



Séance plénière - CRSA

Jeudi 7 décembre 2017

Saint-Jean-Le-Blanc



Ordre du jour

- 9h30** : Ouverture de la conférence
: Introduction de Madame BOUYGARD
- 9h40** : Avis sur les zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins, concernant la profession de médecins
- 9h50** : Information sur la définition des zones du SRS
- 10h00** : Stratégie nationale de santé
: Projet Régional de Santé 2 : COS, SRS, calendrier et consultation
- 11h30** : Expérimentation d'un guichet d'accueil
- 11h45** : Questions diverses
- 12h** : Clôture de la séance par le Président de la CRSA



Ouverture de la séance

M. Michel MOUJART

Président de la CRSA Centre-Val de Loire

Mme Anne BOUYGARD

Directrice générale de l'ARS Centre-Val de Loire

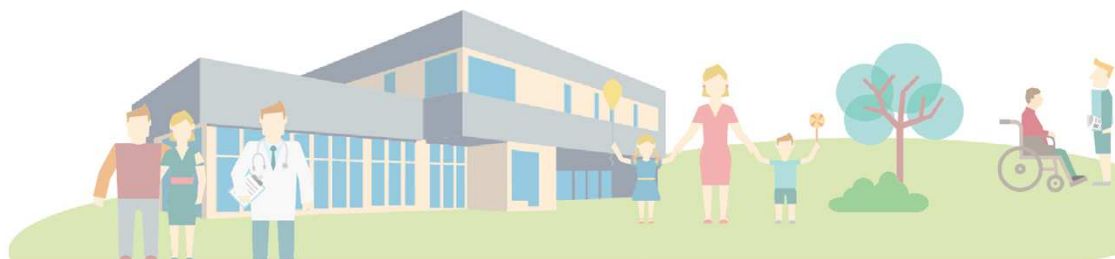




Présentation du nouveau zonage Identification des zones d'intervention prioritaire et des zones d'action complémentaire

Avis sur les zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins, concernant la profession de médecins

