ressources nouvelles et guidera de possibles redéploiements de l'offre. Ceux-ci seront travaillés avec les opérateurs et accompagnés (CPOM).

Action 4 : Conduire une politique de rééquilibrage territorial de l'offre répondant aux des besoins des personnes en situation de handicap

Construction d'un indice global de besoin par département, par déficiences principales et par population (enfants, adultes) pondéré par le gradient social de celles-ci permettant d'objectiver les inégalités territoriales de l'offre au regard des besoins.

Cet indice global pondéré permettra de répartir au mieux l'allocation des ressources nouvelles selon les besoins des territoires pour une réduction progressive et concertée des inégalités constatées. Il objectivera les transformations et redéploiements de l'offre à conduire, au sein d'un territoire ou au sein de la région. Ceux-ci seront menés avec les opérateurs et les parties prenantes et feront l'objet d'un accompagnement dans le cadre des CPOM.

Action 5 : Réduction des inégalités territoriales de recours aux soins psychiatrique

Faire converger les taux de recours aux soins par un rééquilibrage des ressources vers les territoires en sous-offre et en mobilisant les expertises disponibles dans les territoires ayant un écart positif à la moyenne au bénéfice des patients des territoires déficitaires. L'ARS accompagnera les établissements dans leurs démarches d'efficience et accompagnera l'évolution de l'offre, de l'HC vers l'ambulatoire et le Tp. La question de la précarité sera prise en compte dans l'allocation de ressources.

DOCUMENT POUR CONCERTATION

Anticiper et optimiser les prises en charge non programmées et la capacité de réponse du système de santé

Axe 2 : une réponse aux besoins de la population mieux ciblée, plus pertinente et efficiente

1. Synthèse

L'accès aux soins non programmés nécessite une nouvelle approche transversale autour d'un parcours patient correspondant au recours non programmé qui constitue à tort ou à raison un mode d'entrée dans le système de soins. Ce parcours, qu'il soit adapté ou non, est emprunté par un nombre croissant de nos concitoyens. C'est un phénomène constaté, ancré profondément dans notre époque. Mieux comprendre le phénomène et ses facteurs favorisants, mieux anticiper et moins subir ses impacts, proposer des solutions mieux adaptées aux spécificités de chaque territoire et aux besoins du patient sont autant d'enjeux et d'objectifs.

2. Contexte et besoins

Les demandes de prises en charges non programmées sont en développement croissant dans la plupart des pays développés. Cette croissance a longtemps été observée plus qu'anticipée, subie plus que maîtrisée. Si la plupart de ses causes semblent intuitives (organisationnelles, comportementales, épidémiologiques,...), l'intrication des différents facteurs, variable en fonction des spécificités des territoires, complexifie la compréhension du phénomène et l'identification des leviers adéquats pour agir. Dépasser une approche du soin non programmés limitée à une réponse structurelle pour une approche systémique transversale éclairée est un des enjeux majeurs du PRS 2. Pour ce faire, il convient sur la base d'un état des lieux à construire et d'une connaissance à parfaire :

- D'élargir le sujet de la réponse non programmée, au-delà du soin et du sanitaire, notamment à la prévention et au social.

- De dépasser la logique de réponse par gestion des offres et des flux à des réponses d'actions sur les comportements, les pratiques et les conditions de prise en charge pour aboutir à un tendanciel :

- d'utilisation plus pertinente du système de soins non programmé
- diminution du « non programmée » par anticipation ou substitution vers le « programmé ».

3. Objectifs stratégiques et opérationnels, plan d'action

A. Connaître – Mesurer – Evaluer

a. Quantifier les flux de SNP en Ile de France et suivre leur évolution dans le temps

Identifier les flux au plus proche des territoires, élaborer des suivis d'activité synthétiques et transversaux permettant d'anticiper les dynamiques. Cette approche devra se faire en concertation étroite avec l'Observatoire Régionale des Urgences qui pourrait avoir pour cible à moyen terme d'évoluer vers un observatoire régional des soins non programmés.

b. Identifier et analyser les différentes typologies d'utilisateurs

L'identification et la caractérisation de populations cibles au sein des flux est un enjeu majeur permettant d'envisager des actions spécifiques afin de réinsérer les patients dans des parcours de soins plus adaptés. La mise en place d'action comme le « case management », l'éducation à la santé pourront être des déclinaisons à cette démarche.

c. Réaliser un état des lieux et une cartographie de l'offre

La visualisation dans l'espace et le temps de l'offre de soins non programmé et sa restitution aux acteurs est un élément essentiel. L'élaboration d'outil d'aide à l'orientation pour le professionnel mais aussi pour l'usager, le cas échéant, pourront être envisagé à partir de cet état des lieux.

d. Identifier les attentes des acteurs (usagers, professionnels de santé, collectivités,...)

La prise en compte des évolutions sociétales et comportementales est essentielle pour mieux comprendre les attentes des usagers et de d'aider à proposer des offres de soins adaptées. Le benchmark des différentes offres permettra de contribuer à optimiser les offres franciliennes et à favoriser la qualité et la sécurité de l'accès aux soins non programmés.

B. Agir – Anticiper

a. Accompagner les expérimentations sur les territoires

Il s'agit de contribuer au développement d'une doctrine régionale et territoriale partagée autour des soins non programmés. Par ailleurs, le développement d'une démarche permettant une utilisation efficiente des dispositifs de PDSA devra être abordé.

b. Mieux utiliser les leviers de l'Agence

Il s'agira de mieux mobiliser les leviers incitatifs de l'Agence et de mener des réflexions sur des innovations à mener notamment au niveau national.

c. Informer – communiquer - Innover

La communication en cohérence avec les orientations choisies et partagées vers les professionnels mais aussi et surtout vers les usagers sera capitale. Il pourra s'agir d'information sur l'accès aux soins non programmés, d'éducation en santé, de responsabilisation des usagers, d'outils d'orientation, etc.

d. Anticiper et mieux préparer le système de réponse de soins non programmés

- Elaborer un plan visant à organiser l'orientation, la gestion des flux et les prises en charge de patients au niveau du territoire et avec l'ensemble des acteurs de santé concernés
- Définir et disposer des moyens humains et matériels nécessaires en amont du phénomène

Lutter contre la iatrogénie et améliorer la pertinence des prises en charge

Axe 2 : une réponse aux besoins de la population mieux ciblée, plus pertinente et efficiente

1. Synthèse

La progression de la qualité des soins repose sur l'amélioration de ses deux dimensions incontournables que sont la pertinence et la sécurité des prises en charge. Les priorités porteront sur les produits de santé, les infections associées aux soins, les actes, les modalités de prises en charge et les parcours.

Les objectifs seront atteints par la mise en place d'actions opérationnelles innovantes et par la mobilisation de leviers existants : accompagnement, contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficience des soins (CAQES), contrat pluriannuel d'objectif et de moyens (CPOM), instance régionale d'amélioration de la pertinence des soins, réforme de vigilances.

2. Contexte et besoins

La qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge figurent comme des thèmes de préoccupation majeure pour les usagers, les aidants, les professionnels de santé, les établissements et les décideurs.

Entre 255 000 et 470 000 événements indésirables graves **évitables** annuels surviennent en établissement de santé ou sont à l'origine d'une hospitalisation, parmi lesquels près de 41 % sont associés à un produit de santé et 23 % à une infection associée aux soins. Plus de 10 000 décès par an seraient liés à une erreur médicamenteuse ou un effet indésirable. Les personnes âgées sont une population fortement touchée par ce phénomène : 10 à 20% des hospitalisations des 75 ans et plus sont liées à l'iatrogénie médicamenteuse, pourcentage qui augmente avec l'âge : 25% chez les 85 ans et plus. A ce titre, les travaux engagés de lutte contre la iatrogénie sont des leviers pour améliorer le parcours et prévenir les réhospitalisations évitables.

Enfin, l'amélioration de la pertinence des prescriptions et des prises en charge est désormais une priorité, garante à la fois de qualité des prises en charge et de bon usage des ressources disponibles.

De nombreuses politiques publiques visant à améliorer la sécurité et la qualité des soins ont été menées concernant principalement pour les ES. Des programmes nationaux de santé publique contribuent en complément à accroître la prise de conscience de l'importance des événements indésirables et infections associées aux soins et à en organiser la déclaration : Propias qui concerne désormais également la ville et le médico-social, programme national pour la sécurité des patients (PNSP 2013-2017).

