



CONFÉRENCE DE PRESSE

9 OCTOBRE 2018



**QUEL AVENIR
POUR NOTRE SANTÉ EN
PROVENCE-ALPES-CÔTE
D'AZUR ?**

ÉDITO



Comment conduire ces changements ? Plus que jamais, nous aurons besoin de vous, professionnels de santé, élus des territoires et des métropoles, partenaires institutionnels ou associatifs, représentants des usagers... Besoin d'échanger avec vous pour mieux cerner les besoins, co-construire les réponses dans la durée, vérifier la réalité de l'accès à la santé pour tous, avec une approche large de la prévention et une adaptation aux contextes locaux. Besoin de vous pour organiser les parcours de santé et inventer des réponses plus inclusives, plus coordonnées, plus centrées sur le service rendu à la population que sur nos habitudes de fonctionnement.

Les personnes les plus fragiles sont celles qui souffrent le plus de nos silos : c'est pourquoi nous avons ciblé sept parcours prioritaires, pour lesquels chaque acteur est appelé à s'engager sur des résultats. Il n'est plus possible d'attendre, il nous faudra agir ensemble, avec un effort réciproque de compréhension des enjeux des uns et des autres, avec la volonté de rechercher toujours l'intérêt général et les conditions de la qualité des soins, avec la rigueur nécessaire pour mieux utiliser les fonds publics que représentent les 17 milliards d'euros consacrés chaque année à la santé dans la région Provence-Alpes-Côte d'Azur. Plus encore que la raison économique, c'est la dimension éthique qui nous oblige à plus de pertinence.

La préparation de ce Projet régional de santé a été une opportunité pour vous rencontrer, partager nos préoccupations, concevoir des objectifs communs et renforcer ainsi nos partenariats. L'action n'a d'ailleurs pas fait de pause, nous avons déjà avancé ! Avec le Conseil régional, l'Assurance maladie et les deux universités de Nice et Marseille, nous avons créé en juillet dernier un comité régional de l'innovation en santé. Nous sommes désormais prêts pour faire ensemble, et autrement.



Se projeter dans le temps comporte toujours une marge d'incertitude, et l'exercice de rédaction de ce projet régional de santé n'y échappe pas. Pour penser les objectifs à 5 ans, nous avons d'abord travaillé sur le cadre d'orientation stratégique à 10 ans. Dix ans, c'est à peine le temps qu'il faut pour former un médecin, et dans 10 ans, les manières de soigner auront été profondément bouleversées : la révolution numérique entraîne avec elle la digitalisation de nombreux processus, l'arrivée concrète des robots comme assistants du soin, et l'intelligence artificielle qui, dès demain, proposera des diagnostics et des modèles de prise en charge élaborés à partir des données de santé.

Pourtant habitué aux évolutions, le système de santé se trouve à la veille de transformations qui affecteront tous ses fondements. La première priorité reste l'accès aux soins de proximité. Le plan d'accès aux soins lancé par la ministre des solidarités et de la santé il y a tout juste un an porte déjà ses fruits, et, le nombre de maisons de santé pluri-professionnelles aura doublé, elles seront 52 à la fin de l'année 2018 dans notre région. Les établissements de santé et médico-sociaux devront eux aussi évoluer, pour constituer un maillage gradué de soins et de prises en charge. Ils devront investir pour maintenir un haut niveau de qualité des soins et répondre aux demandes croissantes d'expertise comme d'accompagnement.

Nous ne pouvons penser les solutions de demain à l'aune des outils d'hier, nous devons renouveler nos méthodes pour intégrer les innovations !



UNE VISION PROSPECTIVE DE LA SANTE EN 2030

La région Provence-Alpes-Côte d'Azur est marquée par de grandes diversités géographiques, démographiques, économiques, sociales, urbaines et environnementales. Ces caractéristiques sont à l'origine de besoins spécifiques qui influencent la consommation et l'offre de soins et doivent nécessairement être prises en compte dans les priorités de santé publique. La région se distingue notamment par une population âgée marquée par la pauvreté et les inégalités sociales, des risques naturels et environnementaux et une offre sanitaire plus présente que l'offre médico-sociale.

