



# Synthèse des plans stratégiques régionaux de santé (PSRS)

Juillet 2011



## Sommaire

<b>1</b>	<b>Synthèse.....</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>Préambule .....</b>	<b>6</b>
<b>3</b>	<b>L'élaboration des plans stratégiques régionaux de santé a permis de définir une stratégie globale de santé adaptée au contexte de chaque région.....</b>	<b>8</b>
3.1	Les plans stratégiques régionaux de santé développent dans chaque région une approche globale de la santé .....	8
3.2	Les plans stratégiques régionaux de santé ciblent des populations prioritaires... ..	9
3.2.1	... les personnes dépendantes ou en perte d'autonomie .....	9
3.2.2	... les personnes en situation de précarité.....	10
3.2.3	... les enfants et les adolescents .....	10
3.2.4	... les personnes atteintes de maladies chroniques .....	10
3.2.5	... les personnes souffrant de pathologies de la nutrition : obésité et surpoids .....	11
3.2.6	... les personnes atteintes de troubles psychiques ou de maladies mentales .....	11
3.3	Les stratégies régionales visent le développement d'un système de soins et de santé de qualité, accessible et efficient .....	11
3.3.1	Développer la prévention et la promotion de la santé, et notamment la prévention contre les risques comportementaux et environnementaux, le dépistage et la prise en charge précoces et l'éducation thérapeutique des patients.....	11
3.3.2	Assurer l'accessibilité géographique aux soins en renforçant le maillage territorial.....	13
3.3.3	Assurer la permanence des soins.....	15
3.3.4	Assurer la qualité de la prise en charge des patients, via notamment la sécurité des soins et la continuité de la prise en charge entre le sanitaire, le médico-social et le social .....	15
3.3.5	Garantir le respect des droits des usagers .....	17
3.3.6	Optimiser la performance du système de santé, à travers la régulation des dépenses de santé et l'efficacité des prises en charge .....	18
3.3.7	Soutenir l'innovation.....	18
3.3.8	Améliorer la gestion des risques et des alertes sanitaires.....	18
<b>4</b>	<b>Différentes méthodes de travail et approches ont été retenues pour l'élaboration des PSRS.....</b>	<b>20</b>
4.1	Des approches innovantes ont parfois été retenues pour associer le public à l'élaboration du PSRS .....	20
4.2	Les PSRS sont structurés selon différentes approches et le niveau de détail peut varier selon les régions ..	20
4.3	Les modalités de suivi et d'évaluation des projets régionaux de santé sont à ce stade peu décrites .....	24
<b>5</b>	<b>Annexes.....</b>	<b>26</b>
5.1	Liste par région des versions des PSRS sur lesquelles a porté l'analyse .....	26
5.2	Liste par région des priorités et objectifs des 26 PSRS .....	26

## 1 Synthèse

Les stratégies régionales de santé définies dans les plans stratégiques régionaux de santé (PSRS) démontrent **une bonne appropriation par les ARS** de ce nouvel exercice promu par la loi HPST, qui a associé un grand nombre **d'acteurs régionaux** à travers notamment les instances de démocratie sanitaire (conférence régionale de la santé et de l'autonomie, conférences de territoire, etc.).

Ces stratégies régionales s'inscrivent dans **une vision globale de la santé** (prévention, offre de soins, médico-social et veille et sécurité sanitaire) au sein de laquelle la **transversalité** est approchée via des **logiques de parcours ou de pathologies**.

**La perte d'autonomie, les troubles de la santé mentale et les maladies chroniques** (particulièrement les cancers) font l'objet de priorités dans la totalité des PSRS. L'obésité et le surpoids font également partie des préoccupations de la majorité des régions.

Les **personnes âgées**, les **personnes souffrant d'un handicap**, les **enfants** et les personnes en situation de **précarité** sont tout particulièrement ciblées. Les **adolescents, les femmes enceintes** et les personnes atteintes de la **maladie d'Alzheimer** font également partie des populations visées dans plus des trois quarts des stratégies régionales.

En lien avec la perte d'autonomie des personnes âgées ou handicapées, la majorité des PSRS retiennent des objectifs relatifs au respect du **projet de vie** et à la **prise en compte de leurs besoins** dans une logique d'adaptation des prises en charge, ainsi que des **actions de soutien aux aidants**.

**Les actions de prévention et de promotion de la santé** sont inscrites dans plus des trois quarts des PSRS. Les leviers suivants sont plus particulièrement développés :

- en termes de prévention primaire :
  - la sensibilisation et l'information des publics sur les risques comportementaux (tabac, alcool, sexualité, etc.) ;
  - la sensibilisation et l'information des publics sur les risques environnementaux (air, eau, habitat, etc.) ;
  - l'information et la formation des professionnels de santé ;
  - l'observation et la connaissance des besoins, pathologies, etc. ;
  - la politique vaccinale ;
- en termes de prévention secondaire :
  - l'éducation thérapeutique des patients ;
  - le dépistage et la prise en charge précoces de certaines pathologies (handicap, cancers, etc.).

Les actions de sensibilisation et d'information des publics sur les risques comportementaux et environnementaux, l'éducation thérapeutique des patients et le dépistage et la prise en charge précoce de certaines pathologies sont des leviers retenus dans la totalité des PSRS.

**L'amélioration de l'accessibilité de l'offre de soins et le renforcement du maillage territorial** sont aussi des objectifs majeurs pour l'ensemble des régions. La **coordination des acteurs dans le champ hospitalier**, le **déploiement de la télémédecine**, la **réorganisation de l'offre de premier recours** (mise en place de nouveaux modes d'exercice coordonné, maintien d'une densité médicale proportionnelle aux besoins, valorisation du rôle du médecin traitant, etc.) sont les principaux leviers cités pour maintenir une offre de proximité dans les régions.

Cette réorganisation de l'offre s'inscrit dans une logique de **recherche d'efficience**, commune à l'ensemble des régions qui visent également la **qualité de la prise en charge des patients**. Les objectifs à atteindre concernent **la continuité des parcours, la réduction des délais de prise en charge, la sécurité des soins et l'amélioration des conditions de sortie**.

Par ailleurs, **le respect du droit des usagers** est une thématique commune à tous les PSRS. Elle s'inscrit majoritairement dans le respect du projet de vie des personnes et la nécessité d'adapter les modes de prise en charge en prenant en compte leurs besoins et leurs choix, ainsi que la promotion de la bientraitance des personnes.

Enfin, la **gestion des risques sanitaires** est présente dans toutes les stratégies régionales, principalement à travers l'amélioration des dispositifs de veille et des modalités de gestion des alertes.

**Quelques statistiques :**

- 26 plans stratégiques régionaux de santé (PSRS)
- 1981 pages (avec annexes)
- 125 axes stratégiques
- 239 priorités d'actions
- 840 objectifs stratégiques
- 1282 objectifs spécifiques

## 2 Préambule

### *Introduction générale*

L'élaboration des Plans stratégiques régionaux de santé (PSRS) représente **un exercice nouveau** que les Agences régionales de santé (ARS) ont conduit depuis 2010.

Première composante du Projet régional de santé qui définit **la stratégie globale de santé des ARS sur les 5 prochaines années**, le PSRS est un **outil transversal** qui vise à définir **les priorités de santé** de la région et les objectifs qui en découlent. Ces derniers ont vocation à être déclinés en plans d'actions à inscrire dans les trois schémas d'organisation et programmes thématiques ou territoriaux.

En s'appuyant sur des diagnostics territoriaux, les ARS ont identifié **les besoins de santé régionaux** et mis en regard **l'offre de santé existante** sur le territoire. Partant de ce constat, elles ont **défini et priorisé les orientations stratégiques de santé** en se référant aux trois finalités transverses retenues par le Conseil national de pilotage des ARS (CNP) qui structurent également les Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens entre l'Etat et les ARS (CPOM) : améliorer l'espérance de vie en bonne santé, promouvoir l'égalité devant la santé et développer un système de soins et de santé de qualité, accessible et efficient.

Dans le respect de l'esprit de la loi HPST, cet exercice s'est inscrit dans **une logique de démocratie sanitaire**. Afin de **susciter l'adhésion de tous à la stratégie de santé**, les ARS élaborent leur PRS en **favorisant la concertation** avec les représentants des usagers, mais aussi les professionnels de santé, associations et autres acteurs des politiques publiques. Ainsi, depuis la phase de diagnostic, les agences ont impliqué la conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA) et ses commissions spécialisées, les commissions de coordination des politiques publiques, les conférences de territoires, mais aussi d'autres acteurs du champ de la santé. Concernant la définition du PSRS, **l'implication des acteurs** s'est notamment concrétisée par la mise en place de groupes de travail incluant les représentants des instances précédemment citées ainsi que des représentants des ARS pour identifier les priorités à retenir. Une fois finalisés les PSRS sont par ailleurs soumis à l'avis de la CRSA et du conseil de surveillance de l'ARS.

Dans **des délais contraints** (finalisation du PRS prévue pour le début de l'année 2012), les ARS et les acteurs régionaux concernés ont donc élaboré des **orientations stratégiques** ayant vocation à garantir la **transversalité et le décloisonnement du système de santé**.

### *Présentation du document*

Le présent document est **une synthèse des PSRS à date** (certains d'entre eux sont donc encore soumis à l'avis des CRSA). Elle a pour objectif principal **la mise en perspective des 26 documents** des régions pour apporter une **vision consolidée** de l'ensemble des **politiques régionales de santé sur le territoire français**.

L'analyse des documents a porté sur le contenu des PSRS, leur structuration et leurs modalités d'élaboration mais n'en constitue pas une évaluation.

### *Les grandes lignes méthodologiques*

**Deux axes d'analyse** ont été retenus pour réaliser cette synthèse.

Le premier concerne le **contenu des PSRS**. En premier lieu, les sujets traités systématiquement dans les PSRS ou de manière récurrente (dans plus des trois quarts des documents) ont été identifiés. Cet exercice a permis de dégager **les orientations stratégiques communes** qui font l'objet d'une **description détaillée**.

Le second axe analyse **les méthodes de travail et approches retenues par les régions**. Il s'agit notamment des **modalités de consultation** et de **communication** mises en œuvre par les ARS, **de structuration** des 26 documents régionaux (articulation avec les 5 domaines stratégiques proposés dans le guide national pour l'élaboration des PRS, niveau de détail retenu dans la description des priorités et objectifs, articulation des objectifs avec les éléments de diagnostic présentés en introduction), **d'articulation avec les autres politiques publiques** et **de suivi et d'évaluation du PRS**.

### 3 L'élaboration des plans stratégiques régionaux de santé a permis de définir une stratégie globale de santé adaptée au contexte de chaque région

#### Précisions méthodologiques :

La synthèse qui suit a été réalisée sur la base des premières versions des plans stratégiques régionaux de santé (PSRS) disponibles à date (démarche de travail arrêtée le 15 juillet 2011). Il peut donc s'agir de versions finales pour les unes ou en cours de concertation pour d'autres.