Le virage ambulatoire et l'approche désormais globale du parcours de soins du patient imposent d'agir pour améliorer la pertinence et la continuité des prises en charge ainsi que de limiter la iatrogénie non seulement dans le secteur des établissements de santé, mais aussi dans le secteur médico-social (EHPAD, FAM, MAS), en ville et lors des points de transition.

3. Objectifs stratégiques et opérationnels, plan d'action

Les objectifs stratégiques à 2022 sont de promouvoir la pertinence des prises en charge et de lutter contre les événements indésirables associés aux soins tout au long du parcours du patient. Ils seront atteints en répondant aux objectifs opérationnels suivants :

- Promouvoir la pertinence des prises en charge, les recommandations de bon usage et les bonnes pratiques
 - Améliorer la structuration des parcours de santé et l'articulation ville-hôpital
 - Améliorer l'adhésion des patients aux traitements
 - Améliorer la pertinence des prescriptions et des actes médicaux et paramédicaux

- Lutter contre les événements indésirables associés aux soins tout au long du parcours du patient
 - Sécuriser la prise en charge médicamenteuse
 - Lutter contre les infections associées aux soins
 - Sécuriser la prise en charge au bloc opératoire

Afin de répondre à ces objectifs, les actions suivantes seront notamment mises en œuvre :

- Amélioration de la prise en charge de l'insuffisance cardiaque chronique par la coordination des professionnels de santé dans le cadre de réunions territoriales
- Amélioration de la pertinence de la chirurgie bariatrique
- Améliorer la pertinence des prescriptions d'antibiotiques
- Expérimenter des modalités innovantes d'accès aux transports sanitaires
- Amélioration de l'observance
- Promotion de la conciliation médicamenteuse pour sécuriser le partage d'information aux points de transition du parcours de soin du patient
- Lutter contre la iatrogénie médicamenteuse en EHPAD, FAM et MAS en améliorant la pertinence des prescriptions et les pratiques d'administration
- Lutter contre la iatrogénie aux anticoagulants via la télésurveillance et l'éducation thérapeutique du patient
- Sécurisation des prises en charge à domicile des patients traités par anticancéreux
- Réduction de la diffusion des bactéries hautement résistantes

Faire évoluer les plateaux médico-techniques dans une logique territoriale et de gradation des soins

Axe 2 : une réponse aux besoins de la population mieux ciblée, plus pertinente et efficiente

1. Synthèse

En s'appuyant sur les évolutions technologiques et certains leviers réglementaires, il s'agit de définir une stratégie cohérente d'évolution des plateaux techniques en vue de répondre au changement des modes de prises en charge (soins à domicile et articulation ville/hôpital, place des soins non programmés, évolution des technologies).

2. Contexte et besoins

La politique de restructuration des plateaux techniques est déjà ancienne et mise en œuvre avec continuité en Île-de-France. Elle vise à répondre à des enjeux d'optimisation des ressources (démographie médicale, équipements matériels lourds), de qualité des soins et de prise en compte des évolutions technologiques. Elle tient également compte des évolutions juridiques (laboratoires de biologie médicale, réformes de la réglementation des activités de soins, réforme des PUI, création des GHT, ...).

Plus spécifiquement, en Île-de-France, il existe dans certains territoires et spécialités (imagerie, ...) des difficultés démographique ou d'accès. Le maillage et l'organisation des plateaux techniques doit également évoluer pour tenir compte de l'évolution des prises en charge : demande sociale pour des soins non programmés intégrant examens, diagnostic et soins ; prises en charge à domicile nécessitant néanmoins des examens réguliers, y compris complexes.

Face à ces enjeux de fluidification des parcours, d'optimisation du maillage territorial et de développement de la médecine ambulatoire, il est nécessaire d'adapter l'organisation des plateaux médico-techniques des établissements (sanitaires et médico-sociaux) et d'en améliorer l'accès dans une logique territoriale tout en sécurisant les processus. En particulier l'amélioration de l'accès des PMT aux professionnels de ville dans une logique de transversalité et de territorialité en lien avec les SI est nécessaire. Ces évolutions doivent faire l'objet d'une stratégie globale et cohérente plutôt que de la juxtaposition de logiques de planification non articulées.

3. Objectifs stratégiques et opérationnels, plan d'action

Objectif 1 : évolution du maillage et du fonctionnement des PUI dans une optique d'amélioration de la qualité de la prise en charge

- Automatisation de la dispensation nominative partagée et robotisation
- Accroissement du nombre d'EHPAD avec PUI
- Organisation territoriale des PUI

Objectif 2 : Structuration des plateaux techniques dans le cadre du virage ambulatoire

- Mise en place de laboratoires multi sites au sein des GHT
- Déploiement de SI partagés ville/hôpital pour l'accès aux résultats
- Développement des coopérations entre radiologues hospitaliers/libéraux par le déploiement des plateaux mutualisés d'imagerie médicale (PIMM)

Objectif 3 : Accès aux plateaux techniques pour les soins non programmés

- Accompagnement de la mise en œuvre d'une amélioration territoriale pour l'accès aux examens de biologie médicale dans le cadre des soins non programmés
- Faciliter l'accès à une imagerie spécialisée, diversifiée et accessible par la mise en œuvre des plateaux mutualisés d'imagerie médicale (PIMM) (Cf. supra)

Objectif 4 : Favoriser l'évolution différenciée selon les sites des plateaux techniques de chirurgie, blocs opératoires et salles adossées, vers des équipements à plus ou moins forte valeur ajoutée après évaluation des spécificités du GHT/département dans le contexte du maillage territorial

Objectif 5 : Optimisation des plateaux techniques de SSR

- o Inventorier les plateaux techniques dans une logique de gradation
- o Afficher l'offre
- o Initier une démarche d'élaboration de cahier des charges
- o Sur cette base définir des modalités de planification en nombre et équipement entre plateaux techniques de proximité et de recours
- o Développer une démarche d'ouverture des plateaux techniques en lien ville établissement

Objectif 6 : Plateaux techniques autorisés en chirurgie des cancers : garantir le bon niveau de qualité

Objectif 7 : Systématiser le diagnostic en circuit court en cancérologie

Mettre en œuvre un panier de services pour les jeunes enfants

Axe 2 : une réponse aux besoins de la population mieux ciblée, plus pertinente et efficiente

1. Synthèse

Garantir pendant la petite enfance un accès équitable et systématique à une offre de services en matière de prévention, dépistages, éducation à la santé, soins, prise en charge du handicap, sur l'ensemble du territoire francilien.

2. Contexte et besoins

« Les inégalités de santé dans l'enfance renvoient de façon encore plus forte qu'à l'âge adulte à des enjeux de justice sociale : elles sont plus particulièrement intolérables, parce qu'elles ont des conséquences non seulement immédiates, mais aussi sur la durée et la qualité de vie des personnes devenues adultes » (Lopez – rapport IGAS 2011).

Dans le champ de la périnatalité et de la petite enfance, la région Ile-de-France se caractérise par des indicateurs de mortalité et de morbidité moins favorables que les moyennes nationales : surmortalité périnatale et maternelle, plus grande fréquence des naissances prématurées, plus fort taux de prévalence de l'obésité infantile, par exemple, ainsi que par des disparités territoriales importantes, à mettre en lien avec le poids des déterminants, sociaux, environnementaux, et la prévalence des comorbidités.

L'offre de soins en périnatalité et petite enfance est par ailleurs inégalement répartie sur le territoire francilien et l'accès des populations à une prise en charge adaptée à leurs besoins reste une préoccupation, notamment dans les situations médicales ou sociales complexes.

Parallèlement, l'Agence doit poursuivre les démarches déjà engagées de restructuration de l'offre, pour ajuster au mieux les prises en charge au niveau de risque, préserver la qualité et la sécurité des soins, adapter l'organisation et améliorer la coordination des acteurs, notamment pour les soins non programmés en périnatalité et pour les jeunes enfants.

La forte progression des maladies chroniques de l'enfant pose par ailleurs clairement les enjeux d'une plus grande fluidité de leurs parcours, de la place des réseaux de santé, et d'un meilleur accès de ces enfants aux structures collectives (lieux de socialisation, établissements d'accueil de la petite enfance, école...).

3. Objectifs stratégiques et opérationnels, plan d'action

Cibler les territoires prioritaires en matière de réduction des inégalités territoriales, du fait d'indice de précarité élevé et de délitement de l'offre de santé de l'enfant (médecine libérale, hospitalière, communautaire ...).