Cela impose de prendre en compte les évolutions techniques et environnementales mais aussi les évolutions des pratiques, des métiers et des formations. Le système de santé doit faire face à des choix de société, tandis que la soutenabilité économique demeure un impératif. L'analyse de l'état de santé de la population régionale, la réponse aux besoins de santé exprimés par les patients et leur famille, et la déclinaison de la stratégie nationale de santé sur notre territoire se traduisent en enjeux et priorités régionales de santé publique.

Les 4 défis majeurs que nous devons relever en région Paca

Le vieillissement de la population, mais également des professionnels de santé

En 2040, plus du tiers de la population régionale aura plus de 60 ans et un habitant sur 5 aura 75 ans et plus, contre un sur 10 aujourd'hui. En même temps, il faudra faire face à un vieillissement des professionnels de santé dont les effets vont commencer à se faire sentir, en particulier dans les territoires les plus isolés et pour certaines spécialités médicales.

Une forte prévalence des maladies chroniques

En 2015, 1,2 million de personnes ont été prises en charge en Paca pour des pathologies chroniques (cancers, diabète, maladies cardiovasculaires, maladies neurodégénératives, asthme et bronchopneumopathie chronique obstructive...) et 1,8 millions pourraient l'être en 2028.

L'impact sur la santé de l'exposition aux risques environnementaux

Des disparités sont observées entre les territoires qu'ils soient ruraux, industriels ou urbains. Ces disparités sont accentuées par des inégalités sociales et environnementales. En région Paca particulièrement, la santé des habitants est fortement influencée par les caractéristiques de leur environnement.

Une région également marquée par de fortes inégalités

La région Provence-Alpes-Côte d'Azur est la troisième région la plus touchée par la pauvreté. En 2014, près d'un habitant sur cinq vivait sous le seuil de pauvreté (un enfant sur quatre). La précarité constitue un facteur aggravant des autres risques puisque les personnes démunies vivent plus souvent dans un environnement moins favorable (logement, nutrition, qualité de l'air ...) et ont moins facilement accès à la prévention et aux soins.

DES ENJEUX NATIONAUX, UNE DÉCLINAISON RÉGIONALE

Le président de la République a annoncé 3 engagements prioritaires pour mener à bien le projet Ma santé 2022. Ces engagements constituent le fil rouge de notre stratégie régionale.

Comment placer le patient au cœur du système et faire de la qualité de sa prise en charge la boussole de la réforme ?

L'utilisateur du système de santé est le premier concerné par la politique de santé. Le premier juge de son propre état de santé est un acteur à part entière qui opère des choix. Sa bonne compréhension du fonctionnement de la santé est le préalable nécessaire à un recours adapté aux soins et à une bonne utilisation de l'offre de santé.

Organiser des parcours en santé implique, pour tous les acteurs de passer d'une logique de structure à une logique de trajectoire ; d'une logique de production de soins à une logique de valeur retirée par le patient et son entourage de la séquence de prise en charge proposée. Cela implique des temps de soins et des temps d'accompagnement et de coordination. Cela implique également que le patient puisse devenir autonome, acteur, partenaire, et pilote de son projet de santé. C'est ce que l'on appelle le patient expert.

Comment organiser l'articulation entre médecine de ville, médico-social et hôpital pour mieux répondre aux besoins de soins en proximité ?

Il s'agit aujourd'hui de permettre à l'ensemble des citoyens d'avoir un égal accès à des soins de qualité, dans la proximité de leur lieu de vie, et de pouvoir accéder à des établissements et des équipes hautement qualifiées pour les pathologies plus importantes : c'est ce que l'on appelle la gradation des soins.