Mme Anne GUEGUEN - *ARS Centre-Val de Loire*

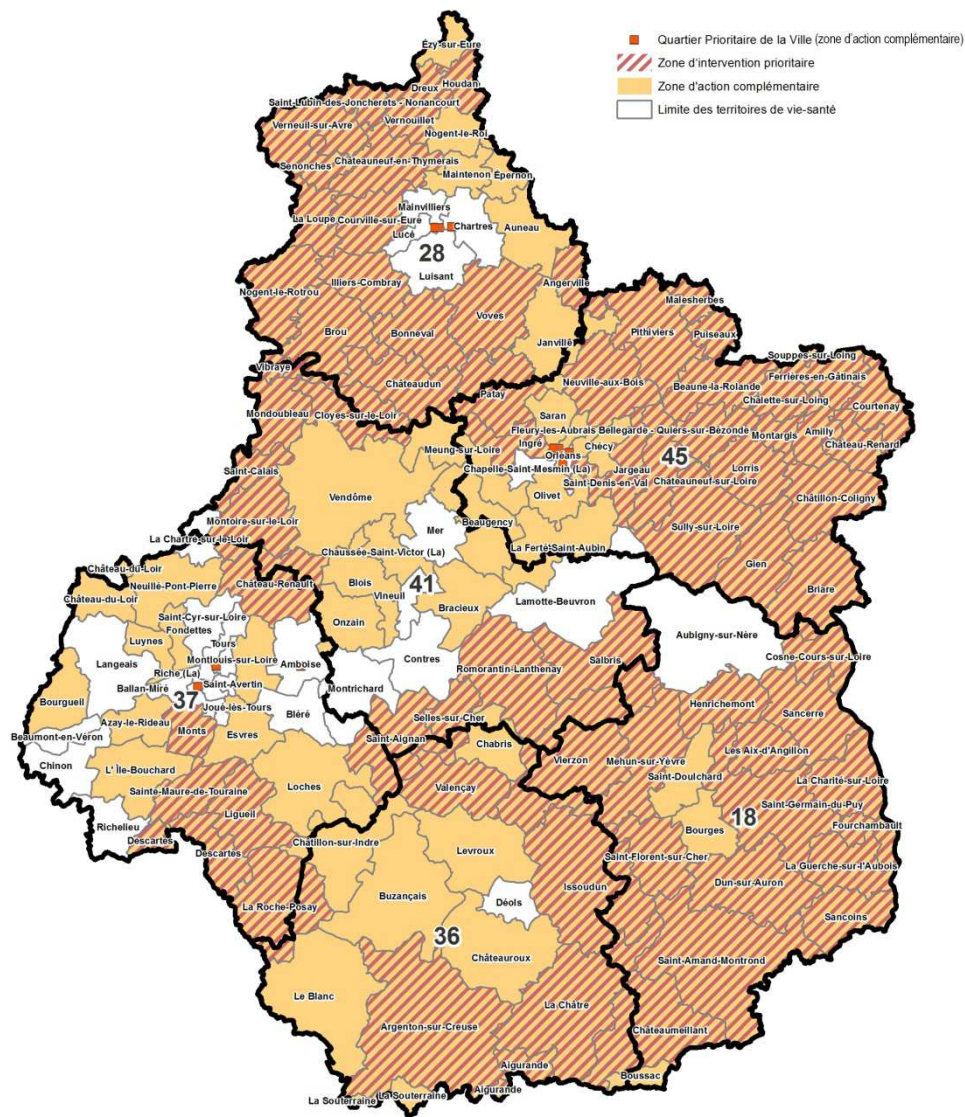


Rappels

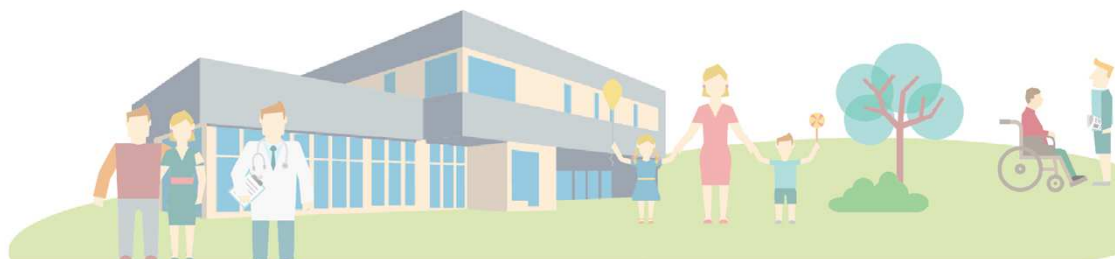
- **Concertation et avis de la CRSA recueilli le 31 mai 2017**
- **Publication de l'arrêté du 13 novembre 2017 relatif à la méthodologie applicable à la profession de médecin pour la détermination des zones prévues au 1° de l'article L1434-4 du code de la santé publique**



Zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins, concernant la profession de médecin, en région Centre-Val de Loire Identification des zones d'intervention prioritaire et des zones d'action complémentaire



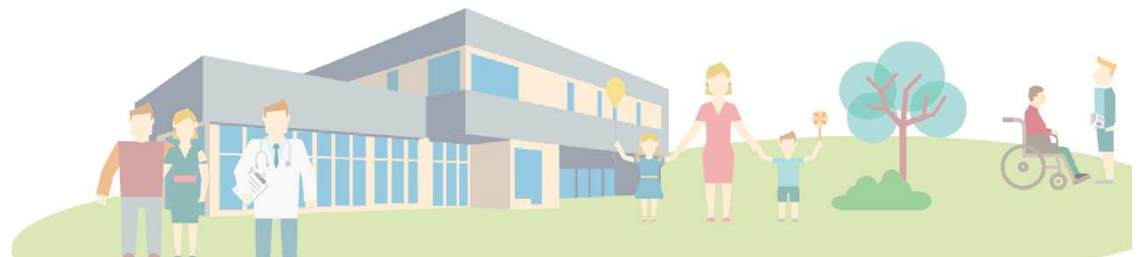
AVIS sur les zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins, concernant la profession de médecins





Information : définition des zones du schéma régional de santé (SRS)

Mme Magali LINDE - ARS Centre-Val de Loire



1- Contexte réglementaire : décret du 26 juillet 2016 relatif aux zones des schémas régionaux de santé (article R. 1434-30, CSP)

2- Objectif : le DG ARS délimite les zones concernant :

- **la répartition des activités de soins et des équipements matériels lourds** :

- Prendre en compte la définition des objectifs quantifiés et les critères de délimitation.
- Garantir la gradation des soins, la continuité des prises en charges, la fluidification des parcours, l'accessibilité aux soins, la qualité et la sécurité des soins, l'efficacité de l'offre de soins.

- **l'application aux laboratoires de biologie médicale des règles de territorialité** :

- L'accessibilité géographique des patients aux sites des laboratoires.
- La communication des résultats des analyses dans des délais compatibles avec l'urgence.



3- Délimitation en région CVDL :

le **département** apparaît comme l'entité géographique la mieux adaptée pour la définition des zones du schéma régional de santé.



4- Modalités de recueil des avis :

Les zones du SRS sont arrêtées par le DG ARS après **avis** :

- Du **préfet** de région.
- De la commission spécialisée « organisation des soins » de la CRSA.



Délai : **1 mois** pour rendre l'avis à l'ARS.

