

PRRS II

EN BREF

*Projet Régional de santé  
Provence-Alpes-Côte d'Azur*

2018-2023



# ÉDITO



**S**e 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 process, 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 !

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 PRS 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.



Retrouvez l'intégralité du projet régional de santé ici.

Claude d'Harcourt  
directeur général

*La région Provence-Alpes-Côte d'Azur est marquée par de grandes diversités géographiques, démographiques, économiques, sociales, urbaines et environnementales : elle se caractérise par un territoire contrasté. Elle abrite une population vieillissante, et les inégalités sociales y sont importantes. L'offre de santé se caractérise par une proportion plus forte des établissements privés et des professionnels libéraux que sur le territoire national et une offre sanitaire plus présente que l'offre médico-sociale.*

*Ces déterminants de l'état de santé de la population ont leur dynamique propre et interagissent dans le temps. Il s'agit d'apporter des réponses pour demain, en pensant aux besoins de la population de Provence-Alpes-Côte d'Azur en 2030 : en effet, il faut plus de 10 ans pour former un médecin, et les restructurations comme les investissements se pensent dans la durée. Il nous a paru nécessaire de conduire une démarche de prospective pour mieux cerner les tendances et les lignes d'évolution en cours, peut-être pas encore visibles mais déjà structurantes, et pouvoir ensuite définir les priorités à mettre en œuvre pour adapter le système de santé aux besoins des habitants de la région Provence-Alpes-Côte-d'Azur de 2030.*

*Télémédecine, simulation, robotisation, intelligence artificielle, thérapies géniques, immunothérapie : ces évolutions techniques et scientifiques sont à notre porte, prêtes à sortir des expérimentations et des laboratoires et à se déployer. Elles entraînent déjà des évolutions des pratiques, des métiers et des formations. Nous devons les anticiper pour les accompagner, et en faire de vrais leviers d'amélioration de la santé pour tous.*

*Ces évolutions et les choix qui se présentent devront être expliqués, ainsi que les conditions de leur réalisation : l'accès aux soins et aux services de santé, les conditions d'exercice des professionnels de santé, et la soutenabilité économique sont des clés de la qualité et de la pérennité de notre système de santé. Ce faisant, nous devons faire face à des choix de société, à des questions éthiques : la participation des usagers et de tous les citoyens aux débats et aux décisions est un enjeu de démocratie.*

*Notre stratégie régionale de transformation du système de santé s'appuie sur six axes majeurs : renforcer la prévention et l'implication des usagers ; s'appuyer sur les gouvernances partagées dans les territoires ; reconfigurer l'offre de santé pour assurer le bon soin au bon moment ; anticiper l'évolution des métiers tout en accompagnant celle des organisations ; utiliser les innovations et les outils numériques ; développer la collaboration et la coordination dans les prises en charge de proximité.*

*Le Projet régional de santé met l'accent sur la modélisation des parcours de santé, afin de passer d'une logique de structures à une logique de services rendus à la population. Au cours de la concertation, sept parcours prioritaires ont été identifiés. Ceux concernant les enfants, les adolescents, et les jeunes adultes, les personnes âgées, les personnes atteintes de maladies chroniques, les personnes en situation de précarité, les personnes en situation de handicap ; les parcours relatifs à la prise en charge des personnes confrontées à des problèmes de santé mentale ou souffrant d'addictions.*

# NOS AXES DE TRANSFORMATION

## Des usagers acteurs de leur santé

La prévention et la promotion de la santé ont pour but de permettre à chacun de pouvoir mieux connaître les déterminants de sa santé et d'être en capacité de faire des choix favorables. Le but est de progresser pour que, en 2030, le système de santé soit devenu plus lisible et plus participatif pour les usagers. Les enjeux sont multiples : l'accès à la connaissance du système de santé et à des compétences en prévention contribue à la lutte contre les inégalités sociales d'accès à la santé ; la bonne connaissance du système de santé permet de mieux comprendre ce qui aide à être et rester en bonne santé ; enfin, la connaissance partagée du fonctionnement du système de santé doit permettre à chacun d'être un acteur de son amélioration.

## Une gouvernance fédératrice dans les territoires

La gestion des situations complexes bute sur le cloisonnement et les ruptures dans les parcours de soins et d'accompagnement. La coordination territoriale doit s'appuyer sur des partenariats institutionnels solides pour synchroniser les leviers de transformation et mettre toutes les forces en synergie.