- Un premier niveau de recours assure en proximité le diagnostic, l'orientation, le traitement, le suivi des patients et la coordination de leurs parcours.
- Un second niveau de recours, spécialisé, généralement constitué par les professionnels libéraux ou hospitaliers spécialisés, offre des compétences médicales, para médicales et un plateau technique simple.
- Un troisième niveau de recours ou d'expertise, caractérisé par un niveau de compétences élevé des professionnels, des équipes pluridisciplinaires, et des plateaux techniques hautement spécialisés, est assuré par des centres experts au niveau territorial ou régional selon les filières de pathologies pouvant faire l'objet d'une reconnaissance ou d'une labellisation.

Cette gradation des soins sera nécessaire à la fois pour renforcer l'accessibilité des soins courants, améliorer la qualité, permettre les niveaux d'investissement indispensables à l'intégration des innovations, et pour constituer des équipes médicales complètes.

Comment repenser les métiers et la formation des professionnels de santé ?

L'évolution des métiers de la santé dans les 10 ans à venir doit permettre de garantir l'accessibilité à la santé sur tout le territoire, de répondre aux besoins d'une population plus âgée et souffrant de pathologies chroniques.

Il s'agit donc de modifier les pratiques pour prendre en compte un triple changement : la technicité croissante dans les stratégies thérapeutiques ; la personnalisation de l'accompagnement et des prises en charge des personnes et de leur entourage ; le développement de la pluridisciplinarité et des pratiques partenariales.

L'enjeu sera d'accompagner les acteurs de santé dans la mise en œuvre de la politique nationale sur les systèmes d'information : télémédecine, dossier communicant en cancérologie, accès aux outils de diagnostic en imagerie médicale, coordination et gestion des parcours de santé.



7 PARCOURS, 7 PUBLICS, 7 PRIORITÉS

- *Les enfants, adolescents, jeunes adultes.*
- *Les personnes âgées.*
- *Les personnes en situation de handicap.*
- *Les personnes en situation de précarité.*
- *Les personnes atteintes de maladies chroniques.*
- *La santé mentale.*
- *La santé et les addictions.*



3
actions
concrètes

Sur les 1 500 000 enfants, adolescents, et jeunes de moins de 25 ans près de 900 000 vivent dans des territoires identifiés en situation de désavantage social. Quels que soient l'âge ou la thématique concernée, les enjeux sont de permettre que chaque enfant puisse bénéficier dans un continuum de santé et de bien-être, de facteurs de protection, d'éducation à la santé, de surveillance pédiatrique, de prise en charge médico-sociale, médicale spécialisée ou complexe.

Le partenariat avec l'Éducation nationale : assurer la continuité du parcours des plus jeunes

La définition d'un programme régional d'actions de prévention et de promotion de la santé élaboré dans le cadre de la convention ARS Paca/Éducation Nationale, en lien avec le parcours éducatif en santé, est désormais un des grands objectifs de l'ARS Paca. L'école a effectivement un rôle central à jouer : mise en place, dès l'école maternelle d'actions pour un environnement favorable à la santé, intégration de l'éducation à la santé aux programmes scolaires, etc. Ce partenariat a également permis la mise en place des unités d'enseignement autisme dans les écoles maternelles.

Éducation à la sexualité : permettre à tous les enfants de bénéficier de facteurs de protection et de connaissances en santé

L'enjeu est de favoriser et de renforcer la mise en œuvre d'une éducation interdisciplinaire à la sexualité. Dans le Vaucluse par exemple, des actions d'éducation à la sexualité et de prévention des conduites à risques et des violences auprès des collégien(ne)s et lycéen(ne)s ont été conduites et portées par le Mouvement français du planning familial. Objectif 2023 en Paca : 80 % des jeunes ont reçu une éducation de qualité à la sexualité et aux risques liés au cours de leur cursus en primaire et secondaire.