En région CVDL :

- Lancement de la consultation : 20 novembre 2017
(zones=départements)
- Clôture des avis reçus : 20 décembre 2017
- Arrêté pris : fin 2017

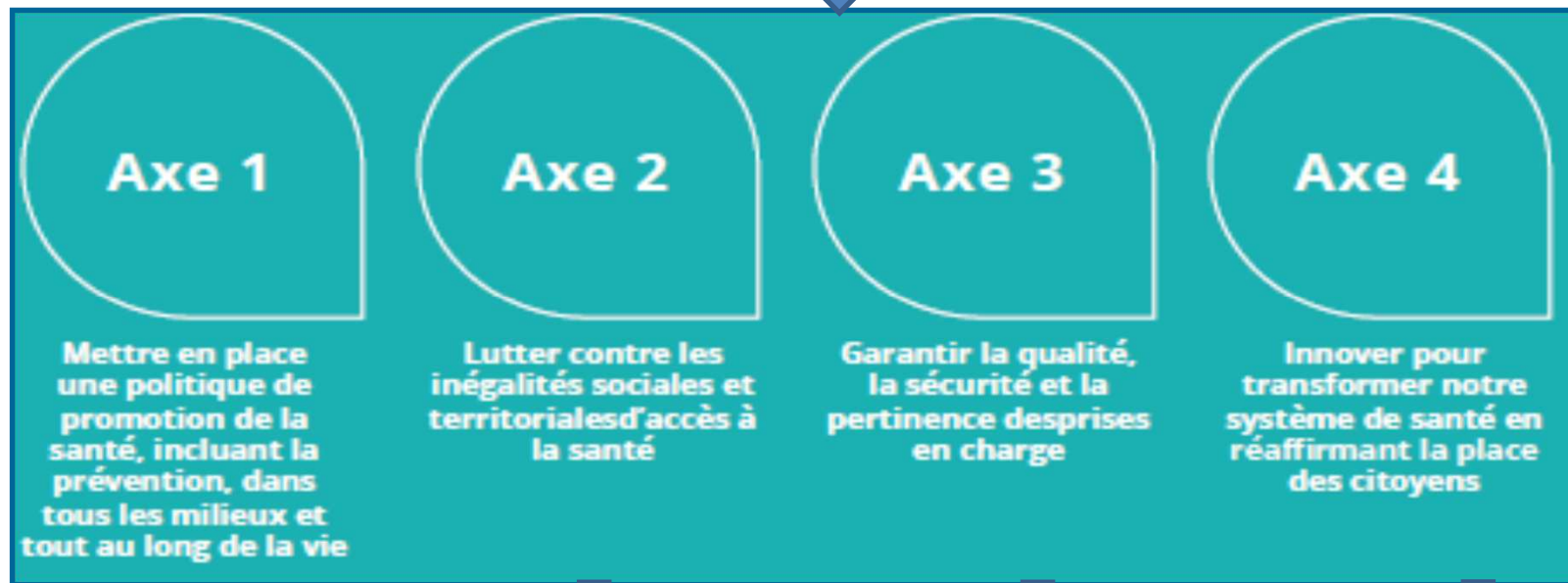


Stratégie nationale de santé (SNS)

Matthieu LERMARCHAND – ARS Centre-Val de Loire



stratégie nationale de santé



- Promouvoir les comportements favorables à la santé.
- Promouvoir les conditions de vie et de travail favorables à la santé et maîtriser les risques environnementaux.
- Mobiliser tous les outils de prévention du système de santé.

- Lever les obstacles sociaux et économiques à l'accès aux services de santé.
- Garantir l'accès aux soins sur notre territoire.

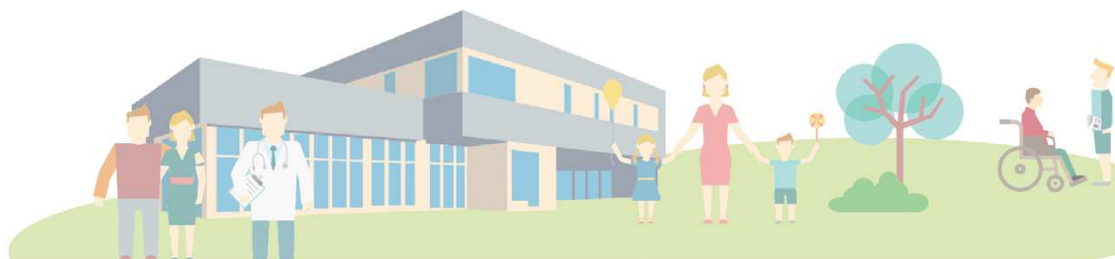
- Transformer l'offre de santé dans les territoires pour répondre aux nouveaux besoins de la population.
- Développer une culture qualité et de la pertinence
- Prendre soin de ceux qui soignent .