La qualité des relations entre l'ARS et l'Assurance maladie, les fédérations, les URPS, le Conseil régional, les universités, les Conseils départementaux, les collectivités territoriales et les partenaires de terrain sont des atouts pour l'accompagnement des transformations à venir et pour prendre en compte la santé dans toutes les politiques.

## La gradation de soins : le bon soin, au bon moment, au bon endroit

Utiliser au mieux les ressources disponibles, structurer l'articulation entre les différentes prises en charge : c'est le principe de la gradation des soins et la clé de l'amélioration des parcours de santé. Pour ce faire, il faudra favoriser l'accès aux soins de proximité ; déployer des « réponses accompagnées pour tous » ; définir et organiser le second recours et garantir l'accès à l'expertise ; accompagner le virage ambulatoire ; mailler le territoire avec des filières gériatriques ; systématiser la gradation des plateaux techniques ; réguler les pratiques par la qualité et la pertinence des prises en charge ; contractualiser avec les acteurs de santé pour mettre en œuvre ces transformations.

## De nouvelles pratiques, de nouveaux métiers

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 souffrant de pathologies chroniques et d'intégrer les transformations numériques. Il s'agit donc de modifier les formations et d'accompagner les professionnels 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 des pratiques de soin et d'accompagnement.

## Des innovations pour fonctionner souplemment

Les outils numériques transforment et facilitent l'accès aux soins et à l'expertise, la sécurisation des prises en charge, le suivi régulier des malades chroniques, le maintien au domicile, l'organisation en réseau des professionnels de santé, le fonctionnement des établissements et l'organisation des parcours. La télémédecine doit pouvoir se déployer au service des patients isolés. Tous les acteurs sont incités à l'innovation organisationnelle et technique avec pour objectifs d'améliorer la qualité, la réactivité et la pertinence des prises en charge.

## La coordination des acteurs de santé

La complexité du système de santé peut constituer un obstacle à l'organisation d'une réponse rapide et pertinente. En s'appuyant sur une gouvernance territoriale clarifiée, l'enjeu est de définir des objectifs communs, de préciser la part de chacun pour leur réalisation et d'organiser le fonctionnement quotidien. Les outils numériques seront mis au service de cette coordination (dossier médical partagé, systèmes d'information partagés, plateformes territoriales d'appui, etc.). Les interdépendances pourront ainsi devenir des synergies et permettre de mutualiser des ressources pour améliorer le service rendu à la population.

# STRUCTURER DES PARCOURS DE SANTÉ DANS 7 DOMAINES PRIORITAIRES

**L**acoordination des parcours de santé repose sur l'ensemble des acteurs, à commencer par ceux du domicile et de la proximité : le but de tout accompagnement ou prise en charge doit être de permettre à la personne et au patient de rester le plus longtemps possible dans son environnement et son cadre de vie. Il s'agit donc d'organiser le recours aux différents niveaux d'accompagnement et de soins, avec pertinence et réactivité. Ce sont ces critères qui déterminent la qualité d'un parcours, et non le niveau ou le nombre d'intervenants mobilisés. L'ensemble des acteurs et des professionnels dispose, ou va disposer de moyens, en particulier numériques, pour exploiter les données de santé et partager les informations : il est donc possible de franchir une nouvelle étape dans l'organisation des prises en charge et des soins, en associant tous les partenaires, à commencer par le patient lui-même, dans le respect des responsabilités et rôles de chacun.

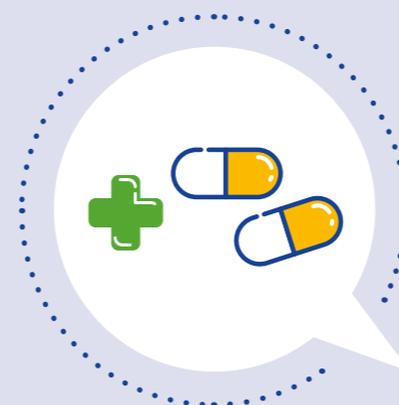
L'organisation des parcours de santé repose également sur un certain nombre de valeurs partagées :

- le patient, la personne accompagnée et les aidants sont des partenaires actifs de leur projet de santé et de vie et doivent être pleinement associés aux choix des stratégies thérapeutiques et d'accompagnement ;

- les institutions sont appelées à renforcer leur articulation pour que les professionnels interviennent au bon moment et au bon niveau de prise en charge ;

- les professionnels du secteur social et de la santé sont complémentaires et doivent pouvoir partager les informations utiles à la continuité des prises en charge ;

- le maillage du territoire en soins de proximité, l'accès à l'expertise et le renforcement des plateaux techniques, dans une démarche de gradation des soins, seront des atouts pour l'organisation et la sécurisation de ces parcours de santé.