*La promotion en santé sexuelle constitue aussi un des axes phares de la **stratégie nationale de santé sexuelle**. L'objectif ? Agir précocement auprès des jeunes pour permettre à chacun de prendre des décisions éclairées et responsables quant à sa santé sexuelle : 100% des organismes de formation initiale ou continue des professionnels de santé proposent une formation complète et globale de santé sexuelle.*

La spécificité de la prise en charge des maladies chroniques chez les plus jeunes

Pour un enfant, la maladie chronique s'inscrit au-delà d'un parcours de soins : il faut anticiper les étapes, veiller à la continuité de la vie familiale et scolaire et intégrer les parents. Les enfants présentant des pathologies complexes bénéficieront d'un gestionnaire de cas qui les accompagnera tout au long de leur prise en charge.

Et aussi...

Pour initier tous les futurs professionnels de santé aux enjeux de la prévention primaire et de la promotion de la santé, l'ARS Paca a accompagné la mise en place du service sanitaire, en lien avec l'Éducation nationale. Durant 6 semaines, les étudiants en santé mèneront des actions de prévention auprès de la population, notamment les jeunes et les personnes fragiles, sur les thématiques de la nutrition, des addictions, de la prévention bucco-dentaire, ou de la vie affective et sexuelle. À partir de 2019, le service sanitaire sera élargi à d'autres publics et d'autres thématiques.



3

actions
concrètes

En 2040, plus du tiers de la population régionale aura plus de 60 ans et un habitant sur 5 aura 75 ans et plus, contre un sur 10 aujourd'hui. Dans ce contexte, également marqué par une réglementation mettant l'accent sur le maintien à domicile, souhait exprimé par une grande majorité de seniors, la prise en charge des personnes âgées apparaît comme un véritable enjeu pour notre système de santé dans les décennies à venir.

Les mots d'ordre : anticiper, coordonner, décloisonner !

Ehpad hors les murs : renforcer et adapter le maintien à domicile

Les fragilités repérées dans la prise en charge de nuit à domicile, le manque de coordination des acteurs, ainsi que l'épuisement et la fragilité des aidants, qui dans 57 % des cas, sont âgés entre 60 et 79 ans, nécessitent la mise en place de nouvelles réponses telles que l'Ehpad hors les murs. Cette future expérimentation propose de positionner les Ehpad en tant que pivot afin d'organiser la prise en charge des personnes âgées dépendantes souhaitant rester à domicile, et donc de fluidifier leur parcours de soin et de prise en charge, notamment par le biais d'une externalisation de certaines prestations. Une chambre d'urgence sera également identifiée au sein de la structure et destinée à l'accueil des personnes âgées à toute heure de jour comme de nuit en cas de défaillance de l'aidant.

Les filières gériatriques : pour améliorer la qualité de la prise en charge des personnes âgées

L'organisation de filières gériatriques, qui assurent une continuité de la prise en charge depuis le maintien au domicile jusqu'à l'accès à l'expertise gériatrique est un facteur clé dans la qualité et la pertinence des soins des personnes âgées. Les capacités des services de gériatrie sont actuellement insuffisantes et les filières sont incomplètes : le développement de l'offre de soins dans ce domaine est un objectif prioritaire. Dans ce cadre, l'ARS expérimente la présence d'infirmier(ère) la nuit sous la forme d'astreinte opérationnelle, mutualisée entre plusieurs Ehpad sur 12 territoires. Ce dispositif va être prochainement étendu à l'ensemble du département du Var. Cela représente plus de 2 millions d'euros investis.

Le plan soins palliatifs : mieux prendre en charge la fin de vie des patients

Débutés suffisamment tôt, les soins palliatifs ont un impact démontré sur la qualité de vie et même sur l'espérance de vie des patients. C'est la raison pour laquelle l'ARS Paca souhaite mieux prendre en charge la fin de vie de façon plus précoce en adaptant l'offre aux besoins de la population, en l'augmentant de 30 % en autorisant 146 lits supplémentaires se répartissant comme tels 83 lits en médecine, chirurgie, obstétrique dont 35 lits identifiés soins palliatifs et 48 lits en unité de soins palliatifs ; 63 LISP en soins de suite et réadaptation. L'ARS Paca va accompagner les équipes volontaires pour mettre en place cette politique.