Action 1 : Garantir l'accès à un « panier de services de prévention » pour tous les jeunes enfants (20 consultations obligatoires, bilans de santé systématiques, vaccinations,)

- mobiliser les leviers pour renforcer l'offre ambulatoire, libérale et communautaire
- améliorer la coordination des acteurs

Action 2 : Développer des actions collectives de prévention et de promotion de la santé

- Soutenir des interventions collectives en matière de prévention et promotion de la santé (allaitement maternel, santé bucco-dentaire, obésité, accidents domestiques ...), dans le cadre d'un appel à projets (financement d'opérateurs sur des axes prioritaires)

Action 3 : Mobiliser les partenariats institutionnels pour renforcer la pédiatrie dite communautaire assurée par des services de proximité en mesure de contribuer à la réduction des inégalités de santé territoriales

- Accompagner les initiatives des services de PMI en matière de recrutements de professionnels de santé, médecins notamment (offre de proximité, dans le champ de la périnatalité et de la santé du jeune enfant)
- renforcer les partenariats avec les services départementaux de PMI autour des thématiques conjointes de périnatalité, santé de l'enfant : accès aux soins des populations, vaccination...
- organiser des retours d'expérience sur les difficultés rencontrées par les MDPH
- initier une évaluation régionale sur la santé des enfants confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance et sur les modalités de leur prise en charge sanitaire, avec les services départementaux de l'ASE et de la PMI

Action 4 : Améliorer le dépistage et la prise en charge des troubles spécifiques des apprentissages

- Structurer dans des territoires ciblés une offre graduée de diagnostic et de prise en charge des troubles spécifiques des apprentissages, de la ville (experts de type 1) jusqu'aux centres de référence de type 3, avec participation de la médecine de l'éducation nationale
- Expérimenter des structures hospitalières de type 2 en lien avec le recours en ville, afin de désengorger les centres de référence de type 3 des pathologies intermédiaires qui leur sont adressées

Permettre de nouvelles modalités d'accès à la prévention des maladies et de promotion de la santé en développant la recherche en santé publique et l'usage de la e-santé

Axe 3 : un accès égal et précoce à l'innovation en santé et aux produits de la recherche

4. Synthèse

- Favoriser le développement de la recherche en santé publique sur les volets prévention, déterminants de santé et recherche interventionnelle
- Accompagner le développement et l'intégration de solutions innovantes (organisationnelles, technologiques, sociales,...) facilitant un égal accès à la prévention

5. Contexte et besoins

En complément des actions de prévention et promotion de la santé engagées depuis plusieurs années, de nouvelles modalités d'intervention peuvent être imaginées pour en favoriser un meilleur et égal accès et augmenter leurs impacts sur les populations et dans les territoires. Ces modalités doivent intégrer l'apport de la recherche en santé mais également des sciences humaines et sociales. La recherche interventionnelle doit y tenir une place importante.

La recherche en santé publique, pourtant encouragée par des dispositifs nationaux comme les appels à projet portés par l'IRESP par exemple, se développe insuffisamment eu égard au potentiel de la région. Des modalités d'intervention régionales doivent ainsi être mises en place pour soutenir cet effort d'accompagnement.

Par ailleurs, il existe un nombre croissant de dispositifs de e-santé, tels que des objets connectés ou encore des applications mobiles, ayant pour objet d'intervenir sur le bien-être et la santé des populations (ex : application nutritionnelles, indicateurs de mesure poids, activité physique...) en renforçant la prévention et le pouvoir d'agir. Il convient d'encourager la validation des usages et de penser des organisations pour une intégration efficace et qui tienne compte des enjeux de réduction des inégalités.

6. Objectifs stratégiques et opérationnels

- Développer l'intervention de l'ARS auprès des institutions nationales pour contribuer à la définition des orientations des programmes de recherche en santé publique et des partenaires régionaux pour encourager le développement de la recherche en santé publique.

- Inciter à la co-conception et à l'évaluation en vie réelle en vue de valider la pertinence et l'impact des applications santé et objets connectés.

7. Plan d'action

Action 1 : positionner l'ARS en tant que partenaire des appels à projet du GIS Iresp au côté des actuels partenaires (DGS, la CNAMTS, la Drees, la Dares, l'INCa, l'Inserm, la Mildeca, Santé Publique France ou encore le RSI).

Action 2 : mettre en place des dispositifs de soutien complémentaires (financier et méthodologique) à ceux proposés dans le cadre des appels à projet nationaux.

Action 3 : participer au réseau régional en cours de constitution (Cerresp) afin d'identifier les compétences, équipes de recherche et projets de recherche portés en Ile-de-France.

Action 4 : favoriser le co-développement et la l'évaluation en vie réelle de solutions via des appels à manifestation d'intérêt ou des appels à projets sur des thématiques prioritaires de santé publique ciblées.

Action 5 : faciliter la mise en relation des opérateurs de santé et industriels par l'organisation de journées d'information et de communication thématiques.

Accompagner la mise en place d'organisations innovantes liées notamment à l'usage de technologies de santé favorisant le maintien sur le lieu de vie des personnes les plus vulnérables

Axe 3 : un accès égal et précoce à l'innovation en santé et aux produits de la recherche

1. Synthèse

- Rendre accessible à tous la connaissance des dispositifs existants en matière de domotique, de dispositifs médicaux, objets connectés et services m-santé au service des personnes âgées en risque de perte d'autonomie, des personnes en situation de handicap et de personnes atteintes de pathologies chroniques en situation complexe.
- Soutenir le développement de projets pilotes dans les territoires pour expérimenter de nouvelles organisations liées à l'usage de dispositifs de e-santé et évaluer en vie réelle leurs impacts sur la préservation de l'autonomie, le maintien sur le lieu de vie des personnes les plus vulnérables et l'impact sur les inégalités. Le cas échéant, en assurer les conditions de déploiement.

2. Contexte et besoins

Il existe un foisonnement de dispositifs de e-santé intégrant des capteurs visant à prévenir les risques de dégradation de l'état de santé ou de perte d'autonomie sur le lieu de vie (ex : la domotique pour la détection de chutes, les applications m-santé pour la prévention et l'éducation thérapeutique, DM et objets connectés pour la surveillance de la tension, de la glycémie...).

Ces dispositifs ne sont pas toujours connus ou de façon inégale entre les opérateurs, territoires et populations. Par ailleurs, leur pertinence n'est pas toujours objectivée et l'intégration dans une organisation globale de la prise en charge peu développée.

Il est ainsi nécessaire de s'assurer d'une égalité d'accès à l'information pour ne pas générer d'écart entre territoires et populations, de la pertinence des technologies développées et de la mise place d'une organisation efficiente liée à leur usage.

A noter : il conviendra de veiller à l'articulation avec les dispositifs d'expérimentation en vigueur tels que PAERPA et Terr-Esanté. Cf. projet systèmes d'information de l'axe 1.

3. Objectifs stratégiques et opérationnels

- Organiser des moments de rencontre thématique entre les acteurs de santé et les industriels
- Développer, en lien avec les partenaires, des territoires d'expérimentation en s'appuyant notamment sur le réseau des Livings Lab santé Autonomie.
- Communiquer les résultats des expérimentations et préciser, le cas échéant, les conditions de déploiement en assurant le lien avec les institutions nationales.

4. Plan d'action

Action 1 : mettre en place des évènements thématiques avec les partenaires concernés (selon les champs et thèmes) réunissant les acteurs de santé et le tissu industriel proposant des produits et services favorisant le maintien sur le lieu de vie.

Action 2 : organiser via des appels à manifestation d'intérêt ou d'appels à projets des « pilotes » pour évaluer en vie réelle l'usage de dispositifs de domotique, DM et autres objets connectés et proposer de nouvelles organisations favorisant la préservation de l'autonomie et le maintien sur le lieu de vie.

Action 3 : communiquer des résultats auprès d'acteurs tels que mutuelles, complémentaires santé et autres assureurs, collectivités locales ainsi qu'évidemment l'Etat et l'assurance maladie pour déploiement (prise en charge partielle ou totale de dispositifs ayant démontré un résultat probant).

Soutenir le développement de la recherche clinique et sur les services de santé et accompagner l'intégration des innovations en santé au service de la qualité et de la pertinence des prises en charge

Axe 3 : un accès égal et précoce à l'innovation en santé et aux produits de la recherche

1. Synthèse

- Soutenir le développement de la recherche clinique en consolidant les missions et l'activité de l'observatoire régional de la recherche clinique (ORRCI) d'Ile-de-France
- Inciter à la recherche sur les services de santé et en particulier sur l'organisation des soins primaires
- Accompagner le développement et la diffusion d'innovations organisationnelles adossées ou non à des technologies de santé par le co-développement et l'évaluation en vie réelle de solutions.