Elle s'appuie sur un recensement des sujets qui font explicitement l'objet de priorités ou d'objectifs stratégiques et spécifiques des PSRS, ou sont mentionnés dans leurs parties introductives et pouvant être considérés comme des orientations pour la mise en œuvre à venir de la stratégie régionale.

Dans certains cas, il a été tenu compte du contenu de documents complémentaires présentant les retours exhaustifs des groupes de travail, dans la mesure où ils venaient compléter les orientations synthétiques de certains PSRS. En revanche, lorsque les propositions des groupes ont été priorisées et n'ont pas été intégrées dans leur intégralité dans le PSRS, les sujets qui n'ont pas été retenus n'ont pas été pris en compte dans la synthèse.

#### 3.1 Les plans stratégiques régionaux de santé développent dans chaque région une approche globale de la santé

Tous les PSRS s'inscrivent dans **une vision globale de la santé**, en intégrant naturellement des problématiques relatives aux champs de la prévention, des soins et du médico-social. La **transversalité** entre ces secteurs est approchée via des **logiques de parcours** (autour principalement des personnes âgées, personnes souffrant d'un handicap ou en situation de précarité, enfants, adolescents et femmes enceintes) **ou de pathologies** (perte d'autonomie, troubles de la santé mentale et maladies chroniques, et particulièrement les cancers, obésité et surpoids) sans pour autant qu'elles soient affichées comme des axes structurants des PSRS.

**Les 5 orientations en termes de périmètre définie dans le décret relatif au PRS** (n° 2010-514 du 18 mai 2010) trouvent leur application dans tous les PSRS, que ce soit dans les objectifs définis ou dans les enjeux transversaux à prendre en compte :

- **la prévention** : les actions à mettre en œuvre dans ce champ sont un enjeu prégnant avec un accent spécifique sur les thématiques relatives à la sensibilisation et l'information des publics sur les risques comportementaux et environnementaux, l'éducation thérapeutique des patients et le dépistage et la prise en charge précoce de certaines pathologies, présentes dans la totalité des stratégies régionales ;
- **l'amélioration de l'accès aux établissements, aux professionnels et aux services de santé** : le maillage territorial et le maintien d'une offre de proximité reposent majoritairement dans les PSRS sur la coordination des acteurs dans le champ hospitalier, le déploiement de la télémédecine, la réorganisation de l'offre de premier recours ;
- **la réduction des inégalités sociales et territoriales en santé** (notamment en matière de soins) : toutes les stratégies régionales en font leur objectif principal. Certaines régions ont même formalisé un axe structurant de leur PSRS sur ce sujet ;
- **la qualité et l'efficacité des prises en charge** : les leviers majoritairement identifiés par les régions reposent sur la continuité des parcours, la réduction des délais de prise en charge, la sécurité des soins et l'amélioration des conditions de sortie. Cette amélioration de la prise en charge doit s'inscrire dans une logique de maîtrise des dépenses de l'assurance maladie et d'optimisation de la gestion des ressources et des modes organisations ;
- **le respect des droits des usagers** : le respect du choix de vie des personnes ainsi que les thématiques relatives à la bientraitance des personnes sont notamment présents dans plus des trois quarts des PSRS ;

Dans cette logique de vision globale de la santé, l'enjeu de **coordination avec les autres politiques de santé est souligné dans toutes les stratégies régionales**. Les acteurs à associer dans les domaines de la santé au logement, de la santé en milieu scolaire et professionnel, de la protection de l'enfance, de la santé des personnes



en situation d'exclusion et de précarité etc., sont principalement les collectivités territoriales, les conseils régionaux et généraux, les préfets, l'Education nationale et les Rectorats, les Directions régionales de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (DRJSCS), les Directions Régionales de l'environnement, de l'aménagement et le logement (DREAL), les Directions régionales de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt (DRAAF), les Directions Régionales de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (DIRPJJ), les Directions départementales de la cohésion sociale (DDCS), les Directions régionales des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE) et les organismes et les caisses d'Assurance.

Les **associations** sont également identifiées par la majorité des régions.

**Les contrats locaux de santé (CLS)** sont à ce titre mentionnés comme un outil privilégié pour mobiliser ces partenaires sur des thématiques transverses dans une logique de transversalité.

## 3.2 Les plans stratégiques régionaux de santé ciblent des populations prioritaires...

---

### 3.2.1 ... les personnes dépendantes ou en perte d'autonomie

Les **personnes âgées et handicapées** sont identifiées comme des populations prioritaires dans l'ensemble des PSRS.

21 d'entre eux se préoccupent plus particulièrement des personnes souffrant d'un **handicap psychique**, 14 des **personnes handicapées vieillissantes** et 7 de celles souffrant d'un **multi-handicap ou handicap rare**. Par ailleurs, en lien avec les pathologies du vieillissement, et en cohérence avec le plan national Alzheimer, la **maladie d'Alzheimer ou les maladies apparentées** sont ciblées dans 90% des PSRS.

Pour ces personnes, les PSRS insistent sur la nécessité de **prendre en compte leurs choix de vie et leurs besoins**, et de favoriser **leur maintien en milieu de vie**.

Ainsi, la quasi-totalité des PSRS identifie le besoin de **développer des dispositifs de maintien à domicile des personnes âgées ou handicapées**. A titre d'exemple, le PSRS de la région **Ile-de-France** prévoit un objectif dédié au respect du « *libre choix des personnes en faveur du maintien à domicile* ». Les leviers identifiés par la région reposent notamment sur l'intégration des Services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD), le développement des Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) en articulation avec les conseils généraux, de dispositifs de répit et alternatifs et de places d'accueil de jour ou d'hébergement temporaire en EHPAD.

A signaler également, dans la même logique d'alternatives à l'hospitalisation complète, 10 PSRS mentionnent l'enjeu du **développement des soins ambulatoires** et 6 l'enjeu de **l'hospitalisation de jour** dans le champ des personnes âgées, handicapées ou atteintes de maladies chroniques.

Les PSRS fixent généralement pour objectif de **développer une offre de soins et de services médico-sociaux adaptée aux besoins identifiés**. Ainsi, le PSRS de la région **Franche-Comté** prévoit pour les personnes âgées d'améliorer la **filière gériatrique** et liste plusieurs pistes d'actions : développement de l'offre de court séjour, des équipes mobiles de gériatrie, des unités de consultations et d'hospitalisations de jour gériatriques, des soins de suite et de réadaptation, des soins de longue durée, des équipes mobiles de soins palliatifs, des professionnels intervenant à domicile, et des Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).

L'amélioration de la qualité de vie des personnes handicapées repose également par le développement d'actions permettant de favoriser **la scolarisation et la formation des personnes handicapées**, leur **insertion professionnelle** (12 PSRS) ou encore leur **insertion dans la cité** (logements, transports, etc.).

Enfin, dans la mesure où ils accompagnent ce type de populations au quotidien, notamment lors du maintien à domicile, **les aidants** sont considérés comme un enjeu central dans la majorité des PSRS. Les pistes d'actions reposent notamment sur le développement de structures de répit, l'information ou la formation des aidants, ou encore le soutien psychologique et sanitaire de ces personnes. L'ARS **Poitou-Charentes**, notamment, a dédié à cette thématique un des enjeux transversaux de son PSRS.

### 3.2.2 ... les personnes en situation de précarité

L'**accès aux soins et à la prévention** est identifié comme un enjeu fort pour les personnes en situation de précarité. 12 régions mettent particulièrement l'accent sur l'**accompagnement aux démarches administratives** (accès aux droits, CMU, etc.) afin d'améliorer l'**accessibilité financière au système de santé**. Par exemple, le PSRS de la **Haute Normandie** prévoit une priorité exprimée ainsi : «*Faciliter l'accès des populations spécifiques au système de santé* », qui vise à «*l'amélioration de l'information, notamment des professionnels de santé, sur les dispositifs existants (CMU-C, ACS, PASS,..)* ». La **Guyane** a également retenu dans son PSRS un axe visant à «*Faciliter l'accès au droit à l'Assurance Maladie des populations géographiquement et ou socialement isolées* ». Les leviers d'actions doivent permettre de renforcer l'information des publics marginalisés et des professionnels de santé sur les dispositifs d'accès et de renouvellement des droits sociaux, **faciliter les procédures d'ouverture et le renouvellement des droits à l'assurance maladie** et faciliter l'accès aux hôpitaux des populations vivants en territoires ruraux ou forestiers (transport, hébergement d'attente...).

La région **Midi-Pyrénées** a aussi dédié un objectif du PSRS à l'**accès aux soins pour tous les publics** qui prévoit un partenariat entre l'ARS et les organismes de l'assurance maladie. Il s'agira :

- «*d'améliorer le repérage par les caisses des personnes en situation de fragilité* ;
- *de promouvoir l'accès à l'Assurance complémentaire de santé (ACS) et développer le tiers payant social et le tiers payant intégral* ;
- *de promouvoir les conventions de partenariats avec les organismes complémentaires, les caisses, les médecins généralistes pour la mise en place du tiers payant intégral* ;
- *de promouvoir les conventions entre caisses et chirurgiens dentistes, opticiens et les personnes dont les revenus sont compris entre le plafond de la CMUC et de celui de l'ACS.* »

Il s'agit notamment comme le souligne la région **Pays de la Loire** d'éviter les **situations de renoncement aux soins** pour des raisons socioéconomiques.

Il est à noter que 7 PSRS ont plus particulièrement ciblé les personnes sous main de justice. C'est notamment le cas de la **Guadeloupe**.

### 3.2.3 ... les enfants et les adolescents

Les **enfants**, et dans une moindre mesure les **adolescents** (19 PSRS), sont ciblés dans la totalité des stratégies régionales.

Les principaux objectifs portent sur le dépistage **précoce de troubles du comportement ou handicap psychique**, la **prévention de l'obésité et du surpoids** ou l'amélioration de la **politique vaccinale**. Par ailleurs, les régions insistent sur la nécessité de **sensibiliser et former les professionnels de santé au repérage des troubles de la petite enfance ou de l'enfance**.

Enfin, trois quarts des PSRS font des **femmes enceintes une cible prioritaire**. Ils visent principalement à réduire le risque de naissances prématurées ou la mortalité infantile en **améliorant la prise en charge** des femmes enceintes (organisation de filières, etc.), et tout particulièrement des femmes enceintes en situation de précarité.

### 3.2.4 ... les personnes atteintes de maladies chroniques

Les maladies chroniques retenues par plus de la moitié des régions sont par ordre décroissant les **cancers**, (totalité des PSRS), les **maladies-cardio-vasculaires**, le **diabète**, certaines **maladies infectieuses** (VIH-sida, tuberculose, hépatite, etc.) et les **maladies respiratoires**. Les stratégies régionales se réfèrent notamment au plan Cancers, au plan pour l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques ou encore au programme AVC.