3

actions
concrètes

La personne en situation de handicap et ses aidants aspirent à pouvoir accéder à l'ensemble des droits ouverts à tout citoyen qu'il s'agisse des droits à la santé, à la culture, la scolarisation, au travail, aux loisirs...et à disposer de réponses adaptées. L'enjeu est donc de modifier le regard que l'on porte sur le handicap dans le cadre d'un projet de société où les concepts d'inclusion et d'accessibilité universelle trouvent toute leur signification. Cela implique dès lors que la société s'adapte pour inclure les personnes vulnérables.

La réponse accompagnée pour tous : apporter une solution individualisée à chaque personne handicapée

L'enjeu de la réponse accompagnée pour tous est une évolution profonde des pratiques professionnelles de tous les acteurs. En région Paca, la réponse accompagnée pour tous s'est déployée progressivement sur trois territoires pionniers : dans les Alpes-de-Haute-Provence, les Hautes-Alpes et les Bouches-du-Rhône. La démarche est généralisée à l'ensemble des départements en janvier 2018.

Des consultations spécialisées pour accueillir les personnes en situation de handicap

Afin de fluidifier le parcours des patients handicapés, l'ARS Paca a mis en place des consultations dédiées aux personnes handicapées dans deux établissements de santé : le Centre hospitalier de Salon-de-Provence et le Centre hospitalier d'Avignon. Ces consultations permettent de fluidifier le parcours des patients handicapés grâce à la mise en place d'une prise en charge globale et pluridisciplinaire en un même lieu, équipé spécifiquement, ergonomique, avec la possibilité d'une première consultation plus longue.

Les pôles de compétences et de prestations externalisées : favoriser les approches inclusives

Les pôles de compétences et de prestations externalisées proposent une réponse souple et adaptée aux besoins des personnes en situation de handicap et de leurs aidants, dans une visée inclusive permettant à la personne d'être accompagnée selon ses besoins et ses compétences sur son lieu de vie. En région Provence-Alpes-Côte d'Azur, l'orientation est de soutenir le développement d'au moins un pôle par département : 5 pôles ont déjà été financés à ce jour et un autre, dans les Hautes-Alpes, est en cours de sélection. L'objectif ? Accompagner prioritairement les situations qualifiées de «critiques», relevant d'un plan d'accompagnement global, du plan Belgique et/ou du plan handicaps rares.

L'ARS a impulsé en septembre 2018 la création de 77 nouvelles places pour personnes en situation de handicap dans le Vaucluse. Ces créations répondent à la nécessité d'améliorer l'offre départementale de prise en charge des enfants, des adultes, ou des personnes âgées et vieillissantes en situation de handicap. Elles représentent un engagement de crédits de fonctionnement médico-sociaux de plus de 5 millions d'euros.



3

actions
concrètes

Les personnes en situation de précarité subissent une double inégalité : du point de vue de leurs conditions de vie, elles sont davantage touchées par des problèmes de santé ; du fait de leur manque de ressources, elles ont moins de possibilité de se soigner, et un accès aux soins semé d'embuche. L'objectif ? Mettre en place des actions spécifiques pour ces populations et leur permettre d'accéder aux dispositifs de droit commun.

« Un chez soi d'abord » : le logement, un atout clef pour se réinsérer et se soigner

Traditionnellement, les personnes sans domicile fixe présentant des troubles mentaux étaient orientées, pour leur prise en charge, en structures. Le programme « Un chez soi d'abord » ou *Housing First*, financé en partie par l'ARS, illustre la pertinence de leur proposer immédiatement un logement. Nous portons l'ambition d'élargir ce dispositif à toutes les personnes les plus démunies en s'appuyant sur la nouvelle politique « Un logement d'abord » du gouvernement.

