

— DEMARCHE DU PROJET REGIONAL DE SANTE 2

Place des projets de transformation dans le PRS 2

Cadre d'orientation stratégique (COS)



Orientations stratégiques et résultats attendus à 10 ans

Version de travail en cours de concertation

Schéma régional de santé (SRS)



Détermine les évolutions nécessaires et les objectifs opérationnels à 5 ans déclinant les orientations stratégiques du COS
→ **27 projets de transformation**

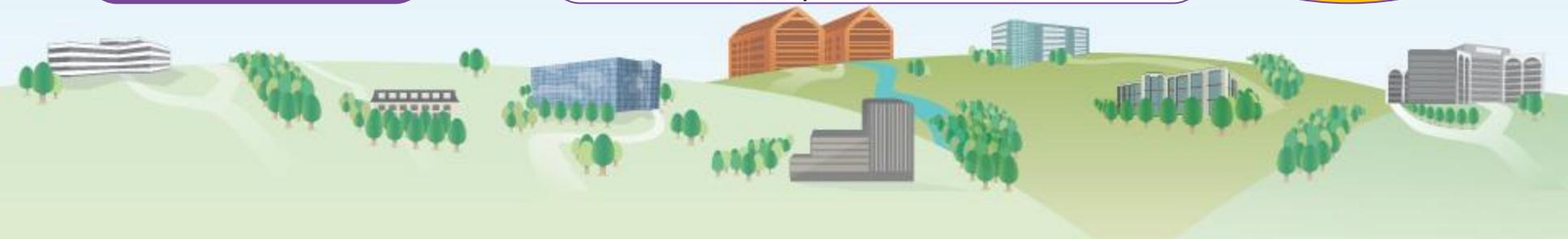
En cours d'élaboration

PRAPS



Déclinaison spécifique du SRS en vue de faciliter l'accès et l'égalité au système de santé dans sa globalité et d'améliorer la cohérence dans le parcours des personnes les plus démunies

En cours d'élaboration



— 5 axes de transformation, composés de projets de transformation

**1. Améliorer
l'organisation
des parcours
sur les
territoires**

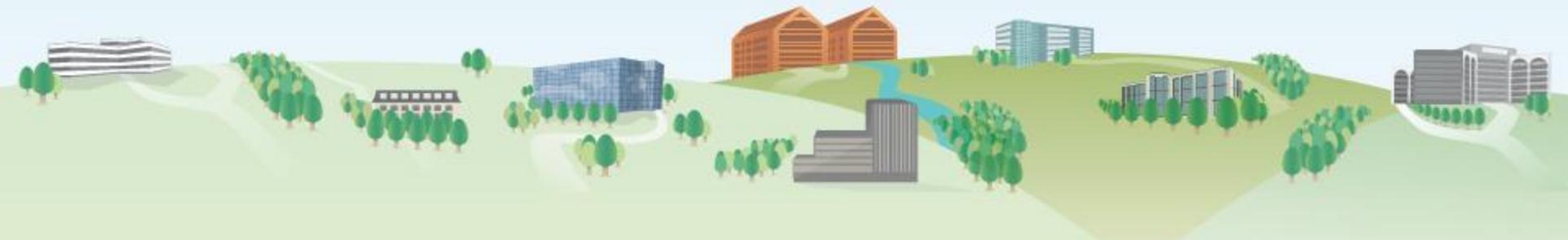
**2. Une
réponse aux
besoins de la
population
mieux ciblée,
plus
pertinente et
efficace**

**3. Favoriser
un accès
égal et
précoce à
l'innovation
et à la
recherche**

**4. Permettre à
chaque
francilien d'être
acteur de sa
santé et des
politiques
sanitaires**

**5. La santé
dans toutes
les politiques**

Objectif de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé pris en compte dans les 5 axes