Les principaux enjeux sur ce champ reposent **sur la prévention**, notamment par des actions de prévention envers les principaux déterminants comportementaux (tabac, alcool, etc.), le dépistage précoce de certaines pathologies (cancers, etc.) et l'augmentation du taux de participation aux campagnes de dépistage organisées (cancer du sein et du colon notamment).

**Les dispositifs d'éducation thérapeutique** sont également considérés comme un levier fort pour améliorer la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques, en leur fournissant les connaissances et compétences leur permettant de mieux gérer au quotidien leur pathologie.

Enfin, **l'optimisation du parcours de santé** de ces personnes, par une plus grande coordination des acteurs et le renforcement des filières et réseaux, est également un des objectifs principaux à atteindre.

### 3.2.5 ... les personnes souffrant de pathologies de la nutrition : obésité et surpoids

**Les problématiques relatives à l'obésité et au surpoids** apparaissent respectivement dans 22 et 18 PSRS. En référence au Programme National Nutrition Santé (PNNS), elles sont principalement liées aux actions de prévention à conduire auprès des enfants et adolescents comme en témoigne le PSRS de la région **Languedoc-Roussillon** où un des objectifs vise à « *prévenir l'obésité infantile (0-11ans), notamment par l'éducation critique à la consommation et à repérer et accompagner les enfants en surpoids* ». La prévention de l'obésité passe notamment par la promotion de comportements alimentaires sains ou encore de l'activité physique. A titre d'exemple, l'implication des associations sportives pour le développement d'activités sportives est inscrite dans le PSRS de la **Franche-Comté**.

### 3.2.6 ... les personnes atteintes de troubles psychiques ou de maladies mentales

Le champ de la **santé mentale** et des addictions est présent dans tous les PSRS et couvre un large spectre qui va des troubles liés à la **consommation de produits addictifs** (25 PSRS), **l'autisme et les troubles envahissants du développement chez les enfants** en articulation avec le plan Autisme (24 PSRS), **les troubles sensoriels** (15 PSRS) ou troubles **de l'apprentissage des enfants** (13 PSRS), et en particulier du langage, ou encore la **souffrance psychique dont les suicides** (17 PSRS).

Les objectifs fixés dans les PSRS dans ce champ relèvent principalement de la prévention via **la lutte contre les comportements à risques** ou le **repérage précoce des troubles psychiques ou des troubles des enfants**. L'accompagnement des professionnels de santé par des formations ou actions de sensibilisation est un levier fort.

**La continuité des parcours** des personnes souffrant de troubles mentaux ou de handicap psychiques et **l'adaptation de l'offre aux besoins** sont prégnantes dans les PSRS (coordination des acteurs, gradation des soins, maillage territorial, etc.).

Les problématiques relatives à la **réinsertion en milieu scolaire ou professionnel** sont également inscrites dans 8 stratégies régionales.

## 3.3 Les stratégies régionales visent le développement d'un système de soins et de santé de qualité, accessible et efficient

---

### 3.3.1 Développer la prévention et la promotion de la santé, et notamment la prévention contre les risques comportementaux et environnementaux, le dépistage et la prise en charge précoces et l'éducation thérapeutique des patients

**L'amélioration de la prévention et de la promotion de la santé est une thématique prioritaire des stratégies régionales de santé** : les ARS partagent le constat que l'offre de prévention est perfectible et insuffisamment développée.

Ainsi, l'**Île-de-France** fait de la prévention un des « *principes qui vont guider l'action de l'ARS* », tandis le PSRS de la région **Aquitaine** considère comme un « *principe fondamental* » de « *favoriser les approches préventives et l'évitabilité des situations défavorables à la santé* ». L'accent est mis sur la nécessité de sortir de la « *culture trop exclusivement curative* » afin d'agir de manière coordonnée avec les acteurs des autres politiques publiques sur les déterminants de la santé (addictions, nutrition, environnement, etc.).

### **Sensibiliser et informer les publics sur les risques comportementaux**

Cet objectif est présent dans toutes les stratégies régionales. Les risques ciblés par plus des trois quarts d'entre eux concernent :

- **la consommation de produits addictifs** (tabac, alcool, drogues, etc.). La réduction des consommations excessives d'alcool est notamment une des priorités de du PSRS de **Basse-Normandie**.
- **la promotion de comportements sains** dans le champ de l'alimentation et des activités sportives. A titre d'exemple, deux des objectifs stratégiques du PSRS de la région **Alsace**, relatifs à la diminution de la prévalence du surpoids et de l'obésité des enfants et adolescents, visent à « *Développer l'activité physique chez l'enfant et l'adolescent* » et à « *Faire évoluer les comportements alimentaires* » de cette population.
- **la santé sexuelle et affective** (prévention contre les risques des infections sexuellement transmissibles, promotion de la contraception, etc.). Une des priorités transverses du PSRS de **Poitou-Charentes** a pour thématique la « *santé sexuelle et affective* ». Les objectifs poursuivis en termes de prévention sont notamment le développement de « *l'information et de la prévention auprès du grand public* » et la formation « *des professionnels à l'accompagnement* ». Il est à noter que la moitié des régions abordent la thématique des **interruptions volontaires de grossesse** (IVG) par le biais de la prévention, de la promotion des IVG médicamenteuses, mais aussi de la facilitation des démarches.

La **prévention des chutes**, en lien avec la problématique des personnes âgées, et la **promotion de la santé bucco-dentaire** sont identifiées dans environ 40% des PSRS. Enfin, entre 15 et 25% des PSRS mentionnent les actions de prévention à mener dans le champ des **accidents de la vie courante** (**PSRS Centre, Corse, Lorraine, Nord-Pas-de-Calais, Océan Indien et Poitou-Charentes**) et de **la route** (**PSRS Alsace, Centre, Corse et Lorraine**).

### **Sensibiliser et informer les publics sur les risques environnementaux**

Cette thématique est présente dans tous les PSRS. Les risques identifiés dans plus de trois quarts des documents régionaux concernent principalement la **qualité de l'eau et de l'air**, les **expositions à risque** (radon, amiante, etc.) et **l'habitat insalubre**. Les nuisances sonores sont identifiées dans un peu moins de la moitié des PSRS.

**Les risques d'ordre professionnels** sont ciblés dans plus de la moitié des stratégies régionales qui soulignent la nécessité de **s'articuler avec le champ de la santé au travail**. La région **Haute-Normandie** a par exemple dédié un objectif à la prévention contre les expositions professionnelles. Il s'agit notamment de « *réduire certaines maladies liées aux conditions d'activité professionnelles* » telles que les cancers, maladies respiratoires, souffrance au travail, accidents, etc., en lien avec les partenaires, et en référence au Plan régional Santé Travail (PRST) et le Plan régional Santé-Environnement (PRSE).

### **Améliorer le dépistage**

Les problématiques liées au **dépistage et à la prise en charge précoces de certaines pathologies** comme les cancers, les maladies infectieuses, etc. sont également mentionnées dans la totalité des PSRS. A titre d'exemple, en complément des 5 domaines stratégiques proposés par le guide méthodologique national PSRS (handicap et vieillissement, risques sanitaires, périnatalité et petite enfance, maladies chroniques et santé mentale) la **Champagne-Ardenne** a formalisé 7 enjeux transversaux, dont un vise à « *Développer la prévention tout au long de la vie* », via notamment :

- le « *dépistage et repérage précoce* » : les objectifs consistent à « *mieux prévenir les facteurs de risque de maladie, handicap et dépendance* », « *généraliser le dépistage précoce, assurer un diagnostic précoce et prendre en charge les pathologies sources de handicap, de dépendance (...)* », et à « *dépister les maladies plus précocement, notamment les cancers, le diabète, l'insuffisance rénale chronique, les maladies cardiovasculaires, la souffrance psychique* ».

- les actions de « *prévention en direction des patients* » : il s'agit des « *pratiques d'éducation* », des « *actions d'apprentissage* » et des « *programmes d'accompagnement dans la maladie* ».

Les programmes de dépistage organisés du cancer du sein et du colon sont particulièrement visés. Un des objectifs du PSRS de **Midi-Pyrénées** est notamment de garantir l'accès à toute la population au dépistage de ce type de pathologies.

### ***Promouvoir l'éducation thérapeutique des patients***

Cette problématique est prégnante dans toutes les stratégies régionales, particulièrement dans le champ des maladies chroniques. C'est notamment un des objectifs de la région **Midi-Pyrénées** pour les personnes diabétiques, qui insiste sur la nécessité d'augmenter l'accès à l'éducation thérapeutique qui devrait à terme être proposée dans chaque bassin de santé (par un établissement de santé ou par la médecine de ville).

### ***Optimiser les politiques vaccinales***

Les **politiques vaccinales** apparaissent naturellement comme un enjeu majeur de la prévention. Dans le champ de la périnatalité et de l'enfance, le PSRS de la **Guyane** comporte par exemple l'objectif spécifique suivant : « *Atteindre et maintenir un niveau élevé d'immunité de la population vis-à-vis des maladies à préventions vaccinales obligatoires* ». Les 2 leviers retenus consistent d'une part à développer un système d'information permettant le suivi optimal de la couverture des vaccinations obligatoires et d'autre part à améliorer cette dernière notamment pour la rougeole.

### ***Informier et former les professionnels de santé pour améliorer le repérage et dépistage précoce***

Prévenir passe aussi par **l'information et la formation des professionnels de santé**. Dans plus de trois quarts des stratégies régionales, les objectifs concernent principalement les actions de sensibilisation aux bonnes pratiques, la formation continue (développement professionnel continu, évaluation des pratiques professionnelles) et la formation initiale pour plus de la moitié d'entre elles. Une des priorités du PSRS de la **Haute-Normandie** repose ainsi sur la mise en place d'« *une politique ambitieuse de formation des professionnels de santé* ». Les objectifs fixés visent à **adapter les formations** aux besoins, à **accompagner les parcours professionnels** (formation initiale et développement professionnel continu) et à **développer la gestion prévisionnelle des métiers** et compétences.

### ***Développer l'observation et les connaissances pour adapter au mieux les actions de prévention et les modes de prise en charge***

La quasi-totalité des stratégies régionales mettent l'accent sur la nécessité de développer **des capacités d'observation** dans le but d'**améliorer la connaissance** des pathologies, parcours de soins, etc. Afin de mettre en place des actions de prévention adaptées aux risques et pathologies des populations, leur impact doit être connu et évalué. L'objectif spécifique « *Améliorer les connaissances de l'impact de l'environnement sur la santé des Bretons* » s'inscrit notamment dans cette logique dans le champ de la prévention de l'exposition de la population aux facteurs de risques environnementaux en région **Bretagne**. Comme le relève la région **Picardie** qui a fait de ce thème l'un de ses 9 axes stratégiques, la connaissance de l'offre de santé et des besoins des populations permet par ailleurs d'**adapter au mieux l'offre et les modes de prise en charge**.