## Les maladies chroniques

Dans notre région, les maladies chroniques figurent parmi les trois premières causes de décès (cancers, maladies cardio-vasculaires, maladies respiratoires) et parmi les deux premières causes de mortalité prématurée évitable (cancers, maladies cardio-vasculaires). Le poids du traitement des maladies chroniques constitue un réel défi pour l'avenir du système de santé et la société : les dépenses liées aux pathologies et traitements chroniques représentant aujourd'hui 61 % de la dépense de l'Assurance Maladie, concernent 35 % de la population, et vont aller en s'accroissant.

L'objectif, pour les dix ans à venir, est d'infléchir la courbe de progression des maladies chroniques, mais aussi de permettre à la personne atteinte de maladie chronique de gagner en autonomie sur ses décisions en matière 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.

### AMBITIONS 2023

- Les patients bénéficient d'un dépistage précoce de la maladie chronique.
- Les patients atteints de maladies chroniques ont accès à des programmes d'éducation thérapeutique sur tout le territoire et à une activité physique adaptée.
- L'accès à l'expertise est amélioré.
- Les professionnels de santé bénéficient de formations au repérage de la maladie chronique.
- Le délai d'attente entre la demande du patient et le rendez-vous avec le professionnel de santé est réduit.

## Les personnes âgées —



Selon les projections de l'Insee, d'ici à 2040, le nombre de personnes âgées de plus de 60 ans augmentera de 57 % contre 1 % pour les moins de 60 ans. La région Paca, dont l'indice de vieillissement est le cinquième plus élevé de France, n'échappe pas à ce phénomène.

En 2016, 575 000 personnes ont plus de 75 ans. En 2030, elles seront 175 000 de plus. L'anticipation sera primordiale, pour étudier l'évolution démographique et organiser le parcours de santé autour de la personne âgée mais aussi de l'aidant. La mobilisation des professionnels devra se faire le plus tôt possible dans le parcours et de manière coordonnée : l'objectif est aussi de faciliter la coordination et la communication entre l'ensemble des acteurs qui accompagnent la perte d'autonomie. Quels que soient les enjeux, la personne âgée doit pouvoir faire prendre en compte ses valeurs et ses préférences dans toutes les étapes de son parcours.

### AMBITIONS 2023

- Des réponses innovantes et alternatives entre le domicile et l'entrée en institution (habitat intergénérationnel ; relayage ; hébergement temporaire d'urgence...) sont offertes en lien avec les acteurs publics.
- Le fonctionnement et l'activité des structures de répit (accueil de jour et hébergement temporaire), des SSIAD et de l'HAD sont optimisés.
- Le nombre d'hospitalisations non programmées est réduit. Une prise en charge bien coordonnée permet de diminuer le recours aux urgences.
- Le nombre de personnes ré hospitalisées suite au retour à domicile ou en institution à 7 jours et à 30 jours est réduit
- La perte d'autonomie induite par l'hospitalisation diminue.
- Les ratios d'encadrement des personnels soignants en ESMS sont renforcés.
- Les personnels soignants en ESMS bénéficient de formations adaptées.
- Déployer les astreintes mutualisées des infirmières de nuit en Ehpad pour sécuriser la prise en charge nocturne. 31 établissements sont déjà concernés en 2018.

## Les personnes en situation de handicap —



Les demandes aujourd'hui exprimées par les personnes en situation de handicap traduisent à la fois une augmentation et une évolution de leurs besoins. Sur la région Paca, l'état de l'offre relevant du financement exclusif ou conjoint de l'ARS Paca représente 591 ESMS pour 23 900 places.

Au-delà de l'évolution du secteur médico-social, il convient 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 que la société s'adapte pour inclure les personnes vulnérables. L'ARS Paca aspire à pouvoir contribuer à ce projet de société en soutenant dans le cadre de sa politique régionale de santé quatre enjeux majeurs : la mise en place du « zéro sans solution » pour accompagner le déploiement de la réponse accompagnée pour tous ; l'amélioration de l'accès à la prévention et aux soins pour les personnes en situation de handicap ; la promotion d'un parcours de vie plus inclusif aux âges charnières ; le soutien aux familles et aux proches.