2. Contexte et besoins

Favoriser la qualité et la pertinence des prises en charge dans un contexte économique en tension et, par ailleurs, caractérisé par des besoins de santé en évolution (chronicisation, maladies rares, ...), se traduit par la mise en place de dispositifs visant repenser les organisations (filiales de prise en charge, partage d'information...).

Dans ce cadre, le développement de la recherche (en particulier dans le domaine des soins primaires) et de l'innovation doit servir cet intérêt.

3. Objectifs stratégiques et opérationnels

- Consolider l'ORRCI Ile-de-France
- Inciter au développement de la recherche en santé, en particulier la recherche en soins primaires, et améliorer sa visibilité
- Encourager le développement d'innovations organisationnelles répondant à des problématiques territoriales.

- Mieux diffuser sur le territoire régional l'accès à la recherche sur la qualité et la pertinence des prises en charge.

4. Plan d'action

Action 1 : consolider l'ORRCI en vue de produire des rapports d'activité et des analyses ciblées sur l'activité de recherche et des innovations organisationnelles mises en place dans les territoires franciliens.

Action 2 : mettre en place des partenariats visant à améliorer la connaissance des équipes de recherche et projets sur les services de santé notamment soins primaires

Action 3 : structurer le maillage territorial par le dispositif de qualification des structures ambulatoires d'exercice collectif universitaire

Action 4 : promouvoir des pilotes sur et portés par des acteurs de territoire pour développer et évaluer en vie réelle des innovations organisationnelles adossées ou non à des technologies de santé

Action 5 : proposer des modalités de diffusion des progrès médico-techniques en étant force de proposition sur l'évolution des modèles économiques et en intégrant les besoins de formation

DOCUMENT POUR CONSULTATION

Mettre en place une organisation régionale de promotion et d'accompagnement à la diffusion des innovations en santé dans les territoires

Axe 3 : un accès égal et précoce à l'innovation en santé et aux produits de la recherche

1. Synthèse

- Consolider les coopérations entre les différents partenaires régionaux afin de définir, mettre en œuvre et rendre lisible une stratégie régionale en matière d'innovation en santé
- Améliorer la visibilité des acteurs, des solutions développées et des dispositifs d'accompagnement et de soutien mis en place.

2. Contexte et besoins

La région francilienne est caractérisée par un écosystème particulièrement dense. De nombreux acteurs interviennent et assurent des activités de promotion, de transfert, de valorisation, etc. dans les domaines de la recherche et de l'innovation en santé. Pour autant, il n'existe pas au niveau régional de stratégie d'intervention commune entre les acteurs. Ceci a pour conséquence d'opacifier le rôle, la qualité et les actions conduites auprès des opérateurs de santé et des franciliens dans les territoires.

Il apparaît ainsi nécessaire de renforcer les partenariats pour donner du sens à l'action régionale et consolider, ou mettre en place le cas échéant, des dispositifs de communication partagés visant à améliorer la lisibilité notamment des dispositifs de soutien existants.

3. Objectifs stratégiques et opérationnels

- Définir, mettre en œuvre et rendre lisible une stratégie régionale en matière d'innovation
- Améliorer la visibilité et faciliter les échanges

4. Plan d'action

Action 1 : mettre en place une instance régionale intégrant les principaux partenaires de l'écosystème régional en santé et du développement économique (CHU, Région, GIRCI, fédérations, CCI Paris Ile-de-France, Medicen Paris Region, etc.) afin de définir une stratégie collective donnant lieu à des actions partagées.

Action 2 : mettre en place une plateforme régionale d'information (appels à projet en cours, principaux financeurs et financements proposés selon le stade de maturité de la solution, cartographie des acteurs,

etc.), de valorisation de projets innovants et d'échanges entre acteurs. Capitaliser sur les dispositifs déjà développés ou en cours de développement.

DOCUMENT POUR CONCERTATION

Développer le pouvoir d'agir des usagers à titre individuel et collectif

Axe 4 : Permettre à chaque Francilien d'être acteur de sa santé et des politiques de santé

1. Synthèse

Cette action vise à valoriser le savoir expérientiel du patient pour mieux l'accompagner dans son parcours individuel de santé et à promouvoir le développement de la représentation des patients, usagers et familles pour renforcer leur pouvoir collectif d'agir dans le système de santé.

2. Contexte et besoins

Dans les établissements de santé, plus de 900 représentants des usagers ont été désignés en 2016 dans les Commissions des Usagers (CDU). Plus d'un tiers des postes reste à pourvoir notamment dans les établissements de faible capacité. Il s'agit donc à la fois de promouvoir l'intérêt de l'agrément en santé auprès des associations d'usagers et d'encourager les associations agréées à soutenir des candidatures de leurs membres.

Dans le secteur médico-social, la représentation des usagers a un cadre réglementaire différent, à la fois moins contraignant mais aussi plus difficile à mettre en œuvre selon les situations spécifiques des bénéficiaires de ses services. Pour des raisons liées à ses handicaps ou pathologies, l'utilisateur y est souvent représenté par sa famille. Il s'agit de promouvoir la participation et l'implication des résidents et des familles, aussi bien dans les dispositifs légaux comme les Conseils de la vie sociale (CVS) ou les Personnes qualifiées (PQ) mais aussi dans les différents projets menés par les structures médico-sociales. Il convient donc pour cela de développer tous les moyens favorisant l'information des résidents et des familles.

Dans le secteur ambulatoire, la représentation des usagers n'est pas encadrée mais des expérimentations ou démarches innovantes se mettent en place. Ces projets sont à poursuivre et à valoriser.

Le développement du pouvoir d'agir des représentants des usagers, résidents, familles sera un élément d'attractivité pour porter la parole de l'utilisateur.

3. Objectifs stratégiques et opérationnels, plan d'action

Action 1 : Valoriser le savoir expérientiel du patient et promouvoir sa capacité à agir

- Promouvoir la place du patient expert (ou patient témoin/ressource) dans les programmes d'ETP, par l'information et la formation des usagers
- Développer les programmes d'ETP ambulatoire au plus près des usagers
- Intégrer les proches aidants aux programmes d'ETP
- Développer les modalités de soutien par les pairs (pairs aidants, patients pairs) en santé mentale et dans les maladies chroniques

- Développer l'intervention des patients ressources dans les programmes de formations médicale et paramédicale
- Expérimenter des projets d'accompagnement sanitaire, sociale et administratif des personnes souffrant d'une maladie chronique ou d'un handicap prévus par l'article 92 de la LMSS

Action 2 : Assurer les droits individuels des usagers pour améliorer la qualité du système de santé

- Orienter les usagers vers les dispositifs de gestion des réclamations
 - Promouvoir le recours aux CDU, CVS et personnes qualifiées pour examiner les griefs des usagers et résidents afin d'améliorer la qualité de l'établissement
 - Expérimenter le guichet d'accueil des demandes de médiation en santé, de plaintes et de réclamations au sein des Conseils territoriaux de santé (CTS) prévu par l'article 158 de la loi de modernisation de notre système de santé (LMSS)
- Renforcer les droits des usagers par des projets portés par les structures intervenant au plus près des lieux de vie : centres de santé, maisons de santé, réseaux, SSIAD, HAD...
- Mener des actions spécifiques à destination des publics vulnérables : personnes âgées, personnes handicapées, petite enfance, personnes détenues...

Action 3 : Développer la participation et l'implication des représentants d'usagers, familles, aidants, associations pour porter la parole de l'utilisateur

- Promouvoir l'agrément auprès des associations d'usagers et encourager la diversité associative
- Encourager les candidatures d'usagers du système de santé
 - Par la promotion de la formation de base et continue
 - Par l'implication du représentant dans la qualité du système de santé
- Développer les appels à candidatures de personnes qualifiées auprès des acteurs du secteur médico-social
- Animer le réseau des CVS et PQ dans les territoires pour améliorer la visibilité et le fonctionnement de ces dispositifs
- Favoriser la représentation des usagers dans les différents comités de sélection, commissions, instances au sein de l'agence et dans les dispositifs soutenus par l'ARS.
- Créer une dynamique d'échange entre les différents niveaux de représentation local (CDU, CVS...), territorial (formation usager des CTS, PQ...), régional (CSDU, CRSA...)
- Développer un partenariat avec l'URAASS IdF pour informer les associations d'usagers sur l'agrément et constituer un réseau actif d'associations, fédérer les acteurs institutionnels (préfecture, conseil départemental) pour développer les désignations des PQ

Participation des citoyens à l'élaboration et mise en œuvre des politiques

Axe 4 : permettre à chaque Francilien d'être acteur de sa santé et des politiques sanitaires

1. Synthèse

Dans le cadre de la mise en place de la démocratie en santé, les citoyens sont amenés à donner leur avis et contribuer à l'élaboration des politiques de santé. Cette nouvelle place du citoyen résulte de l'évolution de la réglementation et d'une demande sociale de plus d'implication dans les décisions publiques. Il s'agit de mettre en place cette participation des citoyens et non seulement des usagers et de la renforcer dans des dispositifs où elle est prévue mais reste insuffisante.