## **3.3.2 Assurer l'accessibilité géographique aux soins en renforçant le maillage territorial**

**L'accessibilité aux soins** est un enjeu de toutes les stratégies régionales de santé.

## **Maintenir une offre de proximité en réorganisant l'offre de premier recours**

Le **maillage territorial** consiste à organiser de manière cohérente l'offre sur le territoire en fonction des besoins, en privilégiant la mutualisation et la coopération.

Les principaux leviers cités sont les **nouveaux modes d'exercice coordonné** comme les maisons de santé pluridisciplinaires ou les centres de santé par exemple (23 PSRS les mentionnent explicitement). La consolidation des centres de santé est notamment un des objectifs spécifique du PSRS de l'**Île-de-France**.

Afin de maintenir une offre de proximité tout en s'inscrivant dans une logique de regroupement dans le secteur hospitalier comme dans celui du premier recours, **le maintien d'une densité de professionnels de santé de premier recours adaptée aux besoins des populations est un enjeu majeur pour 21 régions**. Les leviers identifiés sont principalement les aides à l'installation, la répartition des terrains de stage, les nouveaux modes de rémunération, les guichets uniques et les contrats d'engagement de service public. C'est notamment le cas de la région **Limousin** qui a retenu comme objectif le maintien d' « *une densité de professionnels de santé adaptée aux besoins du territoire* » avec les pistes d'actions suivantes :

- « *Modalités d'exercice coordonné : maisons de santé pluridisciplinaires et pôles de santé ;*
- *Guichets uniques pour l'accueil et l'aide à la conduite et au financement des projets ;*
- *Contrat d'engagement de service public pour les plus jeunes ;*
- *Poursuite des dispositifs d'aide à l'installation dans les zones déficitaires ;*
- *Pôles de compétences en éducation pour la santé liés par une convention cadre tripartite Inpes / ARS / organisme porteur du pôle. »*

Il est à noter que **le rôle des médecins traitants ou généralistes** est affiché comme un enjeu clef pour plus des trois quarts des régions. En **Martinique** par exemple, leur rôle est « *réaffirmé comme pivot dans la prise en charge du patient* ».

## **Développer la coordination des acteurs dans le champ hospitalier**

Dans le champ hospitalier, les principaux leviers identifiés pour améliorer **l'accessibilité géographique** concernent les formes de coopérations à promouvoir entre les différents acteurs de santé telles que les **communautés hospitalières de territoire** (CHT) et les **groupements de coopération sanitaire** (GCS), cités explicitement par 22 PSRS. A titre d'exemple, la région **Île-de-France** a prévu un objectif spécifique : « *Promouvoir la coopération entre établissements* ». Ces outils visent à maintenir une offre sanitaire adaptée aux besoins en organisant une stratégie territoriale de santé commune à plusieurs établissements autour d'un projet médical cohérent.

Comme le mentionne le PSRS de la région **Pays de la Loire**, « *pour assurer la coordination optimale entre de nombreux acteurs autour d'une personne, il est indispensable de partager en temps réel les informations concernant la prise en charge d'une personne et, pour les professionnels de santé les éléments de son dossier médical* ». Ainsi, **l'optimisation des systèmes d'information en santé** fait partie des objectifs de 21 PSRS. 11 d'entre eux mentionnent plus particulièrement le déploiement du **Dossier médical partagé** ; c'est notamment le cas de **l'Alsace** (objectif spécifique relatif à la promotion du « *partage d'informations entre professionnels de santé pour améliorer le suivi des patients* »).

## **Promouvoir la mise en place de consultations avancées ou d'équipes mobiles**

**La mise en place de consultations avancées de spécialistes ou d'équipes mobiles** (principalement en gériatrie ou en psychiatrie), mentionnée dans 11 PSRS, vise à palier le déficit en termes de couverture territoriale de l'offre. Dans le champ hospitalier, les consultations avancées de spécialistes sont une des pistes d'actions du PSRS de la **Martinique** pour organiser « *une offre de santé diversifiée et accessible à tous* ». La mise en place d'équipes mobiles de psychiatrie générale et pédopsychiatrie (périnatalité), de gérontopsychiatrie est par exemple un levier du PSRS de **l'Auvergne** pour « *parer au déficit de personnel, et aux difficultés de couverture territoriale de premier recours* ».

### **Développer l'offre de télémédecine**

La **télémédecine** est considérée comme un levier majeur visant à rapprocher les personnes de l'offre et à améliorer leur prise en charge. Il est mentionné dans la quasi-totalité des stratégies régionales (24 PSRS).

Comme le rappelle le PSRS de la **Franche-Comté**, la **télémédecine (télédiagnostic et télé-expertise)** contribue à l'amélioration de la prise en charge des patients « *qui résident loin des établissements, en leur évitant des déplacements trop fréquents, et en offrant un appui technique aux professionnels de proximité qui souffrent parfois de leur isolement* ».

Le PSRS de la **Corse**, qui comporte une orientation stratégique dédiée la **télésanté** en tant qu'« *auxiliaire du parcours de prise en charge* » liste ainsi un ensemble de finalités :

- « *Palier les effets liés au cloisonnement et à la complexité de l'organisation des soins ;*
- *Faciliter la gestion des situations d'urgence par une circulation plus fluide de l'information ;*
- *Maintenir au bon niveau les compétences des professionnels de santé ;*
- *Renforcer l'efficacité du système de santé en veillant à une utilisation optimale des ressources et compétences mobilisables ;*
- *Faciliter les travaux d'observation de la santé ; etc. »*

### **Optimiser les modalités de transport des usagers**

L'**organisation du transport des usagers** fait également partie des pistes d'actions permettant d'améliorer l'accessibilité géographique des soins, et est citée par 11 régions. Dans le PSRS du **Limousin**, l'accent est mis sur l'**accessibilité à l'offre de soins de premier recours** (« *Organiser les transports, en particulier dans les zones rurales enclavées* ») alors que dans le PSRS de la **Guyane**, c'est l'accessibilité aux établissements sanitaires qui est visée (« *Faciliter l'accès aux hôpitaux des populations vivants en territoires ruraux ou forestiers (transport, hébergement d'attente...)* »).

### **3.3.3 Assurer la permanence des soins**

17 PSRS mentionnent explicitement la **mission de service public de permanence des soins**.

A l'instar du PSRS de la **Bourgogne**, la permanence des soins est un enjeu en termes d'amélioration de l'accès aux soins au sens large. Il peut s'agir de la permanence des soins ambulatoires (PDSA) comme dans les établissements (PDSE). En **Bourgogne**, les zones fragiles dans le champ du premier recours sont plus particulièrement ciblées : « *Assurer la mission de service public de permanence des soins en collaboration entre les établissements de santé et les médecins libéraux, en particulier sur les secteurs fragiles* ».

La **permanence des soins** fait également partie des principes d'organisation de l'offre de soins de l'ARS de **Basse-Normandie**, chaque schéma devant s'assurer « *qu'il garantit une réponse aux besoins urgents 24h/24* ».

En lien avec cette problématique, les PSRS **d'Alsace et Bourgogne** citent expressément l'organisation des gardes et lignes d'astreinte.

### **3.3.4 Assurer la qualité de la prise en charge des patients, via notamment la sécurité des soins et la continuité de la prise en charge entre le sanitaire, le médico-social et le social**

Les trois quarts des PSRS mettent l'accent sur la **fluidité et la continuité des parcours**, la sécurité des soins et la mise en place de **démarches d'évaluation des pratiques professionnelles**.

### **Améliorer la continuité des parcours par l'optimisation des filières et la gradation des soins**

Concernant la **continuité des parcours**, l'enjeu des PSRS est d'éviter toute rupture dans la prise en charge des personnes. Une des orientations stratégiques du PSRS de la **Picardie** vise ainsi à « *Assurer la continuité du parcours de santé* » avec pour finalité l'amélioration de la prise en charge et de l'accompagnement. Le document rappelle notamment l'importance de la continuité entre les secteurs du sanitaire, du médico-social et du social ; entre les acteurs d'un même secteur ; entre les professionnels d'une même structure ; entre les structures pour enfants, adolescents et adultes ; en enfin entre les structures de soins et celles de l'administration pénitentiaire.

Un des leviers cités dans les PSRS (19 régions) consiste à **optimiser les filières de soins**. 9 régions citent expressément le besoin d'améliorer les filières gériatriques. Dans la même logique, **le renforcement, le soutien ou l'association des réseaux de santé** apparaît dans presque la moitié des PSRS (12). En **Guadeloupe**, il s'agira notamment d'améliorer le réseau des opérateurs de santé de la périnatalité.

Le travail en réseau des acteurs est également identifié comme un levier permettant **d'accroître la coordination et d'éviter les ruptures de parcours**. Le développement de la coordination, de l'articulation et des réseaux fait notamment partie des enjeux transversaux de la **Champagne-Ardenne** qui cherche à « *Promouvoir le travail en réseau notamment par l'utilisation des outils collaboratifs et des moyens de communication dématérialisés* ». Ce sujet est également mentionné par la région **Poitou-Charentes** qui fait de du développement et de « *la rationalisation des regroupements en réseau et filière* » un de ses leviers pour améliorer la qualité du système de santé.

**Le principe de gradation des soins**, mentionné dans 18 PSRS, **facilité par la mise en place de filières**, permet également d'assurer **un parcours de santé fluide et sans rupture aux usagers**. Comme le rappelle **l'Auvergne** dans son PSRS, « *il s'agit en particulier de permettre l'accès en temps utile à des soins actifs de qualité, quel que soit le territoire de résidence des personnes* ». Les pistes d'actions évoquées reposent en premier sur le rôle pivot du médecin traitant, puis sur la garantie d'accès en temps utile au plateau médico-technique nécessaire, sur la disponibilité de soins spécialisés dans les services de soins aigus et de soins de suite et de réadaptation et enfin sur le développement de développant l'éducation thérapeutique.

En lien avec la continuité des parcours, 11 PSRS mentionnent **l'amélioration des conditions de sortie des patients** comme un enjeu central. C'est notamment le cas de **l'Auvergne** dont un objectif spécifique, « *Assurer la qualité et la continuité des soins dans le cadre du continuum réciproque ville-hôpital-structures médico-sociales* », aborde cette thématique en mettant l'accent sur les « *dispositifs de prise en charge coordonnés, par exemple pour préparer les sorties d'hospitalisation* ».

### **Réduire les délais de prise en charge des patients**

De même, la problématique de la **réduction des délais de prise en charge** est fortement liée à celle de la continuité des soins. Le PSRS de **Languedoc-Roussillon** la mentionne pour la prise en charge des patients atteints d'un cancer (« *Réduire les délais d'attente sur tous les territoires* »), des jeunes femmes ayant recours à une interruption volontaire de grossesse (« *Améliorer les délais de prise en charge* ») ou encore pour les enfants et jeunes adultes nécessitant un suivi après une tentative de suicide (« *Diminution des délais d'accès à une consultation* »).