### AMBITIONS 2023

- Tous les établissements et services médico-sociaux ont conclu des conventions avec un ou des établissements de santé du territoire.
- Les enfants accompagnés en établissements spécialisés bénéficient d'une scolarisation à l'école, c'est-à-dire en dehors d'une unité d'enseignement implantée dans un établissement spécialisé. Le taux de scolarisation à l'école des enfants accompagnés en établissement spécialisé sera porté à 50 % d'ici 2020 et à 80 % au terme du PRS.
- L'autonomie des personnes en situation de handicap a progressé notamment chez les 14-25 ans.
- Le nombre d'adultes maintenus en ESMS pour enfants au titre de l'amendement Creton diminue de 20 % chaque année. 567 personnes sont concernées.
- Les professionnels de santé sont mieux sensibilisés et formés au handicap.
- Le délai de diagnostic des déficiences / du handicap, et de prise en charge ont été réduits.
- La part des services dans l'offre médico-sociale proposant un accompagnement en milieu ordinaire s'élève à au moins 50 %. Dans notre région, elle s'élève actuellement à 34 %.



## La santé et la précarité

La réduction des inégalités sociales de santé constitue un enjeu central pour la santé publique, elle est l'un des objectifs majeurs de la stratégie nationale de santé. Dans tous les départements de la région Paca, la pauvreté est plus forte qu'au niveau national. En 2014, 17,5 % des habitants de la région, soit environ 870 000 personnes vivent sous le seuil de pauvreté, contre 14,7 % au niveau national. Cela représente un habitant sur six. 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 possibilités de se soigner, et un accès aux soins semé d'embûches. Le « parcours précarité » concerne donc les personnes qui cumulent des difficultés financières, des difficultés de repérage des pathologies et des difficultés d'accès aux droits et aux soins. Des actions conjointes avec les acteurs du logement, du travail, de l'éducation, de la petite enfance, de l'aménagement du territoire, de la politique de la ville, entre autres, permettront d'avoir plus d'impacts sur la réduction des inégalités. L'enjeu est également de favoriser l'émergence de nouvelles organisations, de nouvelles pratiques impliquant les personnes et d'adapter certains progrès technologiques afin de réduire les inégalités territoriales et sociales de santé.

La loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016 réaffirme la place du **Programme régional pour l'accès à la prévention et aux soins des plus démunis (Praps)**. Ce programme apporte des réponses concrètes en allant au plus près de la personne, et de son parcours de vie, par une approche territoriale et de proximité. La réussite du Praps relève pour l'ensemble des acteurs d'une volonté commune d'agir et de se coordonner.

### AMBITIONS 2023

- L'état de santé global et l'accès aux soins et aux droits des personnes en situation de précarité sont améliorés.
- Les connaissances en termes de droits et d'accès aux soins des personnes en situation de précarité sont renforcées.
- Les réponses sont articulées entre le sanitaire et le social au profit d'une prise en charge globale et des programmes innovants sont mis en œuvre (« un chez-soi d'abord » ; « un travail d'abord »).
- L'information en santé est accessible et compréhensible pour le public ciblé (littératie).
- Les professionnels de santé sont mieux formés et adaptent leur pratique aux spécificités des publics précaires.
- Une gouvernance et des politiques communes sont mises en place entre les acteurs institutionnels et associatifs.
- Les pratiques les plus efficaces pour réduire les inégalités sont identifiées et partagées, ainsi que leurs conditions de transférabilité.

Une bonne gouvernance repose sur un équilibre : l'ARS doit assurer le rôle d'impulsion de l'élaboration et de la mise en œuvre du Praps, tout en recherchant l'adhésion et l'implication de ses partenaires. La démarche doit favoriser la participation de chaque partie prenante. Dès lors, le Praps s'avère en co-construction permanente par l'interaction entre tous les partenaires.



## La santé mentale

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), les troubles mentaux, et plus particulièrement la dépression, représenteront d'ici 2030, la principale cause de morbidité dans le monde. En région Paca, la santé mentale concerne une personne sur six et représente 15 % des dépenses de santé. Les personnes souffrant d'un trouble psychique grave ont un risque accru de mortalité du fait des problèmes de santé physiques qui s'ajoutent aux risques de suicide. Ainsi leur espérance de vie est de 15 à 20 ans inférieure à celle de la population générale. La santé mentale, enjeu majeur de santé publique, est aussi un enjeu de décloisonnement des politiques publiques. Il faudra : faire face à l'augmentation de fréquence des troubles psychiques et des comorbidités associées ; renforcer la capacité d'agir et de se réaliser des personnes vivant avec des troubles psychiques et faire en sorte que notre société soit réellement inclusive ; prévenir, soigner, accompagner pour améliorer la résilience des personnes, diminuer la souffrance psychique et le développement des pathologies psychiatriques ; organiser une prise en charge globale et transversale ; favoriser la diffusion et l'implantation des bonnes pratiques en santé mentale afin d'assurer la qualité des réponses faites aux besoins des personnes.