Les permanences d'accès aux soins : réduire les inégalités de santé

Les 39 Pass de la région Paca constituent un élément clé pour la prise en compte des problématiques d'accès aux droits et aux soins des publics très précaires. Elles permettent de répondre rapidement aux problèmes immédiats des patients, avec la possibilité de délivrer les premiers traitements nécessaires, puis d'entamer le processus de réinscription dans un parcours de soins de droit commun. En 2014, l'ARS a soutenu la mise en place d'une Pass mère/enfants à Marseille à partir d'une consultation médicosociale pédiatrique santé enfant environnement. Ce dispositif est en cours de mise en place à Avignon et Nice, et sera opérationnel dès 2019, il sera étendu à Toulon et à Digne dès 2020.

Promouvoir l'empowerment : réduire les fractures sociales

L'*empowerment* est l'acquisition de pouvoirs d'action et de décision autonome. L'Association Isatis dans les Hautes-Alpes porte justement une action de renforcement des compétences psychosociales par le biais d'ateliers collectifs de création artistique : sculpture, collage, peinture, bricolage, ateliers cuisine et activité physique. Cela permet par le travail et l'implication de chacun en fonction de ses capacités, de ses compétences et surtout de ses envies de s'investir dans un projet collectif.

Le Projet régional de santé inclut un programme spécifique, au côté du Schéma régional de santé : le Programme régional d'accès à la prévention et aux soins des personnes démunies (Praps). Ce programme apporte des réponses concrètes en allant au plus près de la personne, et de son parcours de vie, en prenant en compte une approche territoriale et de proximité.

3

actions
concrètes

Dans notre région, les maladies chroniques figurent parmi les trois premières causes de décès. Les enjeux sont d'infléchir la courbe de progression des maladies chroniques, de permettre à la personne atteinte de maladie chronique de gagner en autonomie sur ses décisions de santé, de devenir le « capitaine » de sa santé, et d'être tout au long des différentes étapes de son parcours de vie, prise en charge de façon personnalisée au bon moment, au bon endroit, par les bons professionnels !



Les dispositifs d'annonce générique : informer et soutenir la personne et l'entourage le plus en amont possible

Le parcours des personnes atteintes de maladies chroniques est jalonné d'étapes ou « invariants » dont l'une des premières est l'annonce du diagnostic. Il s'agit pour les professionnels de santé de dispenser au cours d'une consultation souvent longue, les informations sur la pathologie, sa prise en charge, les impacts qu'elle va avoir et si possible initier dès ce moment les prémices d'une éducation thérapeutique permettant au patient de devenir acteur de sa prise en charge. Les consultations remplissant ces caractéristiques doivent être accessibles aux populations les plus vulnérables ou éloignées du système de santé.

L'éducation thérapeutique : aider le patient à devenir acteur de sa santé

L'éducation thérapeutique du patient (ETP) est destinée à aider une personne atteinte de maladie(s) chronique(s), et/ou rares ainsi que son entourage, à maintenir ou acquérir les compétences dont elle a besoin pour mieux se soigner et mieux vivre son quotidien. L'enjeu pour les 5 prochaines années ? Cibler les territoires prioritaires où l'offre est insuffisante : le département de Vaucluse, l'ensemble du département des Alpes-de-Haute-Provence, le Haut pays varois, le Haut pays et l'arrière-pays niçois. Un autre objectif : mettre en place des modules d'éducation thérapeutique santé environnement pour les professionnels de santé et patients sur une liste de pathologies ayant un lien confirmé avec des facteurs de risques environnementaux.

Obésité sévère : des structures pour la prise en charge des plus jeunes

L'obésité est un véritable problème de santé publique du fait de son épidémiologie galopante, touchant des sujets de plus en plus jeunes et avec des formes extrêmes. La région Paca est dotée de 2 centres spécialisés : le CSO Paca-Ouest et le CSO Paca-Est. L'objectif de ces centres spécialisés est de favoriser et d'optimiser la prise en charge pluridisciplinaire de l'obésité au niveau de leur propre territoire de santé. Le projet Obepedia concerne la séquence de prise en charge de ces enfants et adolescents, depuis les centres spécialisés de l'obésité jusqu'à la mise en œuvre d'un projet de soins et d'accompagnement personnalisé incluant des coopérations multidisciplinaires qui impliquent aussi bien l'hôpital que la ville.