### **Accroître la sécurité des soins par la mise en place de démarches qualité et d'évaluation**

Rendre les soins plus sûrs repose principalement sur la **lutte contre les infections nosocomiales ou risques infectieux** (en articulation avec le Programme national de prévention des infections nosocomiales). C'est le cas en région **Rhône-Alpes** où une orientation du PSRS vise à « *accentuer la lutte contre les infections liées aux soins* » (réduction des infections nosocomiales en établissements de santé et risque infectieux en EHPAD).

La sécurité des soins suppose de promouvoir les **démarches qualité et d'évaluation des pratiques professionnelles** (21 PSRS). A titre d'exemple, la **Lorraine** en fait un objectif spécifique, les établissements de santé et médico-sociaux, et plus généralement l'ensemble des professionnels de santé, étant invités à « *mettre en œuvre une démarche d'amélioration continue de leurs pratiques* », en s'appuyant notamment sur les référentiels de la Haute Autorité de Santé, les préconisations des sociétés savantes ainsi que sur les objectifs d'organisation interne et externe du PSRS et des schémas.

La sécurité des soins fait également l'objet d'un objectif du PSRS de la région **PACA** : « *Améliorer en permanence la sécurité du système régional de santé* ». Les deux leviers identifiés reposent en premier lieu sur la promotion des démarches de gestion des risques en établissements sanitaires et médico-sociaux et en ville des risques et principalement sur la mise en place d'une démarche qualité (« *recueil organisé des évènements indésirables, analyse de ces éléments en vue de la mise en œuvre de mesures correctives, évaluation récurrente des mesures correctives et mise en œuvre des réajustements nécessaires* »). En second lieu, la région insiste sur la nécessité « *d'optimiser la sécurité des systèmes d'information en santé* ».



### **Améliorer les modalités de suivi des patients**

Cette problématique est présente dans plus de la moitié des stratégies régionales de santé (15 PSRS). C'est notamment le cas du PSRS de **Basse-Normandie** qui mentionne à plusieurs reprises cette volonté : « *augmenter le nombre de suivis médicaux réguliers pour des personnes en situation de handicap permettant de détecter et prendre en charge les pathologies inhérentes au vieillissement, notamment pour ceux vivant au domicile* », « *assurer une meilleure coordination entre les différents professionnels de santé pour améliorer le suivi du patient insuffisant cardiaque* » ; « *améliorer le suivi du patient diabétique par son médecin traitant* ». Le suivi des patients permet en effet de détecter rapidement l'évolution de certaines pathologies ou d'éviter les risques de rechute par exemple. C'est également le cas du PSRS de **l'Île-de-France** qui insiste sur le renforcement du suivi en routine des patients « *afin d'éviter les prises en charge aiguës* ».

#### **3.3.5 Garantir le respect des droits des usagers**

Tous les PSRS mentionnent le respect du droit des usagers comme une priorité.

La quasi-totalité des PSRS (23) mettent l'accent **sur le respect du projet de vie des personnes** et sur la nécessité **d'adapter les modes de prise en charge** en prenant en compte leurs **besoins** et leurs **choix**. La région **PACA** a notamment retenu un l'objectif de « *Mettre en place un parcours coordonné de santé et d'accompagnement, en respectant le libre choix des personnes* ».

21 PSRS insistent particulièrement sur **la promotion de la bientraitance**, principalement des personnes âgées et handicapées. A titre d'exemple, la région **Rhône-Alpes** identifie le passage à « *une culture de la bientraitance active* » comme un des principaux enjeux dans le champ du handicap et du vieillissement. En **Franche-Comté**, la promotion de la bientraitance vise à la fois à prévenir **la maltraitance à domicile** (psychologique, financière et physique) et la **maltraitance en institution** (négligences et violences psychologiques découlant des comportements de certains personnels. Les leviers d'actions identifiés par la région sont les suivants :

- « *Développer une politique de contrôle dite préventive en institution qui permette d'identifier des risques de maltraitance et d'aider les structures à améliorer leurs pratiques* ;
- *Soutenir les professionnels dans leur démarche de bientraitance et en s'appuyant plus particulièrement sur les infirmières coordinatrices* ;
- *Maîtriser le circuit du médicament pour éviter tous risques pour les résidents* ;
- *Améliorer, chaque fois que nécessaire, les conditions d'accueil et d'hébergement* ;
- *Former les personnels intervenant à domicile au repérage des signes de maltraitance* ».

La moitié des PSRS (13) mettent également l'accent sur la **participation des usagers aux instances de démocratie sanitaire**. L'objectif est de les **rendre pleinement acteur de leur santé** en leur permettant de faire valoir leurs droits de manière optimale. A titre d'exemple, la **Bretagne** a défini un des deux principes d'actions de son PSRS autour du développement de démarches de concertation avec les acteurs, dont les usagers. Outre leur représentation en CRSA ou en conférences de territoire, **leur participation aux instances locales** (« *Conforter le rôle des conseils de la vie sociale dans les établissements médico-sociaux* ») ou **leur représentation dans les établissements** (« *Conforter la place des représentants d'usagers dans les établissements pour rendre effectif le respect des droits des usagers* ») sont soulignées dans le PSRS de la région **PACA** par exemple.

Il est à noter que 7 PSRS ont abordé la problématique de **la lutte contre les discriminations ou représentations stigmatisantes** des personnes, principalement dans le domaine de la santé mentale. C'est notamment le cas de la région **Centre** qui a défini un objectif spécifique autour de la « *Lutte contre la stigmatisation et la discrimination du malade et de la maladie mentale* ». La région **Lorraine** identifie quant à elle la nécessité d'informer les patients sur **l'interdiction du refus de soins** par les professionnels de santé.

Par ailleurs, 12 régions mentionnent dans leur PSRS la **nécessité de communiquer auprès des usagers sur l'offre de soins et de service** auxquels ils ont droit afin d'en accroître la lisibilité et par conséquent de faciliter l'orientation des personnes. C'est notamment le cas de la région **Limousin** qui entend « *améliorer la lisibilité de*

*l'offre (géographiquement, qualitativement...) des dispositifs pour permettre aux usagers un choix éclairé et aux professionnels d'optimiser la continuité de l'accompagnement ».*

### 3.3.6 Optimiser la performance du système de santé, à travers la régulation des dépenses de santé et l'efficacité des prises en charge

Toutes les stratégies régionales s'inscrivent dans une logique de recherche d'efficacité visant à maîtriser **les dépenses de santé tout en maintenant une offre de qualité**.

Contribuer à la **maîtrise des dépenses d'assurance maladie** est un objectif fort qui passe principalement par la **mise en œuvre de programmes de gestion du risque** (14 PSRS). La région **Nord Pas de Calais** souligne notamment les travaux engagés avec l'Assurance maladie sur le programme pluriannuel de gestion du risque, qui sera intégré au PRS, pour indiquer les marges de manœuvre budgétaires et envisager les pistes d'actions pour réduire la surconsommation de soins. Il est à noter que 14 régions mentionnent la nécessité **d'optimiser le recours aux divers modes de prises en charge ou d'accroître la pertinence des actes réalisés** pour accroître l'efficacité du système de santé. Il s'agit par exemple de l'un des objectifs spécifiques de **l'Océan indien** qui dans sa priorité relative à la performance du système de santé mentionne le développement de « *bonnes pratiques des professionnels de santé pour garantir la qualité, la sécurité des soins et la pertinence des actes* ».

Par ailleurs, l'accompagnement des établissements de santé dans leur **démarche d'amélioration de la performance et de réduction de leur déficit est un autre levier de régulation des dépenses de santé** (8 PSRS). A titre d'exemple, **la région PACA** a défini comme objectif d'« *optimiser l'allocation de l'enveloppe régionale pour assurer le financement de l'adaptation de l'offre de santé* ». Cet objectif se décline par la contractualisation avec les établissements en vue d'un respect de leur équilibre budgétaire, l'accompagnement des démarches d'amélioration de la performance dans les établissements sanitaires et médico-sociaux et l'identification de marges de manœuvre financières au plan régional pour permettre le financement des priorités stratégiques.

**Plus largement, l'optimisation de la gestion des ressources** (humaines, matérielles, etc.) et des **modes organisations** par la mutualisation des moyens, des compétences, le regroupement de structures, la coordination des acteurs, etc., est mise en avant par 16 régions comme un levier d'amélioration de la performance du système de santé et de réduction des dépenses.

### 3.3.7 Soutenir l'innovation

**La mise en place de solutions innovantes** est une préoccupation forte des régions (17 PSRS).

Il peut s'agir du **soutien à la recherche médicale** dans une logique de progrès et d'amélioration de la prévention ou des soins fournies aux personnes ou encore de la recherche **de modalités d'organisation innovantes** (nouveaux modes d'exercice, etc.) visant principalement le maintien de professionnels de santé sur le territoire. L'innovation dans **les dispositifs de télésanté** et plus généralement **des systèmes d'information** est également à soutenir.

La région **Pays de la Loire** a élaboré une partie dédiée au « *Soutien au progrès médical et à l'innovation* » dans son PSRS. De même le PSRS de la région **PACA** mentionne la recherche et l'évaluation des risques mal connus comme un levier pour améliorer la connaissance et mieux anticiper les risques sanitaires dans la région.

### 3.3.8 Améliorer la gestion des risques et des alertes sanitaires

Toutes les stratégies régionales ont pour objectif d'améliorer la gestion des risques sanitaires. Le levier principal repose sur **l'amélioration des dispositifs de veille, de sécurité et de sanitaire** (dans 24 PSRS). **La préparation et la gestion des situations en cas de crise ou d'urgence sanitaire** est également ciblée dans 17 PSRS. A titre d'exemple, dans la stratégie régionale de **Rhône Alpes**, les principaux enjeux reposent sur la recherche « *d'exhaustivité en matière de signalement des pathologies nécessitant la mise en place de mesures de santé* ».

*publique », sur l'optimisation des « dispositifs de mise en alerte et d'information des professionnels de santé » et sur la capacité à faire face aux situations exceptionnelles, « celles-ci devant être conçues comme dépassant les seuls problèmes de pathologies ou d'expositions environnementales, et concernant également le bon fonctionnement de l'ensemble du système sanitaire en région ».*

## 4 Différentes méthodes de travail et approches ont été retenues pour l'élaboration des PSRS

### 4.1 Des approches innovantes ont parfois été retenues pour associer le public à l'élaboration du PSRS

Les modalités d'élaboration sont rappelées dans plus de la moitié des documents ou sur le site internet des ARS (19 régions).

Les acteurs principalement associés à la démarche d'élaboration sont les **partenaires institutionnels** (CRSA, commissions de coordination des politiques publiques, conférences de territoire), les **représentants des professionnels de santé** (URPS, ordres, syndicats, etc.), des **structures collectives ou réseaux** (maisons de santé pluridisciplinaires, SSIAD, associations etc.) et **des usagers** (associations d'usagers ou de patients, etc.). Ces acteurs ont pu être auditionnés ou associés au sein de groupes de travail, de rencontres, de comités d'experts, etc.