### AMBITIONS 2023

- La population générale, comme les professionnels, ont une meilleure connaissance des maladies mentales, ce qui favorise le repérage, l'accès aux soins précoces et l'inclusion sociale des personnes.

- Les personnes suivies pour un trouble psychique ont accès à des soins somatiques, des actions de prévention et de dépistage. Elles sont mieux informées et outillées pour gérer leur maladie, leur traitement et leurs droits.

- L'espérance de vie des personnes vivant avec un trouble psychique a augmenté.

- Les usagers des services de santé mentale participent à la co-construction des politiques, interventions, organisations les concernant.

- Les personnes de plus de 65 ans souffrant de troubles psychiques ont accès à une offre spécialisée en psychiatrie au domicile comme en institution.

- Le nombre d'adolescents hospitalisés pour troubles psychiques en psychiatrie générale a diminué.

- Le délai d'attente pour une première consultation et pour une prise en charge est réduit et un dispositif de réponse aux demandes urgentes sur le territoire de santé mentale est proposé.

- Les projets territoriaux de santé mentale sont élaborés par les acteurs de terrain pour organiser l'accès à la prévention, au repérage, au diagnostic et à l'intervention précoce, aux soins, aux modalités d'accompagnement et d'insertion sociale.

- Les médiateurs pairs de santé et les groupements d'entraide mutuelles ont plus nombreux dans la région.



## La petite enfance, les enfants, les adolescents, les jeunes —

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.

Le taux de pauvreté en Paca est jugé par l'INSEE nettement supérieur à celui de la France métropolitaine et ce sont les départements des Bouches-du-Rhône et du Vaucluse qui sont les plus touchés, quelle que soit la tranche d'âge. Les jeunes sont les plus impactés : 17,3 % des moins de 30 ans, contre 14,5 % en France métropolitaine.

Quels que soient l'âge ou la thématique concernés, 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. La promotion de la santé, la prévention, la protection des environnements, l'éducation à la santé, ainsi que le développement des compétences psychosociales dès le plus jeune âge sont au cœur de la stratégie de santé publique. Enfin, la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé reste un enjeu transversal prépondérant, pour diminuer dès le plus jeune âge l'exposition à des stress chroniques ayant un impact démontré tant au niveau psychologique que physiologique.

### AMBITIONS 2023

- 80 % des jeunes ont reçu une éducation de qualité à la sexualité et aux risques liés (infections sexuellement transmissibles, grossesses non prévues) au cours de leur cursus en primaire et secondaire.

- L'indice de grossesses non désirées/non prévues chez les femmes est réduit.

- La connaissance de l'état de santé des enfants et des jeunes est améliorée.

- Les acteurs de santé intervenant auprès des enfants et des jeunes (professionnels de santé, éducation nationale, PMI...) se connaissent, partagent leurs informations et coordonnent leurs interventions.

- Les programmes d'éducation à la santé, de développement des compétences psycho-sociales et des compétences parentales sont déployés sur tous les territoires de Paca et bénéficient à l'ensemble des enfants.

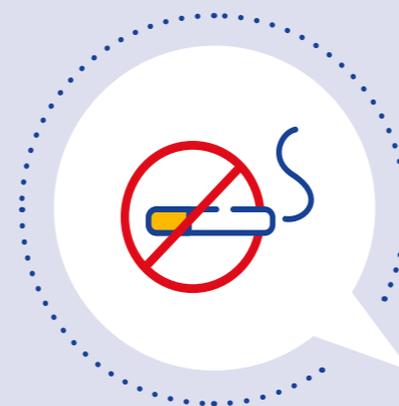
- 100 % des enfants bénéficient d'un dépistage des troubles aux âges clés de leur développement.

- 100 % des jeunes sous protection de l'enfance bénéficient d'un parcours en santé.

- Les professionnels sont formés au repérage et à l'annonce.

- Les délais de diagnostic et de prise en charge des maladies chroniques sont réduits et le relais de la prise en charge à l'âge adulte est organisé.

- Un dispositif de coordination des professionnels de prévention et de prise en charge de l'obésité pédiatrique est mis en place en Paca. Il utilise les services d'appui existants.