2. Contexte et besoins

La participation des citoyens sert une vision élargie de la santé qui dépasse le soin et la maladie pour s'intéresser aux facteurs qui peuvent l'influencer (déterminants de la santé parmi lesquels les conditions de travail, les relations sociales, les habitudes de santé, etc.). Tous les citoyens, malades ou non, sont ainsi concernés. Depuis une quinzaine d'années, la participation en santé se développe au travers d'instances de représentation des usagers dans les établissements et administration de la santé. Cependant, la participation directe des citoyens à la santé n'est pas incitée et peu développée. Elle constitue pourtant une des stratégies de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé, fil rouge du PRS. La participation des citoyens vise à améliorer la santé de la population en assurant une meilleure adéquation entre offre, besoins et demandes de santé et en développant la capacité d'agir des citoyens sur leur propre santé. Elle implique d'irriguer en profondeur les méthodes de travail, notamment de l'ARS.

3. Objectifs stratégiques et opérationnels, plan d'action

Il s'agit de faire participer les citoyens à l'élaboration de la politique de santé à tous les niveaux territoriaux. Au niveau régional, faire participer les citoyens à l'élaboration du PRS, à partir de focus groupes dans des populations spécifiques (expérimenté dans les quartiers populaires) ou à partir de plateformes web. Au niveau local, il s'agit d'améliorer la participation dans les dispositifs CLS et CLSM, et dans d'autres politiques publiques (comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC)). Les nouveaux modes de consultation numérique sont à géométrie variable et permettent de consulter les citoyens sur des grandes questions quelle que soit l'échelle géographique.

Trois axes stratégiques se dessinent :

Construction des politiques de santé à partir de l'expertise d'expérience citoyenne

Renforcer la participation dans les dispositifs locaux où elle est prévue

Consulter les citoyens sur des grands sujets à partir des plateformes numériques

Action 1 : Construction des politiques de santé avec les citoyens

Partir de l'expérience citoyenne pour élaborer les politiques sanitaires, en utilisant l'expression directe de citoyens volontaires, de façon ouverte dans le cadre de focus groupes. Après l'expérimentation avec les habitants de quartiers populaires sur les priorités de santé, il s'agit de poursuivre sur la construction d'actions et le suivi du PRS. Cette action doit s'accompagner de sensibilisation des agents de l'ARS à la participation citoyenne (à quoi ça sert ?, comment faire ?).

Action n 2: Renforcer la participation dans les dispositifs locaux où elle est prévue

La participation citoyenne dans les CLS doit être renforcée car en général confinée au diagnostic local de santé. Or, cette participation doit permettre d'enrichir l'ensemble des actions des CLS. Des expériences dans certaines villes montrent que c'est possible. De même pour les CLSM ou encore d'autres dispositifs, comme les CESC (qui conçoivent, mettent en œuvre et évaluent un projet éducatif en matière de prévention, d'éducation à la citoyenneté et à la santé) : il a été montré que la participation des jeunes est indispensable pour la réussite du programme d'établissement dans lequel le projet du CESC est intégré.

Action n 3 : Consulter les citoyens sur des grands sujets à partir des outils de consultation innovants

Pour poursuivre l'objectif de participation des citoyens à la politique de santé, il est important de pouvoir les consulter occasionnellement ou de façon suivie sur des questions importantes pour l'agence. Pour ce faire peuvent être mobilisés les plateformes web, les budgets participatifs, etc.

Développer le pouvoir d’agir des habitants par l’information de proximité

Axe 4 : permettre à chaque Francilien d’être acteur de sa santé et des politiques sanitaires

1. Synthèse

Rendre accessible l’ensemble des informations sur la santé (promotion de la santé, prévention, offre de service, droits) à chaque francilien au plus près de son lieu de vie grâce à l’intervention de médiations socio-sanitaires et au développement de la santé de proximité avec une dimension participative.

2. Contexte et besoins

L’information en santé à destination des citoyens, diffusée dans le cadre de relations de confiance, permet l’adoption de comportements favorables à la santé et un recours aux soins dans de meilleures conditions et au bon moment. Les citoyens, des quartiers populaires en particulier, déclarent ne pas se sentir concernés par l’information issue des campagnes nationales d’information, ne pas savoir quelle information choisir parmi la multitude diffusée chaque jour, et n’être en confiance qu’avec des personnes proches (associations, médiateurs sociaux, personnes relais) ou leur médecin.

Une étude réalisée pour ce projet auprès des délégations territoriales, d’associations et d’un certain nombre de dispositifs (ASV, CLS), a montré un besoin unanimement rapporté de « **coordination** », malgré les nombreuses coordinations informelles ou formelles existantes, dont l’objectif est l’interconnaissance des acteurs. Une demande de plus de **visibilité et de lisibilité** des ressources mobilisables à différentes échelles de territoire s’est exprimée. Le format d’intervention en information de proximité est basé sur l’approche « **aller vers** », pour toucher des personnes les plus éloignés des dispositifs habituels. Cet aller vers est organisé grâce à des médiateurs sociaux ou sanitaires, des personnes relais, qui sont des professionnels (il existe un référentiel métier) formés ainsi que grâce à des personnes qui ne sont **pas des professionnels mais sont formées** par des associations. L’objectif de ces actions est d’informer et donc de développer les aptitudes individuelles et collectives des habitants pour mieux gérer leur santé et adapter leur environnement de vie. Il s’agit ainsi de développer leur **pouvoir d’agir**. Ceci implique aussi que les actions menées correspondent à leurs besoins et ne soient pas plaquées « d’en haut » et de plus qu’ils **participent à la construction** des actions dont ils sont bénéficiaires.

Les soins de proximité constituent une source fiable pour les habitants pour répondre à leurs besoins d’information. Des expériences de **maison de santé avec participation des habitants** se sont développées en quelques lieux de la région. Ces modalités de développement de la médecine, basée sur la prévention et promotion de la santé et sur la participation des habitants par la création de santé communautaire constituent une évolution très favorable pour l’amélioration de la capacité d’agir des habitants. Dans le même temps, les difficultés de communication entre soignant et soigné exprimés par les citoyens (soulignés dans le cadre des rencontres avec des habitants des quartiers populaires) sont contreproductives pour l’information en santé et le pouvoir d’agir des habitants, sans compter les pertes de chances potentiellement générées.

3. Objectifs stratégiques et opérationnels, plan d'action

Il s'agit de construire un dispositif d'information de proximité en s'attachant à un maillage fin de médiation socio-sanitaire au niveau des quartiers en politique de la ville et en milieu rural. En parallèle et en cohérence, il convient de promouvoir les soins de proximité avec une dimension participative des habitants.

Action 1 : Faciliter l'interconnaissance des acteurs de proximité agissant pour l'information en santé

Organiser une mise en lien des acteurs de proximité par une des coordinations existantes, ASV, CLS, et expérimenter un outil de recensement des ressources locales permettant d'assurer une visibilité et une lisibilité du dispositif d'information de proximité.

Action n 2 : Renforcer la formation en santé des médiateurs sociaux et des personnes relais

Prévoir dans la formation des médiateurs sociaux un module plus consistant sur la santé. Faire la promotion de la plateforme ressource promotion de la santé ainsi que santé.fr de façon à ce que les associations utilisent les informations de référence en santé.

Action n°3 : Privilégier les actions favorisant le pouvoir d'agir des habitants par la co-construction

Les actions proposées aux habitants par les associations ou dans le cadre des interventions « aller vers » doivent répondre aux besoins exprimés des habitants. Par ailleurs, de façon à ce qu'elles soient pertinentes et efficaces elles doivent être co-construites avec les bénéficiaires. Ceci a de plus l'intérêt de développer leur capacité d'agir sur leur santé et leur environnement.