- Soutenir la recherche et l'innovation.
- Réaffirmer la place des citoyens dans le système de santé.
- Agir au niveau européen et sur la scène internationale¹³



Projet régional de santé deuxième génération

Equipe PRS2 - ARS Centre-Val de Loire



Composition du PRS 2 : rappels

Cadre d'orientation stratégique (COS)

Objectifs généraux et résultats attendus à 10 ans

Schéma régional de santé (SRS)

Prévisions d'évolution et objectifs opérationnels à 5 ans

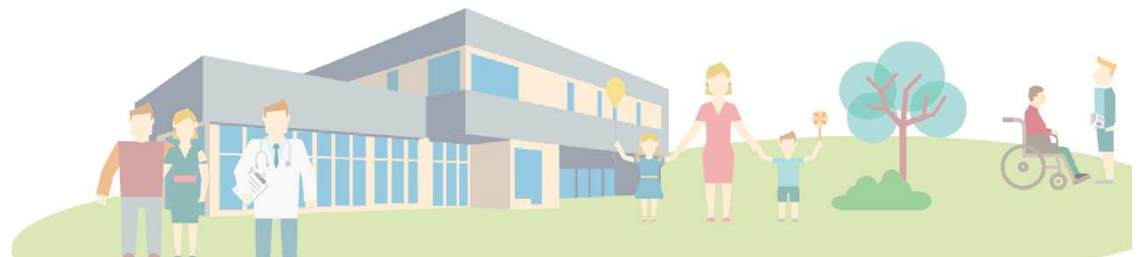
Programme régional relatif à l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies (PRAPS)





Rappels : projet de cadre d'orientation stratégique (COS)

Equipe PRS2 - ARS Centre-Val de Loire



PRS2 : projet de COS

Mots de la DG

- Ambition de vision stratégique à 10 ans
- Co-construction avec les partenaires

Population régionale

- Principales caractéristiques
- Préoccupations pour les 10 ans à venir

Affirmer des valeurs

- Santé dans 10 ans : influences majeures
- Santé dans 10 ans : principales évolutions (4P)
- Face aux évolutions à prévoir, les valeurs à porter

Approche globale de la santé

- Déterminants de santé
- Gradient social
- Agir précocement

3 axes stratégiques

- Préserver / améliorer état de santé de la population
- Favoriser l'autonomie, la qualité de vie et l'inclusion
- Réduire les inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé



Projet de COS : les 3 axes stratégiques

Axe 1	Préserver / améliorer l'état de santé de la population
Objectif général	Agir sur les facteurs favorisant la vie en bonne santé pour améliorer l'espérance de vie
Résultats attendus à 10 ans	<ul style="list-style-type: none">- Améliorer le degré des Connaissances Attitudes et Pratiques (CAP) des populations concernant les principaux déterminants de santé (nutrition, activité physique, alcool, tabac, santé mentale) mesurée par l'enquête CAP en comparant les résultats 2019 et 2029.- Compléter, le cas échéant, par un volet régional de l'enquête Baromètre Santé de Santé Publique France (notamment en matière de santé mentale).



Projet de COS : les 3 axes stratégiques

Axe 2	Favoriser la qualité de vie, l'autonomie et l'inclusion
Objectifs généraux	<p>Dans le respect des choix éclairés de l'individu :</p> <ul style="list-style-type: none">- Répondre aux besoins de la personne, dans le respect de son projet de vie, en privilégiant autant que cela est possible le maintien dans le lieu de vie.- Préserver l'autonomie.- Répondre aux situations les plus complexes.
Résultats attendus à 10 ans	<ul style="list-style-type: none">- L'intégralité des ITEP et des IME devront fonctionner en dispositif intégré.- Le nombre de personnes sous « amendements CRETON » devra diminuer d'au moins 50%.- La moitié de prestations offertes par les ESMS sera réalisée pour des usagers résidant à l'extérieur de l'établissement.- Rendre effectif l'ambition du « zéro sans solution ».- Satisfaire à au moins 80% les usagers de fonctions d'appui aux professionnels (patients et professionnels).

Projet de COS : les 3 axes stratégiques

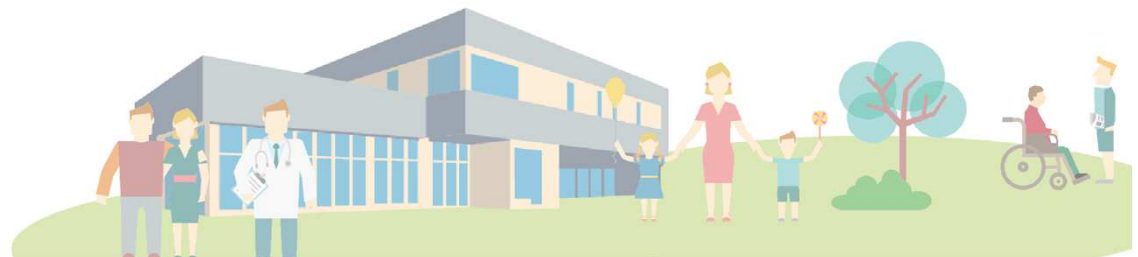
Axe 3	Réduire les inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé
Objectifs généraux	Dans le cadre d'une responsabilité sociétale partagée : <ul style="list-style-type: none">- Réduire l'impact des inégalités sociales.- Réduire les inégalités environnementales.- Réduire les inégalités territoriales en matière d'accès au système de santé.
Résultats attendus à 10 ans	- Ramener à moins de 10% de la valeur régionale les écarts de mortalité prématurée pour les maladies liées à la consommation d'alcool et de tabac.