*Des modalités de consultation du grand public sont expressément mentionnées dans 6 PSRS.*

Les régions **Alsace** et **Languedoc-Roussillon** ont réalisé une enquête via leur site internet. **Poitou-Charentes** a dédié une adresse courriel permettant de recueillir les avis et propositions du public ou des professionnels de santé. La **Champagne-Ardenne et la Corse** ont par ailleurs organisé respectivement 4 forums départementaux et 3 tables rondes régionales afin de présenter les premières orientations et recueillir les attentes du grand public.

Il est à noter que l'ARS **Île-de-France** a spécifiquement créé un blog dédié au PRS sur lequel le public peut poser des questions ou déposer des contributions.

D'autres ARS ont pu avoir recours à **des débats publics** sans que ces dispositifs soient mentionnés dans les PSRS à l'instar des **Pays de la Loire**.

*La moitié des ARS a mis à disposition du grand public, sur leur site internet, les orientations de leur PSRS avant validation de la CRSA et du conseil de surveillance de l'agence.*

16 ARS ont mis en ligne les éléments relatifs au **diagnostic de leurs territoires** et 8 ont diffusé, via le site internet ou en annexe de leur PSRS, la synthèse des travaux des groupes de travail.

Le niveau de visibilité des informations sur le PRS sur le site des ARS varie d'une région à l'autre : ces informations sont accessibles via un lien apparaissant sur la première page du site de 13 ARS.

### 4.2 Les PSRS sont structurés selon différentes approches et le niveau de détail peut varier selon les régions

#### **Précisions méthodologiques :**

Pour les besoins de l'analyse, les niveaux d'information des différents PSRS ont été classifiés en fonction de l'arborescence suivante quand bien même les ARS auraient choisi un autre vocable pour les qualifier :

- Axes stratégiques ;
- Priorités ;
- Objectifs de niveau 1 (objectifs généraux) ;
- Objectifs de niveau 2 (déclinaison des objectifs de niveau 1).

Au regard du niveau de précision des PSRS dans leur ensemble, certains objectifs qualifiés de « spécifiques » par les ARS auront plutôt été considérés comme des objectifs de niveau 1.

***Plus de la moitié des PSRS sont structurés autour des 5 domaines stratégiques proposés dans le guide méthodologique national : Handicap et vieillissement, Santé mentale, Périnatalité et petite enfance, Maladies chroniques et Risques sanitaires***

Il s'agit des PSRS des régions : **Basse-Normandie, Bretagne, Centre, Champagne-Ardenne, Guadeloupe, Guyane, Haute-Normandie, Languedoc-Roussillon, Limousin** (les 3 axes stratégiques sont déclinés par domaine stratégique), **Martinique, Océan indien, PACA** et **Poitou-Charentes**.

Parmi ces régions, 10 d'entre elles ont ajouté des axes complémentaires, déclinés en objectifs :

- 3 ont ajouté un axe stratégique dédié à la performance ou à l'efficacité du système de santé : **Languedoc-Roussillon, Océan indien et PACA** ;
- le **Centre** et la **Haute-Normandie**, ont complété les 5 domaines stratégiques par un axe dédié aux addictions ou conduites à risques ;
- la **Guyane** et **PACA** ont identifié la réduction des inégalités de santé ;
- la **Basse-Normandie** et le **Limousin** ont complété leur PSRS par une partie dédiée à l'organisation de l'offre de santé ;
- le **Languedoc-Roussillon** n'a pas conservé le domaine dédié à la Périnatalité et petite enfance et a complété son PSRS par un volet sur les comportements favorables à la santé ;
- la région **PACA** a ajouté un volet relatif au respect des droits des usagers ;
- le PSRS de **Poitou-Charentes** a défini un domaine stratégique complémentaire relatif à l'amélioration de la qualité du système de santé.

***L'autre moitié des PSRS est structurée autour d'axes transverses dont les principaux concernent le déploiement d'actions de prévention, l'autonomie des personnes, l'amélioration de la qualité de la prise en charge et l'efficacité du système de santé.***

Parmi la liste des axes stratégiques transverses formalisés dans les 12 autres PSRS, il est possible de dégager quelques grandes tendances en termes de problématiques autour desquelles ces régions ont construit leur stratégie :

- **les axes relatifs à la prévention**, qu'il s'agisse de la promotion de comportements sains, du développement d'environnements favorables à la santé, de la promotion d'une prise en charge plus précoce ou de l'éducation des populations ;

- les axes concernant l'amélioration de la **qualité de la prise en charge** et le **déploiement d'une offre efficiente** ;
- les problématiques relatives à **l'offre médico-sociale, au maintien de l'autonomie des personnes**, etc. ;
- enfin, la **coordination des acteurs** autour des parcours des personnes.

A noter parmi d'autres axes transverses retenus moins fréquemment l'accessibilité à l'offre, la maîtrise des risques sanitaires, les actions visant à réduire les principales causes de mortalité sur le territoire ou encore la continuité des parcours de santé.

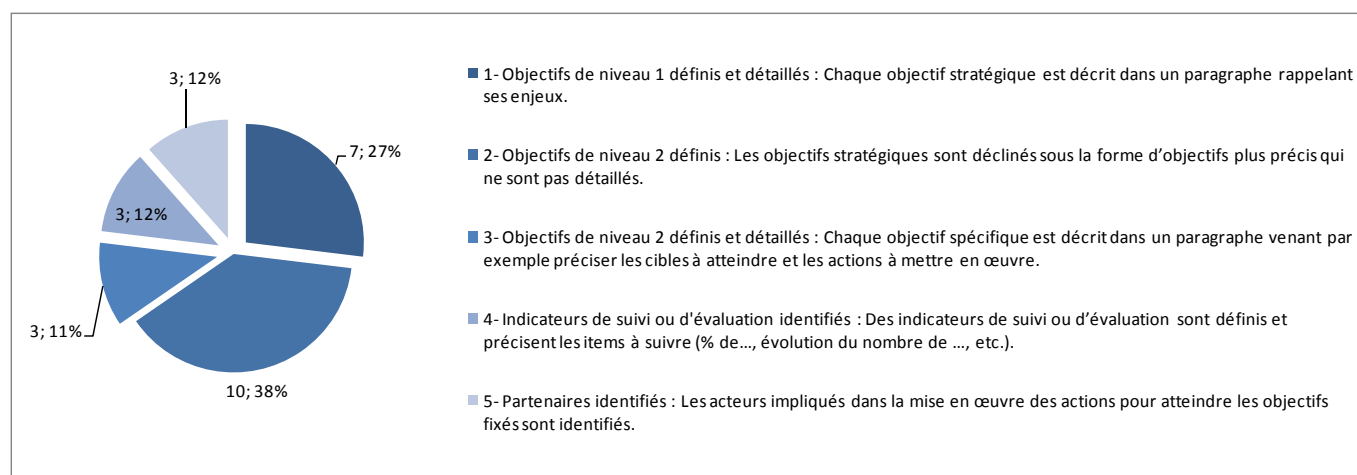
**En parallèle, la majorité des régions a formalisé des « principes fondamentaux » ou « priorités transverses » applicables à tous les domaines stratégiques ou axes transverses. Les thématiques qui ressortent sont l'efficience, la qualité de la prise en charge, l'accessibilité aux soins et la prévention.**

Ces sujets transverses qui viennent compléter les PSRS sans pour autant être déclinés en objectifs se structurent principalement autour de **l'efficience** et de la **performance** du système de santé, de la **qualité** de la prise en charge, du déploiement des actions de **prévention**, de la **réduction des inégalités sociales et territoriales de santé** et sur la formation et le maintien de la densité des **professionnels de santé**.

Les autres axes concernent la **coordination avec les partenaires** de l'ARS, la promotion de la **démocratie sanitaire**, la **maîtrise des dépenses** de santé, **l'aide aux aidants** ou encore la **sécurité** et la **graduation** des soins.

**La majorité des PSRS restent au niveau de la définition des grandes lignes de la stratégie régionale à travers la formalisation d'objectifs. Toutefois, certaines régions ont détaillé davantage les leviers ou modalités de mise en œuvre de ces objectifs.**

Classification des PSRS en fonction du niveau de détail affiché dans le PSRS dans une logique cumulative (ou dans les documents reprenant l'ensemble des propositions des groupes de travail ayant vocation à compléter le PSRS) :



7 PSRS ont défini des objectifs de niveau 1 sans les décliner, alors que 10 autres ont décliné en objectifs de niveau 2 mais ne les ont pas détaillés.

Il est à noter que 3 régions (**Auvergne** dans le document de synthèse des contributions des groupes de travail, **Basse-Normandie** et **Languedoc-Roussillon**) ont décrit chacun des objectifs de niveau 2, ont formalisé des indicateurs de suivi et d'évaluation et ont également identifié de manière systématique les partenaires à associer à la démarche.

Au total, 6 ARS ont défini à ce jour des indicateurs de suivi et d'évaluation.

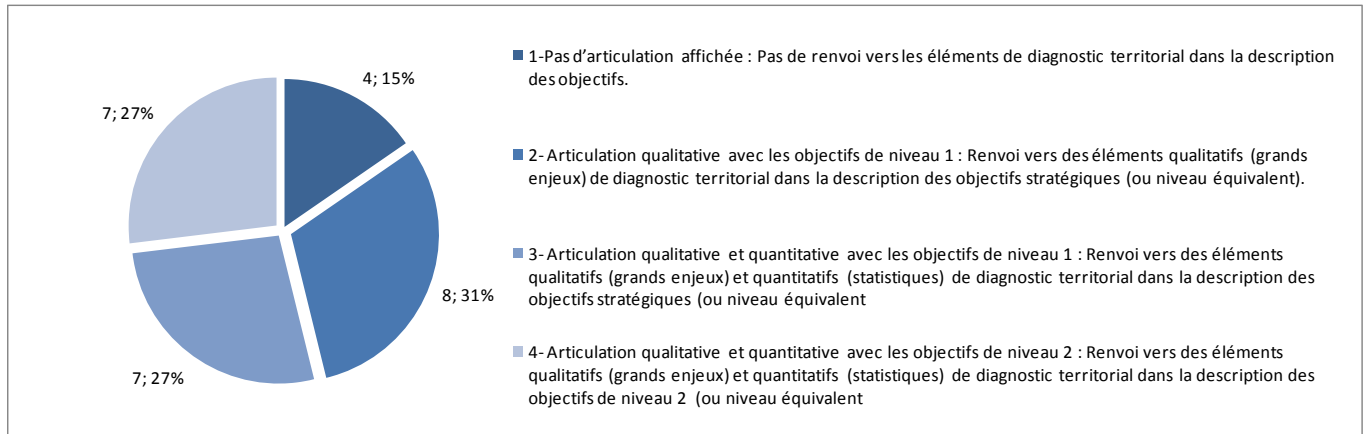
***Tous les PSRS mentionnent le besoin de s'articuler avec les autres politiques publiques pour atteindre au mieux leurs objectifs, mais seule une minorité identifie de manière systématique les partenaires à associer.***

7 PSRS (**Aquitaine, Auvergne, Basse-Normandie, Centre, Languedoc-Roussillon, Limousin et Rhône-Alpes**) ont identifié de manière quasi-systématique les acteurs avec lesquels s'articuler en fonction des objectifs stratégiques définis. Dans les autres PSRS, ils sont mentionnés de manière plus ponctuelle.