Action n°4 : Favoriser le développement des maisons de santé ou centres de santé avec une approche participative des habitants et les dispositifs de coordination territoriales avec démarches participatives

Promouvoir les structures de soins de proximité (MSP, centres de santé) s'appuyant sur la prévention promotion de la santé et non uniquement sur le soin et sur une coopération entre les acteurs locaux. La participation du patient (habitant) est considérée comme capitale pour sa guérison dans ce type d'organisation. Ce type de structure favorise et aide à une auto-organisation communautaire des habitants du quartier autour des problématiques de santé communes.

Action n°5 : Travailler les modalités de communication soignant-soigné dans les quartiers populaires

Pour lutter contre les expériences négatives de soins (incompréhension, sentiment d'être jugé, ..), engager un projet de dialogue entre les professionnels de la santé et les habitants de quartiers populaires par une recherche action afin d'identifier les barrières et de chercher les solutions pour améliorer la qualité et l'accès aux soins.

Faire de Santé.fr un outil de référence

Axe 4 : permettre à chaque Francilien d'être acteur de sa santé et des politiques sanitaires

1. Synthèse

Faire de santé.fr, aujourd'hui encore embryonnaire, l'outil majeur d'information santé grand public et de référence des franciliens.

2. Contexte et besoins

Des citoyens et des patients de plus en plus acteurs de leur santé et pour cela, un usage massif et croissant de recherche d'informations santé sur internet. Mais dans le même temps, un très grand niveau d'insatisfaction et de confiance dans l'information disponible en ligne. Or, l'information publique et/ou institutionnelle en santé est éparpillée sur le web et à faible impact.

En réponse, au niveau national, un Service Public d'Information en Santé (SPIS) qui a fait de santé.fr, expérimentation menée par l'ARS Ile-de-France, l'outil principal pour favoriser l'empowerment des usagers et leur implication dans l'amélioration du système de santé.

Il est toutefois nécessaire de construire la légitimité de cet outil en le faisant connaître, en l'enrichissant grâce à une intégration systématique dans les politiques nationales, régionales ou locales et en faisant la preuve de son efficacité pour les citoyens, les patients et les professionnels.

3. Objectifs stratégiques et opérationnels, plan d'action

Permettre un accès centralisé à une information santé de référence au plus proche des besoins des franciliens (site et appli géolocalisés)

Co-construire l'animation éditoriale régionale de santé.fr avec les internautes et les parties prenantes régionales (choix des sources et des contenus référencés, adaptation à partir des données d'usage et des retours des internautes)

Action 1 : Promouvoir santé.fr auprès des producteurs locaux d'informations santé

Approches directes des acteurs locaux et intégration progressive de leurs contenus en ligne en phase avec santé.fr

Action 2 : Promouvoir santé.fr auprès des franciliens

Toute action de promotion de santé.fr visant à en augmenter la notoriété, le référencement (type Google) et l'usage

Action 3 : Intégrer systématiquement santé.fr dans les politiques de l'agence et ses relations avec les partenaires

DOCUMENT POUR CONCERTATION

Structurer une stratégie de plaidoyer

Axe 5 : la santé dans toutes les politiques

5. Synthèse

Souhaitant appréhender de manière globale et proactive certains problèmes de santé, l'Agence se dote d'une stratégie de plaidoyer afin d'optimiser l'impact de ses interventions à différents niveaux.

6. Contexte et besoins

Cette démarche puise sa source dans l'approche écologique de la santé qui met en évidence les interactions complexes entre les personnes, les groupes et leur environnement (habitat, conditions de travail, réseaux sociaux, caractéristiques des organisations et des quartiers, politiques publiques...). En Ile-de-France, cette approche est d'autant plus importante que les problématiques d'inégalités sociales de santé, caractéristiques de la région, sont fortement intriquées à l'environnement socio-urbain, lequel justifie la mise en œuvre d'une démarche pro active de changement comme le plaidoyer.

L'activité de plaidoyer est reconnue comme un pilier incontournable pour promouvoir la santé, par la charte d'Ottawa. Il s'agit d'un processus actif qui vise à traduire des problèmes individuels en enjeux sociaux. Il fait intervenir des mesures stratégiques pour influencer les autres (personnes, communautés, décideurs) afin qu'ils entreprennent un changement positif et qu'ils s'attachent aux facteurs sous-jacents favorisant une collectivité en meilleure santé. L'activité s'attache au changement de fond nécessaire pour agir sur les causes sociales et environnementales d'une question. Ultimement, le plaidoyer cherche à transformer les politiques dans leur processus d'élaboration et ou dans leur mise en œuvre, avec pour corollaire la recherche d'équité.

La Stratégie de plaidoyer visant à mettre « la santé dans toutes les politiques » va se focaliser sur les plans des politiques et structures, et passera nécessairement par des partenariats et des alliances intersectorielles. D'un côté, il s'agit d'améliorer, au niveau des différentes structures sociales, les conditions de vie, de travail et d'accès aux services par la réforme de politiques sociales. Cette activité de plaidoyer fait intervenir des alliances intersectorielles autour d'un objectif fédérateur. De l'autre côté, il s'agit de promouvoir des macropolitiques favorables à la santé par un travail partenarial de renforcement des capacités des collectivités et autres acteurs régionaux afin qu'ils s'attaquent plus directement aux causes de la mauvaise santé..

Les interventions antérieures de l'Agence sur certains déterminants socio-urbains de la santé - logement, habitat, éducation, aménagement - témoignent d'un investissement progressif dans la pratique du plaidoyer. A présent, la structuration d'une stratégie de plaidoyer centrée sur les déterminants socio-environnementaux va permettre à l'Agence, d'examiner ses actions déjà en cours sur les politiques citées précédemment pour les faire converger vers des changements précis et d'autre part de pénétrer de nouveaux champs en s'assurant dans l'un ou l'autre des situations que les actions correspondent aux axes ciblés.

7. Objectifs stratégiques et opérationnels, plan d'action

En premier lieu, l'Agence s'attachera à promouvoir certaines macropolitiques de vie saine identifiées à la fois dans le PRS et dans d'autres plans comme par exemple le plaidoyer « pour un urbanisme favorable à la santé » ou le plaidoyer « pour un environnement de travail favorable la santé ».

De l'autre côté, l'Agence partira des priorités populationnelles visées dans le présent PRS, l'approche populationnelle du plaidoyer ayant démontré son efficacité par la recherche et la pratique. Dans le cadre du plaidoyer par l'entrée populationnelle, l'Agence devra construire une liste de sujets de plaidoyer croisant les populations à privilégier dans le PRS (enfants, jeunes, personnes âgées, personnes handicapés) et les politiques jugées prioritaires selon des critères d'impacts sur les déterminants, les marges d'intervention offertes, et les preuves de retour sur investissement passées.

La concrétisation de la Stratégie de plaidoyer de l'Agence transitera par les objectifs opérationnels et actions suivants :

- Valider et publier l'approche stratégique de plaidoyer proposée pour «la santé dans toutes les politiques »
- Pour soutenir l'activité de plaidoyer, sécuriser un budget au sein d'une cellule de centralisation et de suivi des plaidoyers, composée notamment de collaborateurs expert en promotion de la santé et en communication
- Présélectionner une liste de questions de santé publique à régler, susceptibles de faire l'objet d'un plaidoyer pour les dix années à venir, priorisées par rapport au cadre du PRS
- Valider une liste de macropolitiques de vie saine identifiées dans le contexte du PRS
- Mettre en place un comité scientifique ayant pour objet la validation des questions et le plan d'actions correspondant
- Assurer la formation de tous pour travailler à l'élaboration d'une culture commune sur le plaidoyer ; cela implique d'une part le choix d'une méthode à partir d'un guide de plaidoyer parmi ceux existants dans la littérature à adapter et d'autre part de faire appel à un expert aguerri du plaidoyer
- Mener une action d'*Empowerment* de collectivités suite aux campagnes de plaidoyer avancées
- Procéder à la dissémination de la démarche de plaidoyer en interne en s'appuyant à la fois sur les événements destinés aux collaborateurs et les outils numériques.