Projet de Schéma régional de santé (SRS)

Equipe PRS2 - ARS Centre-Val de Loire



Les spécificités de la région Centre – Val de Loire

Documenter les « intérêts à agir » nourris par les diagnostics territoriaux partagés par une analyse des forces, faiblesses, opportunités et conditions de réussite pour déterminer des domaines prioritaires d'action pouvant faire effet de levier

Les points de fragilité

Une démographie insuffisante,
Un maillage gradué de l'offre de soins à adapter et sécuriser
Le lien ville-hôpital à repenser, les coordinations à réinventer
La prévention-promotion de la santé, « parent pauvre » qui appelle un changement d'approche
Un profil de morbidité et de mortalité infrarégional contrasté
Des inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé

Les points d'appui régionaux

Un tissu hospitalier dense et disponible sur l'ensemble du territoire
Un engagement et une mobilisation importante des acteurs du système de santé
Une connaissance sociodémographique au plus près / plus approfondie des territoires et des populations

DIAGNOSTIC régional

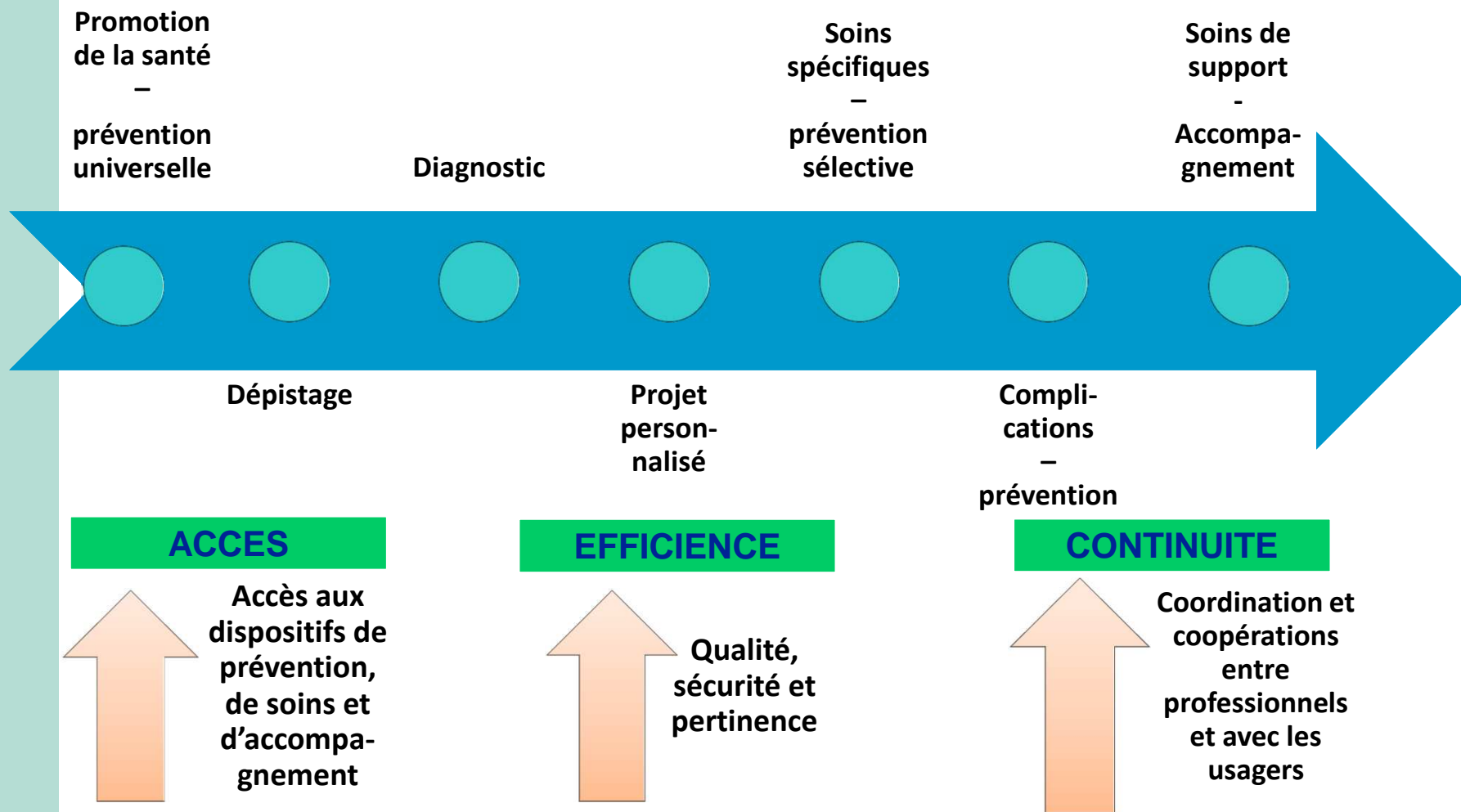
Les opportunités à exploiter

Le paradigme du parcours de santé /L'e-santé
Les nouveaux dispositifs de coordination et le travail délégué et/ou coopératif
La transformation du premier recours
Une offre médico-sociale en pleine mutation