Des priorités de santé aux projets de transformation

8 PRIORITES DE SANTE

Périnatalité et santé des jeunes enfants

Santé des adolescents et jeunes adultes

Santé et autonomie des personnes âgées

Santé, autonomie et insertion des personnes handicapées

Cancer

Maladies neurodégénératives et neurologiques

Santé mentale

Maladies chroniques cardiovasculaires et métaboliques

5 AXES DE TRANSFORMATION DU SYSTEME DE SANTE

1. Promouvoir et améliorer l'organisation en parcours des prises en charge sur les territoires

2. Une réponse aux besoins mieux ciblée, plus pertinente et efficiente

3. Un accès égal et précoce à l'innovation en santé et aux produits de la recherche

4. Permettre à chaque francilien d'être acteur de sa santé et de la politique sanitaire

5. La santé dans toutes les politiques

27 PROJETS DE TRANSFORMATION

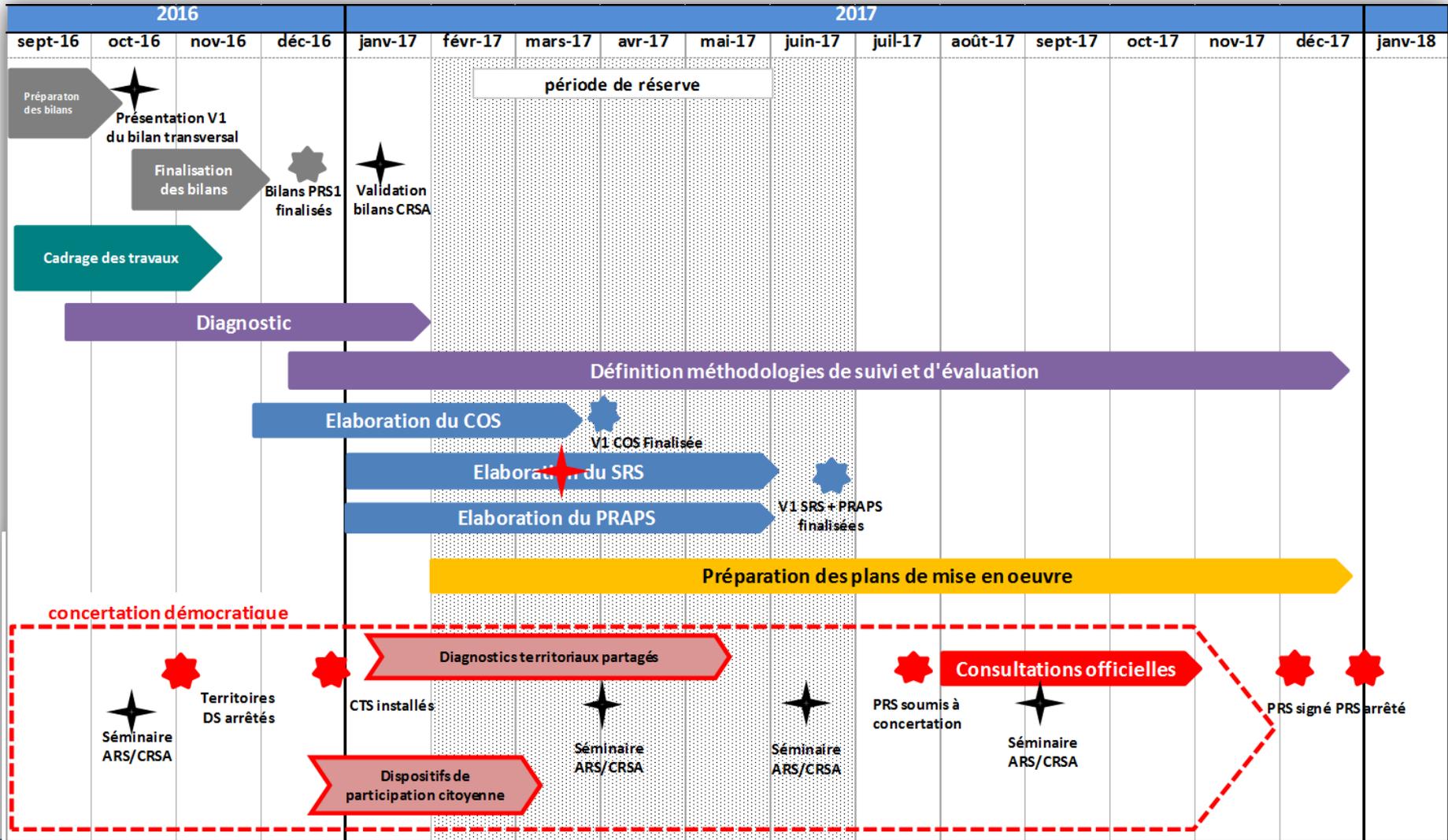
Exemples pour l'axe 1

- Gouvernance territoriale
- Repérage précoce
- SI autour du domicile
- Télémédecine
- Dispositifs d'appui territoriaux
- Les ruptures de parcours dues aux modes de tarification
- Accompagnement thérapeutique de proximité

Prise en compte spécifique dans chaque axe

Déclinaison des axes en projets

Calendrier



— Orientations du PRS 2

— L'EXEMPLE DU POLE
METIER AUTONOMIE

-DECLINAISON DES 5
AXES DU PRS

— Orientations stratégiques PRS 2 - Axe 1

1-AMELIORER L'ORGANISATION DES PARCOURS SUR LES TERRITOIRES

1-1/ Renforcer l'ancrage territorial de l'organisation du parcours de santé des personnes âgées

A/ Rendre plus cohérente l'action des acteurs et professionnels de la coordination et de l'intégration sur les territoires

-Regroupements au sein de locaux communs des acteurs de l'information, de la coordination et de l'intégration

-Encourager l'évolution des SI vers des outils mutualisés/partagés,

-Encourager l'utilisation d'outils communs et validés

-Inciter les responsables des établissements et services à se rencontrer régulièrement pour partager leurs pratiques et savoir orienter les usagers.