## ***Les objectifs des PSRS sont clairement reliés dans le document à des éléments de diagnostic***

Dans la majorité des PSRS les objectifs stratégiques s'articulent avec des éléments de diagnostic qualitatifs ou quantitatifs, facilitant ainsi la lisibilité des choix réalisés.

### Classification des PSRS en fonction du niveau d'articulation affiché entre les éléments de diagnostic territorial, qualitatifs et quantitatifs, et les objectifs définis :



La majorité des PSRS ont explicitement articulé leurs objectifs de niveau 1 avec des éléments de diagnostic qualitatifs ou quantitatifs.

6 ARS l'ont également fait pour les objectifs de niveau 2 : **Alsace, Centre, Île-de-France, Lorraine, Martinique et Nord-Pas-de-Calais.**

### **4.3 Les modalités de suivi et d'évaluation des projets régionaux de santé sont à ce stade peu décrites**

***L'organisation du suivi et de l'évaluation du PRS prévue par le décret relatif au PRS n'est pas à l'heure actuelle systématiquement décrite dans les PSRS.***

17 PSRS sur 26 ont un volet dédié au suivi et à l'évaluation. Ces parties établissent généralement de grands principes en termes de définition du suivi et de l'évaluation, des acteurs et instances à impliquer dans la démarche, du calendrier à suivre, des éventuels points de vigilance, etc.

***Toutefois, quelques régions ont d'ores et déjà identifié des indicateurs de suivi ou d'évaluation.***

Des indicateurs de suivi et d'évaluation sont définis dans 6 PSRS. Ces indicateurs peuvent être définis au niveau :

- des priorités d'actions (ou équivalent) dans le PSRS de **l'Alsace** notamment ;
- des objectifs de niveau 1 dans les PSRS de **l'Auvergne**, le **Languedoc-Roussillon** et la région **Rhône-Alpes** ;



- des objectifs de niveau 2 en **Aquitaine** et **Basse-Normandie**.

\* \* \*

Une fois passé **ce premier exercice réussi** de formalisation des priorités et objectifs globaux de santé sur les 5 prochaines années, les ARS et leurs partenaires doivent maintenant **finaliser les plans d'actions et leurs modalités de mise en œuvre** dans les schémas d'organisation et les programmes thématiques ou territoriaux.

Après la phase d'élaboration et de validation par un arrêté du PRS en début d'année 2012, les régions passeront au **défi de la mise en œuvre**. Dans cette phase, **le dispositif de pilotage**, et notamment **de suivi et d'évaluation**, prendra tout son sens. Il permettra de suivre au fil de l'eau la **bonne réalisation des actions** permettant **d'atteindre les objectifs fixés**, de **réorienter si besoin** le PRS en cours et **d'anticiper de nouvelles orientations** pour le prochain exercice d'élaboration de la stratégie régionale qui débutera en 2017.

Il est important que la **démarche collaborative** mise en place avec succès avec les partenaires des ARS lors de la définition de la stratégie se poursuive dans la phase de mise en œuvre.

## 5 Annexes

### 5.1 Liste par région des versions des PSRS sur lesquelles a porté l'analyse

Régions	Version du PSRS analysée
Alsace	Mai 2011
Aquitaine	31 mai 2011
Auvergne	22 juin 2011
Basse-Normandie	7 avril 2011
Bourgogne	1 <sup>er</sup> décembre 2010
Bretagne	1 <sup>er</sup> avril 2011
Centre	Mars 2011
Champagne-Ardenne	Avril 2011
Corse	Avril 2011
Franche-Comté	Mars 2011
Haute-Normandie	6 mai 2011
Guadeloupe	Avril 2011
Guyane	30 juin 2011
Ile de France	6 juin 2011
Languedoc-Roussillon	Avril 2011
Limousin	13 avril 2011
Lorraine	Avril 2011
Martinique	23 mai 2011
Midi-Pyrénées	24 juin 2011
Nord-Pas-de-Calais	Février 2011
Océan indien	21 avril 2011
Pays de la Loire	15 mars 2011
Picardie	11 mai 2011
Poitou-Charentes	Juin 2011
Provence-Alpes-Côte-d'Azur	Mai 2011
Rhône-Alpes	16 mai 2011

### 5.2 Liste par région des priorités et objectifs des 26 PSRS

PSRS	Axes stratégiques ou priorités
------	--------------------------------

PSRS	Axes stratégiques ou priorités
<b>Alsace</b>	4 axes stratégiques : 1. Diminuer la prévalence et l'incidence des pathologies qui ont l'impact le plus fort sur la mortalité évitable en Alsace et réduire les comportements à risque 2. Organiser la prise en charge sanitaire et médico-sociale pour favoriser l'autonomie des personnes en situation particulière de fragilité 3. Favoriser la coordination de la prise en charge autour du patient 4. Viser l'excellence du système de santé en Alsace
<b>Aquitaine</b>	4 orientations stratégiques : 1. Développer les politiques et actions de prévention, dans un objectif de réduction des inégalités de santé 2. Faciliter un accès équitable et pertinent aux soins et aux prises en charge médico-sociales 3. Renforcer la qualité des soins et des prises en charge et la 4. capacité à faire face aux crises sanitaires 5. Améliorer la transversalité, la lisibilité, la cohérence et la capacité d'adaptation du système de santé régional 4 principes fondamentaux : 1. Favoriser les approches préventives et l'évitabilité des situations défavorables à la santé 2. Veiller à l'équité des décisions prises 3. Prendre en compte la valeur ajoutée des projets lors des prises de décisions 4. Impliquer l'ensemble des partenaires
<b>Auvergne</b>	5 axes stratégiques : 1. Accompagner le vieillissement 2. Promouvoir l'autonomie et la qualité de vie 3. Maîtriser les risques de santé 4. Eduquer à la santé le plus jeune âge 5. Préserver la santé mentale 2 priorités transverses : 1. Réduire les inégalités territoriales 2. Poursuivre les efforts en matière de qualité, de sécurité et d'efficience. 3 enjeux : 1. Le vieillissement 2. L'accès au système de santé en termes géographique, social et culturel 3. Les surmortalités spécifiques auvergnates
<b>Basse-Normandie</b>	5 domaines stratégiques du guide méthodologique national PSRS Principes d'organisation de l'offre comportant : - 4 axes stratégiques : 1. Le décloisonnement des prises en charge 2. Le maintien d'un service de proximité 3. La recherche de l'efficience 4. Reconfiguration de l'offre de soins en Basse-Normandie - 13 grands principes d'actions autour de : 1. La qualité et sécurité : prise en charge obligatoire, homogénéité de la qualité, innovation et permanence des soins 2. L'accessibilité : proximité, subsidiarité et accessibilité financière 3. La continuité et cohérence des prises en charge : continuité, cohérence et lisibilité 4. Efficience : « taille critique », adéquation, adaptation des compétences et optimisation 5. Développement de nouveaux outils
<b>Bourgogne</b>	4 priorités régionales : 1. L'organisation des soins de 1er recours et leur articulation avec la prévention, les soins et le domaine médico-social 2. Le soutien à l'autonomie 3. Le développement des capacités des adolescents et des jeunes adultes à être acteurs de leur santé 4. L'organisation de la prise en charge des maladies chroniques les plus prégnantes et constituant des causes importantes de mortalité prématurée. 1 préoccupation commune : Les inégalités territoriales de santé

PSRS	Axes stratégiques ou priorités
<b>Bretagne</b>	5 domaines stratégiques du guide méthodologique national PSRS
<b>Centre</b>	5 domaines stratégiques du guide méthodologique national PSRS reformulés comme suit et un 6ème axe autour des conduites à risques : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Autonomie</li> <li>2. Veille et sécurité sanitaire</li> <li>3. Périnatalité et petit enfance</li> <li>4. Maladies chroniques</li> <li>5. Santé mentale</li> </ol> 3 thématiques transverses : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Réduction des inégalités sociales de santé</li> <li>2. Anticipation des besoins en formation et en qualification des professionnels</li> <li>3. Développement de la performance du système de santé</li> </ol>
<b>Champagne-Ardenne</b>	5 domaines stratégiques du guide méthodologique national PSRS 9 enjeux transversaux : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Relever le défi de la démographie des professionnels de santé</li> <li>2. Développer l'accompagnement et le soutien aux aidants</li> <li>3. Améliorer l'accès aux professionnels, établissements et services de santé</li> <li>4. Développer la coordination, l'articulation, les réseaux</li> <li>5. Améliorer la qualité et l'efficience de la prise en charge</li> <li>6. Développer la prévention tout au long de la vie</li> <li>7. Réduire les inégalités sociales et territoriales d'accès à l'offre de santé</li> <li>8. Garantir le respect des droits des usagers</li> <li>9. Favoriser la coordination avec les politiques publiques ayant un impact sur la santé</li> </ol>
<b>Corse</b>	3 axes stratégiques : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Réduction des inégalités territoriales et sociales e, garantissant une offre de prévention efficiente</li> <li>2. Fluidité du parcours de prise en charge sanitaire et médico-sociale</li> <li>3. Coproduction des politiques de santé par les professionnels de santé et les usagers</li> </ol> 4 principes structurants : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Accessibilité</li> <li>2. Réactivité</li> <li>3. Graduation</li> <li>4. Efficience</li> </ol>
<b>Franche-Comté</b>	5 priorités : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Développer des environnements favorables à la santé pour tous et dès le plus jeune âge.</li> <li>2. Renforcer la prévention dans ses différentes modalités et l'articuler avec les activités de soins pour certaines pathologies de l'enfant et de l'adulte</li> <li>3. Développer de nouvelles formes de coordination de l'offre de santé entre les professionnels et autour de l'utilisateur</li> <li>4. Favoriser l'autonomie des personnes âgées ou handicapées dans le respect des choix de vie de chacun et renforcer la qualité de leur prise en charge.</li> <li>5. Promouvoir une observation et une information documentée sur la santé et l'autonomie pour améliorer le processus de décision ; rendre plus lisible l'organisation du parcours de santé de chaque Franc-Comtois.</li> </ol> 2 enjeux transversaux : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Assurer à tous les Francs-Comtois une offre de santé de qualité répondant aux meilleures pratiques et impulser les réorganisations nécessaires dans un cadre budgétaire solidaire et maîtrisé.</li> <li>2. Veiller à ce que les personnes en situation de précarité et/ou vulnérables accèdent à tous les programmes et actions de santé mis en oeuvre en Franche-Comté.</li> </ol>
<b>Guadeloupe</b>	5 domaines stratégiques du guide méthodologique national PSRS
<b>Guyane</b>	5 domaines stratégiques du guide méthodologique national PSRS et 1 axe transverse sur la réduction des inégalités de santé