Les conditions de réussite

Maintenir la mobilisation des acteurs dans la mise en œuvre
Faire preuve de créativité
Être en capacité de suivre pour ajuster les actions
Une utilisation des moyens souple et adaptée

Le SRS : une approche du parcours de santé pour agir structurellement sur 3 axes



AXE : « INÉGALITÉS SOCIALES, TERRITORIALES ET ENVIRONNEMENTALES DE SANTÉ »

Coordination des politiques publiques
Inégalités environnementales

AXE « ACCÈS AU SYSTÈME DE SANTÉ »

Prévention - promotion de la santé
Personnes vulnérables / démunies

Prévisions d'évolution de l'offre sanitaire (*incluant : activités de soins et équipements lourds et PDSES*),
médico-sociale et de biologie médicale

Attractivité des territoires pour les professionnels de santé

Innovation en santé

AXE « EFFICIENCE DU SYSTÈME DE SANTÉ »

Pertinence du recours au système de santé

Qualité et sécurité du système de santé

Gestion des situations exceptionnelles

SCHÉMA RÉGIONAL DE SANTÉ

AXE « CONTINUITÉ DES PARCOURS DE SANTÉ »

Organisation des fonctions d'appui pour la coordination des parcours de santé complexes

Systèmes d'information et télémédecine pour coordonner les parcours de santé

Coopérations entre professionnels (protocoles, pratiques avancées, compétences)

L'utilisateur, acteur de sa santé (aides aux aidants et ETP)

PARCOURS SPÉCIFIQUES

Personne âgée

Handicap

Autisme

Cancer

Addiction

Santé mentale

Agir sur les inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé

Finalités

- **Mobiliser la coordination des politiques publiques pour réduire les inégalités sociales et territoriales de santé**
- **Promouvoir la santé-environnement dans les politiques territoriales**

Résultats attendus en 2022

- Une **couverture intégrale de la population** de la région **par un contrat local de santé**
- Avoir **mis en œuvre et évalué** une expérimentation permettant de repenser les **modalités d'une action publique intégrée** au profit des habitants des territoires
- Une mise en œuvre d'au moins **80% des actions prévues dans le plan d'action régional santé-environnement (PRSE 3)**



Agir sur l'accès à la santé et au système de santé (1/3)

Finalités

- Donner à chacun les moyens de piloter son capital santé
- Une offre de soins primaires qui favorise une prise en charge globale et des parcours fluides

Résultats attendus en 2022

- Traduire concrètement la **priorité** donnée à la **prévention-promotion** de la santé dans l'**allocation des financements**
- Mieux orienter les financements vers des **programmes fondés sur le développement des compétences psycho-sociales** et agir dès le plus jeune âge
- **Adapter** les structures et **dispositifs aux besoins des personnes vulnérables** les plus éloignées du système de santé
- **Généraliser le travail en équipe** en matière de soins primaires : exercices regroupés, CPTS, fonction d'appui...



Agir sur l'accès à la santé et au système de santé (2/3)

Finalités

- Une **organisation des soins** qui favorise la qualité et le juste soin
- Une **offre d'accompagnement** médico-social **plus inclusive** et plus en phase avec les besoins des personnes

Résultats attendus en 2022

- Une **offre de santé connue et graduée...**
- ...permettant une **prise en charge territorialisée qui concilie proximité et accès aux plateaux techniques** d'expertise et de recours...
- ...s'appuyant sur une **réponse aux besoins de soins non programmés** coordonnée et régulée entre la ville et les structures hospitalières pour favoriser la bonne orientation...
- ...se traduisant par une **baisse des passages aux urgences et hospitalisations évitables**, des ré-hospitalisations à 30 jours, des durées de séjours anormalement longues...
- Une **prise en soins** territorialisée et graduée **de droit commun accessible** aux personnes en situation de **handicap**
- L'ensemble des ITEP et la moitié des IME fonctionnant en dispositif intégré (scolarité, milieu ordinaire)
- Une baisse de moitié des personnes en amendements « Creton »
- Limiter à 10% les inégalités de ressources et d'équipement entre les territoires

Agir sur l'accès à la santé et au système de santé (3/3)

Finalités

- Inciter les professionnels de santé à s'installer et maintenir leur exercice en région CVL
- Bâtir un écosystème favorable à l'innovation