B/ Assurer un appui aux professionnels de santé pour les situations les plus difficiles

-Accompagner le développement des plateformes territoriales d'appui (PTA) en proposant l'utilisation de la méthode de travail MAIA entre les professionnels d'un même territoire, et en s'appuyant sur l'expertise des gestionnaires de cas auprès des personnes âgées en perte d'autonomie.

-Rendre plus lisible auprès des professionnels du 1er recours (au sens large) l'intervention des professionnels dédiés à l'accompagnement des situations individuelles les plus complexes

1-2/ Prévenir les ruptures de parcours de santé des personnes âgées en perte d'autonomie

A/ Prévenir les ruptures de parcours à l'entrée et sortie de l'hôpital

- Améliorer l'organisation et le fonctionnement des filières de soins gériatriques
- Améliorer la prise en charge aux urgences
- Eviter le passage aux urgences en diffusant l'expertise gériatrique sur les territoires de proximité

B/ Prévenir les ruptures de parcours à domicile

- Evaluer et déployer les outils de repérage et de signalement

1-3/ Favoriser une prise en charge pluridisciplinaire

A /Améliorer l'accès à l'avis gériatrique

B/Affirmer le principe de gradation des soins et favoriser les organisations « inter-filières »

— Orientations stratégiques PRS 2 - Axe 2

2- AMELIORER LA REPONSE AUX BESOINS DE LA POPULATION

2-1 – Poursuivre la réduction des inégalités territoriales

A/ Construire une programmation de l'offre de prise en soins transversale aux différents champs d'intervention de l'ARS

- Offre prenant en compte les complémentarités des offres à domicile, en établissement et à l'hôpital, (taux d'équipements cumulés, coûts complets par habitants,...)
- s'adaptant aux ressources existantes sur les territoires et aux caractéristiques des populations locales
- utiliser des indicateurs multi composites tels que le volume de crédits assurance maladie par habitant par département, des taux d'équipements en places cumulés, etc...