PSRS	Axes stratégiques ou priorités
<b>Haute-Normandie</b>	<p>6 domaines stratégiques du guide méthodologique national PSRS et un 6<sup>ème</sup> axe stratégique sur les addictions</p> <p>3 axes stratégiques :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Maintenir et renforcer l'accès à la santé et à l'autonomie,</li> <li>2. Réduire les inégalités sociales et les inégalités territoriales de santé,</li> <li>3. Renforcer et garantir la qualité et l'efficacité des dispositifs ainsi que la performance des organisations.</li> </ol>
<b>Ile de France</b>	<p>3 objectifs stratégiques :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Assurer à chaque francilien un parcours de santé lisible, accessible et sécurisé</li> <li>2. Améliorer la qualité et l'efficacité du système de santé</li> <li>3. Conduire une politique de santé partagée avec tous les acteurs au plus près de la réalité des territoires</li> </ol> <p>8 principes qui vont guider l'action de l'ARS :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Investir dans la prévention pour éviter les soins inutiles</li> <li>2. La réduction des inégalités sociales et territoriales de santé passe par une mobilisation de tous les acteurs</li> <li>3. La protection de la population impose une vigilance renforcée face aux risques sanitaires</li> <li>4. La structuration de l'offre de santé doit être réellement subordonnée aux besoins</li> <li>5. La cohérence des parcours de santé des usagers requiert une approche intégrée entre prévention, soin et prise en charge médico-sociale</li> <li>6. L'amélioration de l'efficacité et la garantie de la qualité des prises en charge vont de pair</li> <li>7. Une démocratie sanitaire effective passe par le développement de l'observation et de l'information en santé</li> <li>8. La créativité des acteurs locaux est un levier majeur du changement</li> </ol>
<b>Languedoc-Roussillon</b>	<p>5 domaines stratégiques du guide méthodologique national PSRS reformulés :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Maladies chroniques</li> <li>2. Comportements favorables à la santé</li> <li>3. Dépendance et handicap</li> <li>4. Parcours en santé mentale</li> <li>5. Sécurité et risques</li> </ol> <p>1 thématique transverse sur la performance</p> <p>5 principes d'actions :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Déplacer le centre de gravité vers des enjeux de santé publique favorisant une démarche préventive, une organisation des soins de ville et le soutien à domicile</li> <li>2. Porter la qualité et la sécurité en exigence permanente</li> <li>3. Accroître la performance pour garantir les acquis solidaires et inscrire toutes les actions dans une logique de gestion du risque</li> <li>4. Faire des nouvelles technologies et du système d'information le levier majeur des transversalités et des nouveaux modes de prise en charge (dossier patient, télésanté, bases de données et observatoire)</li> <li>5. Faire vivre et animer une démocratie sanitaire participative au niveau régional et local</li> </ol> <p>5 exigences opérationnelles :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Accessibilité</li> <li>2. Qualité-Efficacité</li> <li>3. Évitable</li> <li>4. Pertinence</li> <li>5. Sécurité</li> </ol>

PSRS	Axes stratégiques ou priorités
<b>Limousin</b>	<p>3 axes stratégiques structurants traduits en principes d'organisation du système de santé et en orientations prioritaires par domaine de santé (5 domaines stratégiques du guide PSRS et un 6<sup>ème</sup> axe sur Santé environnement) :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Agir favorablement sur les déterminants socio - environnementaux de santé (Prévention par la Promotion de la santé)</li> <li>2. Garantir l'accès pour tous, sans perte de chances, à une offre de santé de qualité : prévention : éducation à la santé, dépistage et vaccination, éducation thérapeutique, Veille et alerte sanitaires soins hospitaliers et ambulatoires accompagnement et soins médico-sociaux</li> <li>3. Garantir la continuité et la lisibilité de la prise en charge dans le respect du droit des usagers.</li> </ol>
<b>Lorraine</b>	<p>4 priorités régionales :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Agir sur les principales causes de mortalité notamment prématurée en Lorraine : les tumeurs, les maladies cardio-neurovasculaires, les maladies respiratoires et le suicide</li> <li>2. Réduire les inégalités d'accès à la santé en lien avec les partenaires de l'ARS</li> <li>3. Promouvoir une organisation régionale de santé de qualité et efficiente.</li> <li>4. Promouvoir la « juste prestation », le « bon soin au bon moment »</li> </ol>
<b>Martinique</b>	<p>5 domaines stratégiques du guide méthodologique national PSRS 4 axes majeurs transverses du PSRS :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rééquilibrer l'offre de soins en renforçant le secteur ambulatoire au niveau des quatre territoires de proximité, pour mieux cibler les actions qui visent à redresser les indicateurs de santé défavorables.</li> <li>2. Promouvoir les comportements sains et inclure les plus vulnérables ou défavorisés dans tous les programmes et actions afin de : « convaincre » certains segments de la population d'adopter des comportements sains et de prendre en compte les données sociales qui sont étroitement liées aux comportements.</li> <li>3. Adapter l'ensemble du système au vieillissement de la population, aux fortes prévalences de certaines maladies chroniques, aux besoins de certaines personnes handicapées en programmant la réalisation progressive des structures manquantes et en diversifiant l'offre par des prises en charge ambulatoire et à domicile.</li> <li>4. Répondre d'une manière graduée et adaptée aux trois types de risques auxquels la Martinique doit faire face : risques infectieux notamment épidémiques et émergents, risques majeurs et risques à cinétique lente liés à l'environnement</li> </ol>
<b>Midi-Pyrénées</b>	<p>3 axes stratégiques :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Réduire les inégalités sociales de santé</li> <li>2. Positionner l'utilisateur au cœur du système de santé</li> <li>3. Adapter l'offre aux besoins de santé</li> </ol>

PSRS	Axes stratégiques ou priorités
<b>Nord-Pas-de-Calais</b>	<p>3 domaines d'application prioritaires pour lutter contre les inégalités de santé :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Prévenir et anticiper la gestion des risques et des crises sanitaires</li> <li>2. Lutter contre la mortalité prématurée évitable</li> <li>3. Permettre l'accès pour tous à des soins efficaces et de qualité</li> </ol> <p>4 leviers pour permettre aux habitants du Nord Pas-de-Calais de mieux maîtriser leur parcours de santé :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Développer et promouvoir une meilleure connaissance des facteurs de risques et des pathologies</li> <li>2. Agir de façon concertée sur les déterminants de santé</li> <li>3. Favoriser un recours plus précoce aux soins</li> <li>4. Organiser mieux la prise en charge dans le cadre de parcours coordonnés</li> </ol> <p>3 objectifs pour l'action :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Réduire l'écart persistant entre les indicateurs de santé de la région et ceux de l'ensemble du pays</li> <li>2. Maîtriser la consommation de soins pour pouvoir continuer à investir dans des domaines prioritaires</li> <li>3. Agir en investissant de façon ciblée dans le système de santé</li> </ol> <p>4 orientations stratégiques :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé, l'objectif central du plan stratégique régional de santé</li> <li>2. Cibler les investissements nécessaires de façon à réduire l'écart entre le NPDC et le territoire métropolitain et à renforcer l'efficacité du système de santé et de soins de la région</li> <li>3. Gérer les risques sanitaires, les déterminants de santé et l'accès aux soins dans un projet régional qui couvre l'ensemble du champ de la santé</li> <li>4. Adapter le système de santé pour répondre aux droits des personnes à un parcours de santé</li> </ol>
<b>Océan indien</b>	<p>5 domaines stratégiques du guide méthodologique national PSRS et un 6ème axe sur la performance du système de santé</p> <p>3 axes structurants :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1- Bien connaître pour mieux agir</li> <li>2- Affirmer la démocratie sanitaire</li> <li>3- Promouvoir un espace favorable à la santé</li> </ol>
<b>Pays de la Loire</b>	<p>3 orientations stratégiques :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. La personne au cœur du système de santé</li> <li>2. La proximité organisée</li> <li>3. La maîtrise des risques en santé</li> </ol>

PSRS	Axes stratégiques ou priorités
<b>Picardie</b>	<p>3 priorités :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Améliorer l'accès à la santé</li> <li>2. Renforcer la qualité de la prise en charge et de l'accompagnement</li> <li>3. Améliorer la qualité de vie</li> </ol> <p>6 orientations stratégiques :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Adapter l'offre de santé aux besoins</li> <li>2. Faciliter la prise en charge et l'accompagnement de proximité</li> <li>3. Assurer la continuité du parcours de santé</li> <li>4. Assurer la sécurité des prises en charge</li> <li>5. Favoriser le maintien en milieu de vie</li> <li>6. Sécuriser l'environnement de la population</li> </ol> <p>9 axes stratégiques :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Encourager la coordination des politiques publiques et des acteurs de terrain</li> <li>2. Diversifier et graduer les modes de prise en charge</li> <li>3. Agir sur la démographie des professionnels de santé</li> <li>4. Renforcer la formation des professionnels</li> <li>5. Développer la promotion de la santé</li> <li>6. Accompagner les aidants</li> <li>7. Assurer le respect des normes et référentiels</li> <li>8. Développer le partage d'informations</li> </ol> <p>9. Améliorer l'observation sanitaire et médico-sociale</p>
<b>Poitou-Charentes</b>	<p>7 domaines de travail concertés :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 6 domaines stratégiques du guide méthodologique national PSRS (en dissociant handicap et vieillissement)</li> <li>- Un 7ème domaine de travail transverse sur l'amélioration de la qualité du système de santé</li> </ul> <p>5 priorités à prendre en compte pour tous les domaines de travail :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1- La promotion de la santé</li> <li>2- L'aide aux aidants</li> <li>3- Le respect des droits des usagers</li> <li>4- La volonté de « Favoriser et développer l'humanisation des soins et des accompagnements »,</li> <li>5- La santé affective et sexuelle</li> </ol>
<b>Provence-Alpes-Côte-d'Azur</b>	<p>5 domaines stratégiques du guide méthodologique national PSRS et un 6<sup>ème</sup> axe sur les inégalités de santé</p> <p>2 axes stratégiques transverses :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. S'engager en faveur de l'efficience</li> <li>2. Développer l'expression et respect des droits des usagers</li> </ol> <p>4 principes d'actions :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1- Equité</li> <li>2- Mise en synergie des différents acteurs du système de santé et de l'autonomie</li> <li>3- Innovation</li> <li>4- Efficience</li> </ol>
<b>Rhône-Alpes</b>	<p>3 axes stratégiques transverses :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Le développement de la prévention notamment en réponse aux risques environnementaux</li> <li>2. L'accès à une offre en santé adaptée et efficiente</li> <li>3. La fluidité des prises en charge et des accompagnements</li> </ol>