Résultats attendus en 2022

- Réduire la population concernée par un accès faible aux consultations de 1^{er} recours.
- Intégrer le professionnel dans le milieu dans lequel il va exercer pendant sa formation (ex : stage hors CH, stage plus ouvert vers le 1^{er} recours et les établissements de proximité publics et privés)
- Coordonner les mesures incitatives, financiers notamment et évaluer leur impact
- Adapter l'environnement professionnel aux besoins des professionnels de santé dans les territoires
- Être en capacité de détecter, faire connaître et accompagner les projets innovants dans tous les domaines de la santé
- Déployer dans un délai de 2 ans 50% des projets innovants au-delà du territoire initial



Agir sur l'efficacité du système de santé

Finalités

- Promouvoir la **pertinence des prises en charge** en portant à **connaissance les atypies de recours** et en impulsant des démarches **d'évaluation des pratiques** professionnelles

- Promouvoir la **culture positive de l'erreur, vecteur** d'amélioration de la **qualité et de la sécurité des soins**

- **Préparer** notre offre de soins aux **prises en charge en situation exceptionnelle**

Résultats attendus en 2022

- Réduire le taux de recours dans les territoires présentant une atypie : résorption de l'écart à la moyenne nationale
 - ❖ Recours à l'ambulance
 - ❖ Actes de chirurgie
 - ❖ La consommation d'IPP : réduction d'a minima 10% en 5 ans
- Analyse des sous-recours aux actes de chirurgie afin d'apprécier les éventuels risques de pertes de chance pour les patients
- Faire en sorte
 - ❖ que **tout professionnel ait compris l'intérêt de déclarer** et puisse le faire dans un cadre sécurisant
 - ❖ que chaque EIGAS fasse l'objet d'une **analyse des causes** assortie d'un plan d'action adapté, et soit **réalisée de manière autonome par les professionnels** concernés (dès 2020 : 100% S, 50% MS, 30% libéral)
- **Mise en œuvre de 100% des actions correctives** suite aux retours d'expérience des exercices et situations réelles



Agir sur la continuité des parcours de santé

Finalités

- Apporter une **réponse graduée aux professionnels pour les personnes** relevant de **parcours complexes**
- Développer les **services numériques au service de la continuité des parcours et des usages au domicile**
- Développer les **coopérations entre professionnels de santé**
- Soutenir et développer la **capacité des usagers à être acteurs de leur santé**

Résultats attendus en 2022

- Couverture de tous les territoires par une **réponse et coordonnée mobilisant les acteurs incontournables**
- **Rendre disponible les services numériques de gestion du parcours et de coordination** pour les plateformes territoriales d'appui
- Généraliser l'ensemble de ces services aux professionnels d'un territoire sur lequel se sont structurées les fonctions d'appui.
- Développer de **nouveaux services numériques** répondant aux **besoins de l'utilisateur notamment au domicile.**
- Autoriser et élaborer les protocoles pertinents au regard des besoins de la région, et impulser des organisations expérimentales et innovantes facilitant le transfert d'actes
- constituer un vivier d'infirmiers exerçant en pratique avancée en réponse aux besoins des territoires prioritaires
- Augmenter le nombre de bénéficiaires d'une offre d'ETP personnalisée et ayant suivi le programme complet
- Mettre en place une approche globale et coordonnée des dispositifs d'aide aux aidants sur chacun des territoires (diagnostic territorial et actions tous publics)



Une approche globale et intégrée du SRS : illustrations

- L'offre de prévention et d'ETP partie intégrante de l'offre de proximité (cf. lien entre le chapitre « PPS » et le chapitre « prévision de l'offre sanitaire ») : information, orientation et dépistage précoce
- L'offre de santé au bénéfice des personnes en situation de handicap :
 - ❖ accès à la prévention : dépistage des cancers (cf. chapitre « prévision de l'offre MS »)
 - ❖ accès à une offre de soins de droit commun (cf. chapitre prévision de l'offre sanitaire »)
 - ❖ fluidification du parcours avec le concours des PTA pour les parcours complexes (cf. chapitre « fonctions d'appui ») et les coopérations entre professionnels
 - ❖ l'aide aux aidants (cf. chapitre « l'utilisateur acteur de sa santé »)
- ...



Mise en oeuvre, suivi et évaluation

- Le SRS : un document dynamique.
- Une mise en œuvre des objectifs opérationnels pour les 5 ans à venir à décliner dans les territoires.
- Un suivi annuel pour piloter la mise en œuvre et sécuriser l'atteinte des objectifs.
- Une évaluation à 5 ans pour mesurer l'impact du SRS :
 - Des indicateurs de résultats fixés pour chaque objectif.
 - Des valeurs cibles à atteindre au terme des 5 ans qui forment l'ambition associée à chacun des objectifs (valeurs indicatives).