Créer les conditions d'habitat, de logement et d'hébergement favorables à la santé des enfants et des adultes, en perte d'autonomie ou en situation de handicap

Axe 5 : la santé dans toutes les politiques

1. Synthèse

La capacité d'accéder à un logement et de bénéficier de conditions d'habitation positives sont déterminantes, notamment pour les enfants (impact important et à long terme sur l'état de santé) et les personnes en perte d'autonomie ou en situation de handicap (capacité à préserver celles-ci ou à y accéder). L'ARS ne dispose cependant pas de leviers propres en matière d'offre de logement. Elle doit donc veiller à ce que des logements, existant ou à construire, (ou à défaut, dans un premier temps, des solutions d'hébergement) correspondent aux besoins attendus par les publics les plus fragiles.

2. Contexte et besoins

4 situations sont repérées comme nécessitant un plaidoyer de l'Agence régionale de santé auprès des collectivités territoriales et des opérateurs du logement :

- Le mal-logement a un impact majeur sur la santé des enfants : intoxications (plomb, monoxyde de carbone, radon...) et pathologies allergiques ou respiratoires imputables à l'humidité du logement ; manque de lumière naturelle, précarité énergétique, exigüité et surpeuplement des logements
- A l'inverse, les difficultés pour accéder à un logement ou à le conserver peuvent être provoquées par des problèmes de santé, une perte d'autonomie ou une hospitalisation prolongée
- Un nombre croissant de personnes en situation de handicap souhaite choisir son habitat. Elles expriment une demande de projet social, dans un environnement adapté et sécurisé garantissant inclusion sociale et vie autonome en milieu ordinaire. Cette demande rejoint les enjeux de la loi du 11 février 2015 pour l'égalité des droits et des chances.
- Enfin, il convient d'apporter une attention particulière à toutes les femmes suivies en maternité sans solution d'hébergement ainsi qu'aux sorties de maternité pour les ménages sans solution d'hébergement. 1055 situations de femmes enceintes ou sortant de maternité sans hébergement en Seine-St-Denis en 2016 ont fait l'objet d'une orientation par le SIAO vers un hébergement d'urgence.

3. Objectifs stratégiques et opérationnels, plan d'action

- En matière de mal logement, le saturnisme infantile demeure une problématique toujours vivace. En 2010, l'Institut de Veille sanitaire (InVS) évaluait la prévalence du saturnisme chez les enfants âgés de 1 à 6 ans à 0,11% (soit 5 333 enfants). Mais il est à noter que peu de plombémies étant réalisées, il est probable que le saturnisme soit sous-évalué.

- En matière de conservation du logement, les hospitalisations longues peuvent amener les patients isolés à perdre, à l'issue d'une accumulation d'impayés et d'une procédure d'expulsion qu'ils n'ont pas été en capacité de suivre, l'accès à leur domicile.
- Une offre d'habitat inclusif doit être proposée aux patients chroniques stabilisés pris en charge au long cours dans des établissements spécialisés, assortie d'une offre d'accompagnement et de services par la mobilisation en proximité des acteurs des champs sanitaires, sociaux, médico-sociaux et le développement de la pair-aidance dans le cadre des Groupes d'entraide mutuelle.
- Un objectif de zéro sortie de maternité sans solution de logement ou d'hébergement doit être recherché

Action 1 : Intervenir sur le mal logement, notamment pour les populations vulnérables

Action 2 : Permettre et inciter au maintien dans le logement

Action 3 : Développement du logement inclusif : Sensibiliser les opérateurs de l'habitat et les collectivités territoriales, aux enjeux de la démarche inclusive et à ses bénéfices pour un territoire

- o Identifier les territoires rassemblant :
 - des collectivités inscrivant le soutien à la démarche inclusive dans leur Projet territorial de santé mentale et disposant d'un CLSM porteur de la démarche
 - un secteur de psychiatrie priorisant cet axe de transformation de l'offre (mobilisation CMP et équipe mobile) et des opérateurs de services d'accompagnement médico-sociaux
 - des programmes de logements (adaptation ou construction) portés par des bailleurs sociaux réceptifs au plaidoyer de l'habitat inclusif)
- o Construire un partenariat renforcé avec les associations intervenant dans le champ du handicap psychique, avec les opérateurs sanitaires et médico-social ainsi qu'avec les MDPH et les SIAO afin de :
 - mettre en œuvre le plan de relance 2017-2021 des pensions de famille et des résidences accueil.
 - Identifier et présenter à la DGCS les projets atypiques ou les expérimentations ciblant des publics spécifiques (femmes avec enfants, adultes autistes, cérébro-lésés...) non éligibles au dispositif Pensions de famille.

Action 4 :

- o Le renforcement et l'extension territoriale du dispositif d'accueil des femmes enceintes ou sortant de maternité sans hébergement expérimenté en Seine-St-Denis (dans le cadre du projet RÉMI) en mobilisant la DRIHL et les DDCS afin de prioriser ce public dans les orientations prononcées par les Services intégrés d'accueil et d'orientation (SIAO) ;
- o La conduite d'un plaidoyer en direction des bailleurs pour faciliter l'accès de ces familles au logement en sortie des dispositifs d'hébergement d'urgence

Généraliser les démarches d'intégration de la santé dans les projets d'urbanisme et d'aménagement

Axe 5 : la santé dans toutes les politiques

1. Synthèse

Il s'agit de mettre en œuvre une stratégie visant à l'intégration systématique des enjeux de santé dans les démarches de planification ou opérationnels d'urbanisme et d'aménagement.

Ce projet de transformation coordonne l'ensemble de la réflexion sur l'intégration de la santé dans les projets d'aménagement (notamment déclinée dans le PRSE 3), et est pensé en lien étroit avec l'axe 2 du PRS 2 sur l'anticipation des besoins de santé en lien avec les dynamiques démographiques et territoriales.

2. Contexte et besoins

Ce projet de transformation poursuit l'ambition d'intégrer plus largement la prise en compte de la santé, et de ses déterminants dans les dynamiques d'aménagement urbain franciliennes et métropolitaines. Les effets de l'urbanisme peuvent être nuisibles ou positifs sur la santé, le bien-être et la qualité de vie et leurs déterminants, et cet impact est bien souvent différencié en fonction du type de population (âge, sexe, conditions socio-économiques). L'urbanisme peut par exemple agir sur les comportements individuels favorables à la santé (pratique de la marche et de l'activité physique, rapport aux addictions, choix d'alimentation, etc.) améliorer les conditions de vie et sociales (accès aux équipements et aux services qui permettront un accès à la santé, à la formation, emploi, culture, loisirs, participation sociale des individus), développer un cadre environnemental sain (prévenir les îlots de chaleur urbain, réduire et limiter l'exposition aux nuisances environnementales telles que le bruit, la qualité de l'air intérieur, et extérieure, développer des aménités telles que jardins partagés, toitures végétalisées, offre en espace vert, espaces de rencontre, etc.), etc. L'objectif de l'ARS est de réduire les inégalités sociales et territoriales de santé et de porter une attention particulière, dans la mise en place des projets d'urbanisme à l'impact sur les populations socio-économiquement fragiles qui subissent des cumuls d'inégalités (conditions de vie, de travail, d'accès aux services, de rupture du lien social, etc.), un état de santé moins bon, et veille à ce que les dynamiques d'attractivité territoriale ne contribuent pas à les exclure. Cet objectif passerait nécessairement par une plus forte intégration et implication des populations éloignées de la parole publique dans la construction des projets d'urbanisme.

Cette action répond à deux spécificités propres à notre région. Premièrement, l'enjeu considérable que constituent les inégalités sociales et territoriales de santé en Ile-de-France, et l'impact que peuvent représenter les politiques publiques d'organisation et de fonctionnement urbain dans la structuration de mécanismes de ségrégation, d'enclavement et de cumul d'inégalités sociales, sanitaires et environnementales auxquelles peuvent être confrontées certaines populations. Deuxièmement, la dynamique spécifique de développement de la région avec la loi du « Grand Paris » et la création de 200 km de nouvelles lignes de transport ferré, l'objectif de créer plus de 70 000 logements par an en Ile-

de-France, et l'émergence programmée de nouveaux territoires d'attractivités. Cette dynamique générant de nouvelles pressions démographiques, de nouvelles expositions de populations à des nuisances, des enjeux de mobilité et de recomposition des bassins de vie et d'emplois, etc.

3. Objectifs stratégiques et opérationnels

Ce projet est structuré autour de 3 grands objectifs stratégiques :

- Réduire les inégalités sociales et territoriales de santé en agissant sur les déterminants de santé et les comportements favorables à la santé dans les projets d'aménagement et d'urbanisme
- Bâtir un système de santé qui accompagne de façon équitable les développements urbains et réponde aux besoins émergents de la population francilienne.
- Prévenir et réduire les effets sanitaires néfastes liés au cumul d'exposition environnementale et sociale et faire de l'environnement un facteur de santé et de bien-être.