3
actions
concrètes

Une personne sur trois est ou sera concernée au cours de sa vie par un trouble psychique. Ces troubles recouvrent un large spectre : des troubles fréquents et modérés aux troubles sévères. Les personnes vivant avec un trouble sévère et en situation de handicap psycho-sociale ainsi que leurs proches, sont celles qui sont les plus susceptibles de souffrir d'une organisation inadéquate des services de santé mentale. Le rétablissement est pourtant largement possible pour ces personnes si elles peuvent mettre en place des stratégies complémentaires de santé et d'inclusion sociale.

Des programmes pour favoriser le développement des compétences psycho-sociales

Les interventions dans les âges précoces de la vie, avant l'apparition des troubles, sont les plus efficaces. Apprendre aux enfants (et leur entourage proche : famille, école) à développer la maîtrise de leurs émotions, de l'empathie, de la communication, de l'identification de ses besoins et la communication la plus adéquate pour y accéder et la résilience, sont autant d'outils pour la vie que les programmes de développement des compétences psycho-sociales proposent. En partenariat avec l'éducation nationale, et aussi en amont de l'école des programmes probants se développent dans toute la région depuis plus de 10 ans.

Des soins dans la proximité et à domicile

Les interventions psychiatriques et médico-sociales facilitent le maintien dans le milieu de vie en mettant en lien la personne avec les ressources du territoire indispensables pour son projet de santé et de vie. Des projets territoriaux de santé mentale vont venir renforcer la coopération entre les spécialistes de la psychiatrie et les acteurs de la santé au sens large (éducation, logement, travail, petite enfance, politique de la ville), afin de renforcer le « virage ambulatoire », et les chances de rétablissement de la personne.

Working first : pratique de rétablissement et inclusion professionnelle

Les pratiques orientées autour du rétablissement sont issues de recherches scientifiques des 50 dernières années qui montrent que le rétablissement est possible dans les troubles psychiatriques sévères (20 à 60% des cas selon les études). Ces pratiques commencent à se développer en Paca, en se basant sur des preuves comme le programme « *Working first* », programme d'accompagnement vers et dans l'emploi en milieu ordinaire qui diminue de 30 à 50% les hospitalisations et améliore la qualité de vie et l'inclusion sociale.



3

actions
concrètes

Les addictions représentent en Provence-Alpes-Côte d'Azur, comme en France, un problème de santé publique majeur aux impacts multiples, pluridimensionnels à la fois sanitaires, économiques, sociaux et humains. Pour répondre aux besoins de ces personnes, il faudra donc s'inscrire dans un continuum allant de la prévention, du repérage précoce, de la réduction des risques et des dommages et de l'accès aux soins.

Des consultations avancées pour aller à la rencontre des jeunes consommateurs

Portée par l'association Addiction Méditerranée, une équipe mobile de professionnels développe le travail hors les murs de la consultation jeunes consommateurs (CJC) au sein des quartiers populaires confrontés à d'importantes pratiques d'usage de substances psycho-actives. Cette consultation avancée conduit un travail très intensif « d'aller vers » (tournée de rue, groupes jeunes, intervention dans les différents lieux de vie, établissements scolaires) et mène des actions d'information, de sensibilisation/formation et de repérage précoce. Cette nouvelle modalité de réponse recueille l'adhésion des différents acteurs du territoire, illustrée par l'élargissement de son déploiement et le nombre de personnes touchées par leurs interventions. En 2017, cela concernait 529 professionnels, 258 jeunes et 240 parents.

De nouveaux outils pour prendre en compte des nouvelles addictions

De nouvelles addictions se font jour (drogues au travail, nouveaux produits de synthèse, les usages sans produits, Chemsex, les jeux, la douleur, etc.) et se caractérisent par de nouveaux usages, de nouveaux comportements en touchant de nouvelles populations. Pour comprendre ces nouvelles dépendances et mieux les traiter, l'ARS s'est dotée d'un système de veille, d'alerte et de vigilance par une convention avec l'Observatoire français des drogues et toxicomanies (OFDT) qui propose notamment une régionalisation du dispositif Tendances récentes et nouvelles drogues (TREND), auparavant concentré sur l'agglomération marseillaise.