B/ Proposer des solutions face à la pénurie de médecins coordonnateurs et de médecins traitants en EHPAD

- Proposition que les médecins coordonnateurs d'EHPAD fassent du soin en tant que prescripteurs et deviennent médecins traitants de résidents qui n'en n'ont pas.
- Alléger les missions réglementaires des médecins coordonnateurs, en transférer aux infirmiers coordonnateurs pour leur donner du temps.

C/ Soutenir une politique de rééquilibrage de l'offre interdépartementale et infra départementale

- Attribuer les ressources nouvelles aux territoires les moins bien pourvus
- A moyens financiers constants, prioriser les segments du parcours de soins de la PA déficitaires à ce jour ou à l'avenir

— suite

2-2– Améliorer l'efficacité des établissements et services médico-sociaux / dispositifs sanitaires gériatriques

A/ Accompagner la restructuration du secteur

- renforcer le repérage des structures en situation de risque
- conduire une politique pro-active d'incitation à la restructuration de l'offre
- bâtir un dispositif d'accompagnement technique et/ou financier

B/ Renforcer la logique d'efficacité du système

- incitation à la pleine activité / généralisation sous 5 ans du cadre des CPOM et EPRD / passage à un pilotage par les dépenses / généralisation de l'usage des indicateurs du tableau de bord // l'amélioration de la performance des investissements immobiliers / mutualisation des ressources et des compétences entre ESMS / passage au Tarif Global et PUI des EHPAD

C/ Repérage et accompagnement des EHPAD dans une démarche gestion du risque

- Utiliser les indicateurs GDR de l'assurance maladie pour identifier les EHPAD « atypiques » en consommation de soins
- Organiser un travail conjoint avec les CPAM pour accompagner ces EHPAD

2-3 – Accompagner la mutation du secteur médico-social en faveur de prises en charges plus souples, évolutives et davantage tournées vers le domicile

A/ Tester de nouveaux modes d'accompagnement pour favoriser le maintien à domicile

- Développer des plateformes d'accueil temporaire
- Expérimenter un service intégré à domicile porté par un même opérateur avec une source de financement unique
- Soutenir des projets d'hébergement temporaire de répit/vacances, d'accueil de jour itinérant dans les zones rurales

B/ Déployer les expérimentations ayant fait leurs preuves par extension ou en ciblant des territoires prioritaires

- Développer la continuité des soins la nuit en EHPAD
- Renforcer les soins au domicile pour les personnes âgées en forte perte d'autonomie et/ou poly pathologiques

— suite

2-4 – Accompagner la mutation du secteur sanitaire accueillant un public âgé en perte d'autonomie

A/ Repenser la place des ULSD et du SSR dans le parcours de soins en lien avec les établissements médico-sociaux

- Procéder à une analyse du service rendu et des possibilités d'adaptation de la ressource au service rendu,
- Encourager l'évolution des USLD vers la prise en charge de populations ayant besoin de soins médicaux constants (majorité de patients « SMTI ») au long cours, proches des plateaux techniques hospitaliers. Cette évolution nécessaire doit passer par une modification de la tarification de ces soins de longue durée.
- Expérimenter des unités de soins prolongés complexes (USPC)

B/ Développer l'HAD à domicile et en établissement médico-social

- Soutenir le développement de l'HAD tout en travaillant la sortie de prise en charge à domicile (relais à trouver, notamment avec les SSIAD renforcés)
- Mieux faire connaître et articuler l'intervention des équipes de l'HAD avec les professionnels présents dans les établissements médico-sociaux

— Axes 3,4 et 5

3- FAVORISER UN EGAL ACCES ET PRECOCE A L'INNOVATION

A-Télémédecine

B- Nouvelles technologies

C- Partenariat avec le GéronD'IF

4-RENDRE CHAQUE FRANCILIEN ACTEUR DE SA SANTE

A- Rôle des aidants

B- Participation des usagers à améliorer

C –ETP

5- MOBILISER LES POLITIQUES PUBLIQUES AU SERVICE DE LA SANTE

Conférence des financeurs

Rôle de la CCPP qui doit se doter d'un programme d'actions à 5 ans