Action 1 : Structurer une communauté de réflexion, connaissance et d'expertise accueillant les professionnels de la santé publique et de l'aménagement du territoire autour d'un urbanisme favorable à la santé

Action 2 : Promouvoir la santé au cœur des documents de planification territoriale en Ile-de-France

Action 3 : Prévenir et réduire les effets sanitaires néfastes liés au cumul d'exposition environnementale et sociale et faire de l'environnement un facteur de santé et de bien-être.

Action 4 : Mettre en place des passerelles entre actions de promotion et d'éducation à la santé, la mobilisation des relais sociaux et l'aménagement urbain

Action 5 : Améliorer le maillage de l'offre sanitaire par l'appréhension des nouvelles dynamiques territoriales en Ile-de-France

Ces actions seront articulées avec celles du PRSE 3, qu'elles recouvrent en large partie.

Renforcer la prise en compte des enjeux de santé dans la politique de la Ville

Axe 5 La santé dans toutes les politiques

1. Synthèse

Il s'agit de pouvoir s'appuyer sur une politique publique existante, globale et transversale, et de travailler à renforcer la prise en compte de la thématique santé dans toutes ses déclinaisons opérationnelles.

2. Contexte et besoins

Les quartiers politiques de la ville sont les quartiers avec les inégalités sociales et territoriales les plus importantes. Cibler ces quartiers et s'appuyer sur la politique de la ville permet d'optimiser l'action de l'ARS sur la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

3. Objectifs stratégiques et opérationnels, plan d'action

Le PRS doit pouvoir être un levier pour inciter les partenaires institutionnels à donner une place réelle à la santé dans la politique de la Ville. Les contrats de ville ont été signés pour la période 2015-2020. Aussi, notre PRS 2018-2022 aura-t-il vocation à pouvoir faire évoluer la démarche dans les prochains contrats de ville.

Action 1 : Réaffirmer la place de la santé dans les contrats de ville

- Rédiger un document de cadrage régional pour inciter à ce que chaque pilier constitutif des contrats de ville (développement de l'activité économique et de l'emploi ; cohésion sociale ; cadre de vie et renouvellement urbain) propose une « une clause santé », avec de vraies modalités de suivi.
- Travailler autour d'un plaidoyer auprès des Préfectures pilotes de l'élaboration des contrats de ville sur leurs territoires, pour un réel portage des priorités de santé.
- Etablir des rencontres pluriannuelles (3 rencontres par an) entre les délégations départementales de l'ARS et chaque sous-préfecture afin de suivre et de prioriser les actions finançables dans le cadre du volet santé des contrats de villes.

Action 2 : Sensibiliser les élus et les directions générales aux démarches et dispositifs existants.

- Travailler sur la représentation de la santé auprès des élus et de leurs directions générales : travailler sur l'intersectorialité et la diffusion d'une culture commune ; Organisation de séminaires et de conférence autour de la place de la santé dans les contrats de ville ; Retour d'expériences de démarches à la croisée entre la promotion de la santé et les autres volets de la politique de la ville, etc.
- Démontrer la plus-value des démarches existantes ;
- Expliquer l'intérêt à optimiser les collaborations entre coordination CLS et ASV.

Action 3 : Conforter la capacité d'intervention des démarches locales de santé

- Développer une culture commune pour les coordonnateurs ASV et CLS : renforcer l'ingénierie et la formation des coordonnateurs ASV et CLS ;
- Maintenir la place des acteurs de proximité (associations, bénévoles, usagers) par un soutien financier pluriannuel co-porté par les collectivités territoriales, l'Agence et l'Etat ;
- Développer l'animation santé sur les territoires en partenariat avec les relais locaux (associations, coordination communale et intercommunale, centres de ressources, etc.)

Action 4 : Renforcer le déploiement des CLSM dans les quartiers prioritaires politique de la ville

- Apporter les conditions de fonctionnement par rapport aux problématiques de territoires : plaider auprès du CGET et des préfectures ; appui à la méthodologie (diagnostic, suivi, évaluation, gouvernance) ;
- Développer une culture commune autour d'une vision élargie de la « santé mentale » pour les professionnels de santé, les acteurs sociaux et du lien social, les bailleurs, etc.;
- Renforcer les actions de formation autour de la promotion en santé mentale ; et créer des interfaces de collaboration en lien avec les acteurs sociaux de proximité, de l'enseignement, du logement et du renouvellement urbain du territoire.
- Nécessité d'appuyer l'ingénierie.

DOCUMENT POUR CONCERTATION

Créer les conditions favorables à la pratique d'activité physique et faciliter l'accès à une alimentation saine et suffisante

Axe n°5 : La santé dans toutes les politiques publiques

1. Synthèse

Le projet de transformation vise à mobiliser les leviers des différentes politiques publiques pour créer les conditions favorables à la pratique d'Activité Physique et favoriser l'accessibilité à une alimentation saine et suffisante pour les ménages en insécurité alimentaire.

2. Contexte et besoins

Les comportements en matière d'alimentation et d'Activité Physique, déterminants majeurs de l'état de santé, ne peuvent être réduits à la simple responsabilité individuelle. Le rôle de l'environnement physique, social, culturel et politique est décisif dans le choix des individus. Le PRS doit permettre de mobiliser les leviers des différentes politiques publiques pour faciliter les choix favorables à la santé.

3. Objectifs stratégiques et opérationnels, plan d'action

- Intégrer les problématiques d'activité physique et de nutrition dans toutes les prises en charge en santé
- Permettre aux publics prioritaires d'accéder à une activité physique sportive ou adaptée
- Faire reculer voire supprimer l'insécurité alimentaire

Action 1 : Sensibiliser les acteurs du territoire aux bénéfices de l'Activité Physique

Elaborer un cahier des charges de formation pour sensibiliser les professionnels (santé, sociaux, ville, sport) sur les bénéfices de l'Activité Physique (AP) au quotidien sur la santé, l'intérêt d'intégrer l'Activité Physique et Sportive (APS) dans la pratique préventive et thérapeutique et présenter les ressources existantes sur le territoire.

Action 2 : Faciliter l'accessibilité à la pratique d'activité physique quotidienne et l'activité sportive encadrée des publics en difficulté sociale

Organiser une offre d'activité physique dans les structures de proximité (PMI, planning familial, PASS, CHRS, centres sociaux, régies de quartier, structures d'aide alimentaire...) afin d'aller vers les publics en situation de vulnérabilité sociale et en prenant en compte les freins à l'accès : garde d'enfants, fragmentation des temps de travail, accessibilité aux équipements, offre AP familiale, etc.

Action 3 : Accompagner le déploiement de la prescription de l'Activité Physique Adaptée

Mobiliser les acteurs pour structurer l'offre d'APA au niveau local et mettre en place des dispositifs spécifiques pour faciliter l'accès financier aux personnes en vulnérabilité sociale. Il s'agit, par ailleurs, de développer une offre d'APA dans les projets des CLSM.

Action 4 : Améliorer l'accès aux dispositifs d'aide alimentaire

Mobiliser les acteurs intervenant auprès des publics en difficulté pour améliorer le repérage des ménages en insécurité alimentaire, améliorer le dialogue et la coordination au niveau local par la mise en place d'instance de concertation et agir sur les causes du non-recours aux aides tels que : la lisibilité de l'offre, l'adaptation de l'offre aux besoins ou encore les difficultés d'accès physique aux structures.

Action 5 : Développer des stratégies alternatives à l'aide alimentaire

Développer des stratégies alternatives à l'aide alimentaire afin d'améliorer la disponibilité, la proximité et l'accès économique aux aliments : mobiliser les conseils départementaux et collectivités locales pour garantir le droit d'accès à la restauration scolaire (freins financiers, culturels, etc.), promouvoir des actions d'agriculture de proximité en direction des ménages en insécurité alimentaire, circuits courts et groupes d'achat collectifs pour améliorer l'accès aux aliments frais et augmenter le pouvoir d'achat.

Action 6 : Renforcer les capacités des personnes confrontées à des situations d'insécurité alimentaire

Combiner les actions d'aide alimentaire avec des actions de renforcement des compétences individuelles pour permettre aux ménages en situation d'insécurité alimentaire de surmonter les obstacles quotidien : budget, planification des repas et des achats, préparation et conservation des aliments, jardinage.

DOCUMENT POUR CONSULTATION