Communication

Partage d'information

Documents accessibles sur l'espace collaboratif :

- ❖ [Projet de COS](#)
- ❖ [Projet de SRS](#)

Observations - remarques :

ars-centre-projet-regional-sante@ars.sante.fr



Calendrier

- **Décembre 2017** : Stratégie nationale de santé
- **Fin 2017** : Finalisation des travaux et préparation des documents (COS, SRS, PRAPS, document opposable :OQOS, PDSES)
- **Mercredi 17 janvier 2018** : lancement de la consultation officielle (3 mois) :
 - Avis de la CRSA (plénière prévue le 29 mars 2018)
 - Des conseils départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie
 - Du préfet de région
 - Des collectivités territoriales de la région
 - Du conseil de surveillance de l'ARS
- **17 avril 2018** : Fin de la consultation
- **Fin avril 2018** : publication du PRS 2



Echanges sur la préparation : avis CRSA sur le PRS2

- **17 janvier 2018 (ICC)** : réunir les présidents des commissions spécialisées de la CRSA.
 - Associer les membres des commissions spécialisées.
 - Associer les présidents de CTS et les membres CTS.
- **12 février 2018** : commission permanente de la CRSA.
- **29 mars 2018** : **CRSA plénière** : avis sur le PRS 2.





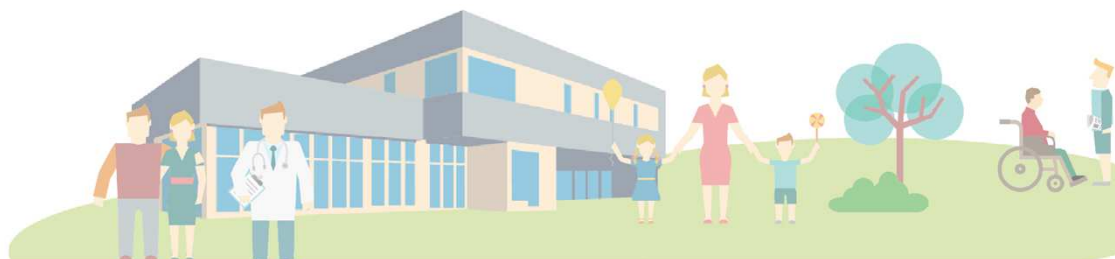
Conférence régionale de la santé et de l'autonomie





Lancement d'une expérimentation de guichet unique (art 158) auprès d'un conseil territorial de santé en région Centre Val de Loire

Mme Danièle DESCLERC-DULAC, Présidente de l'URAASS Centre-Val de Loire



- Expérimentation relative à la création d'un « Guichet d'accueil et d'accompagnement des Réclamations en santé ».
- Application de l'article 158 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.



- 3 Agences Régionales de Santé ont été retenues par le Ministère :
 - ARS Nouvelle Aquitaine
 - ARS Ile de France
 - ARS Centre Val de Loire

- Objectifs : il s'agit d'un guichet placé au sein des Conseils territoriaux de santé pour :
 - Accompagner les usagers dans leurs démarches
 - Défendre les droits des patients sur l'ensemble du parcours de santé.

- 1 seul CTS sera retenu par ARS.

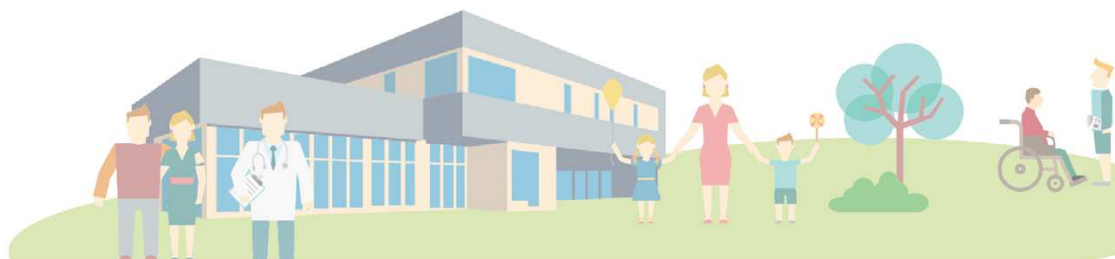


- Mise en œuvre en Région Centre Val de Loire.
- 1 Appel à candidature auprès des 6 CTS de la région.
- Examen des candidatures pour avis par la commission permanente de la CRSA.
- Décision du territoire retenu par la directrice générale de l'ARS.
- En région la structure support sera l'UNAASS via l'URAASS Centre Val de Loire.
- Expérimentation sur 5 ans.





Informations / questions diverses





Conférence régionale
de la santé et de l'autonomie

Débats publics sur la bioéthique

M. Tony-Marc CAMUS



- Prochaine séance plénière :

Jeudi 29 mars 2018 à Saint-Jean-Le-Blanc





Clôture de la séance

M. Michel MOUJART

Président de la CRSA Centre-Val de Loire