Moi(s) sans tabac : réduire le tabagisme par des actions de prévention collectives

Le Moi(s) sans tabac est une opération nationale d'accompagnement au sevrage tabagique. Un défi collectif qui consiste à inciter et à accompagner les fumeurs dans une démarche d'arrêt du tabac durant 30 jours, du 1er au 30 novembre 2016, via des actions de communication et de prévention de proximité, organisées par le Comité régional d'éducation pour la santé (Cres) Paca et l'ARS Paca. L'année dernière, plus de 13 000 fumeurs ont relevé le défi en région Paca.



1. Création dès 2019, de financements au forfait pour la prise en charge à l'hôpital des pathologies chroniques dont le diabète et l'insuffisance rénale chronique pour leur partie hospitalière. Ces financements seront élargis à partir de 2020 à d'autres pathologies et cette démarche inclura par la suite la prise en charge en ville en vue d'une meilleure coordination ville-hôpital.
2. Déploiement de 1000 Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) pour mailler le territoire national à l'horizon 2022. Une stratégie nationale de déploiement sera arrêtée d'ici fin 2018 et une négociation conventionnelle sera engagée dès 2019 pour donner un cadre pérenne de financement aux CPTS.
3. Soutien financier au développement des assistants médicaux auprès des médecins libéraux à condition que ces derniers exercent en groupe, s'inscrivent dans un exercice coordonné ou une CPTS et s'engagent sur un bénéfice mesurable pour la population en matière d'accès aux soins (augmentation patientèle, réduction des délais de RDV...), dans le but de libérer du temps médical et de permettre aux médecins de se concentrer sur les soins.
4. Labellisation dès 2020 des premiers « Hôpitaux de proximité », avec l'objectif de reconnaissance de 500 à 600 établissements. Ces derniers assureront des missions hospitalières de proximité, en médecine polyvalente, soins aux personnes-âgées, soins de suite et de réadaptation, consultations de spécialités, consultations non programmées, et devront disposer d'un plateau technique de biologie et d'imagerie, d'équipes mobiles et d'équipements en télémédecine.
5. Réforme du régime des autorisations des activités de soins, dans une logique de gradation des soins entre proximité, soins spécialisés, soins de recours et de référence, organisées à des échelles territoriales nécessairement différentes et en s'appuyant sur des seuils d'activité quand cela est pertinent au regard des enjeux de qualité et de sécurité des soins. Elle se fera en plusieurs phases et aboutira dès 2020 sur de nouvelles normes pour certaines activités particulièrement structurantes pour les territoires, notamment les services d'urgence, les maternités, les services de réanimation, l'imagerie et la chirurgie.
6. Création d'un statut unique de praticien hospitalier, associé à la suppression du concours PH, pour faciliter l'entrée dans la carrière, diversifier les parcours professionnels (reconnaitances des valences non cliniques) et faciliter l'exercice mixte.

7. Redonner au service son rôle de « collectif » dans l'organisation des activités de soins et le management de l'équipe soignante ; favoriser la reconnaissance collective par la création d'un dispositif d'intéressement lié aux projets d'amélioration de la qualité de service ; prise en compte des compétences en management dans la nomination des responsables médicaux.
8. Elargissement des compétences de la commission médicale d'établissement pour renforcer la participation des médecins au pilotage des hôpitaux.
9. Suppression du Numerus clausus et refonte des premiers cycles des études en santé autour de processus d'orientation progressifs encourageant les passerelles et la diversification des profils.
10. Réforme du 2ème cycle des études médicales et suppression des épreuves classantes nationales pour une orientation tenant mieux compte des compétences et aptitudes des élèves et de leur projet professionnel.