## La santé et les addictions —

Les addictions, avec ou sans substances, représentent, en Paca comme en France, un problème de santé publique majeur aux impacts multiples, pluridimensionnels, à la fois sanitaires, économiques, sociaux et humains. La réflexion conduite sur le parcours santé et addictions s'inscrit dans un continuum allant de la prévention, du repérage précoce, de la réduction des risques et des dommages, de l'accès aux soins, de la prise en charge jusqu'à l'accompagnement en insertion.

### AMBITIONS 2023

- Les offres de services de proximité, d'« aller vers » sont renforcées.

- Les délais d'entrée dans les dispositifs sont réduits.

- Les usagers participent au fonctionnement des dispositifs dédiés ; leur savoir expérientiel est reconnu et utilisé.

- Les professionnels des dispositifs spécialisés et les professionnels non spécialistes ont acquis, consolidé et partagé des compétences dans le domaine des addictions.

- Les publics cibles et leur entourage connaissent les dispositifs spécialisés existants sur leur territoire.

- Les réseaux sociaux numériques, les sites spécialisés et les sites grands publics facilitent l'accès aux services de prévention, de prise en charge, et de réduction des risques et des dommages.

- Les nouvelles addictions et les nouveaux publics sont identifiés et des prises en charge adaptées sont proposées.

# ORGANISER LA SANTÉ AU NIVEAU DES TERRITOIRES

**I**l s'agit aujourd'hui de permettre à l'ensemble des citoyens de bénéficier d'environnements favorables à la santé et d'avoir accès à des soins de qualité. En tout point du territoire, l'ARS et les acteurs de santé s'attachent à diminuer l'impact sur la santé de l'exposition aux risques environnementaux et aux situations sanitaires exceptionnelles.

Ils s'organisent pour permettre à chacun un égal accès aux soins dans la proximité de son lieu de vie, et pour 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 la prévention, le repérage, le diagnostic, l'orientation, le traitement, le suivi des patients et leur accompagnement, et coordonne 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.



## La santé environnementale

Afin de garantir la transversalité, la cohérence et la coordination des réponses en matière de prévention et de prises en charge, le schéma régional de santé prend notamment en compte les actions conduites au titre du **Plan régional santé environnement de troisième génération (PRSE3)**. Les enjeux sont multiples en matière de santé-environnement.

Près d'un quart de la mortalité a des causes environnementales évitables, expositions professionnelles comprises (OMS, 2016).

### AMBITIONS 2023

- Les collectivités et leurs élus portent des programmes territoriaux dédiés à la santé environnement, développent des voies de mobilité actives et renforcent les mesures de surveillance et d'amélioration de la qualité de l'air.
- Les modules santé environnement dispensés aux étudiants en médecine sont devenus obligatoires et diplômants.
- Des réseaux sentinelles de médecins sont situés dans des zones fortement impactées sur le plan environnemental et des marqueurs précoces des expositions environnementales sont développés.
- Une politique en faveur du développement durable et des bilans environnementaux est mise en œuvre dans l'ensemble des établissements de santé.



## Veille, sécurité sanitaire et situations sanitaires exceptionnelles —

Les changements profonds actuels observés dans le monde entier tels que l'urbanisation rapide, le réchauffement climatique, la mondialisation des échanges ont des conséquences sur notre quotidien avec l'émergence de nouveaux risques. Ces risques sont à la fois sanitaires, environnementaux et alimentaires. Cette exposition aux risques n'épargne pas notre région qui est particulièrement impactée par la mobilité des populations du fait de son attractivité touristique, de la présence de deux aéroports internationaux à Marseille et à Nice ainsi que des ports facilitant les mouvements de population. En plus, des risques naturels, industriels, technologiques, depuis 2015, le risque d'attentat a amené les acteurs de la santé à envisager de nouveaux scénarii dans la préparation aux situations sanitaires exceptionnelles. Dans le même temps, les mentalités ont évolué, la population est plus exigeante en termes de niveau d'information et moins tolérante à la notion de risques.



## L'offre de soins de proximité —

Permettre à chaque citoyen d'avoir accès à une prise en charge adaptée et de qualité quel que soit l'endroit ou le moment où il en a besoin, telle est notre ambition pour les cinq années à venir.

### Les soins de ville et ambulatoires

Les situations à prendre en charge par les professionnels et acteurs de santé sont de plus en plus complexes et nécessitent d'organiser un véritable appui aux professionnels pour la coordination de ces prises en charge qui se pose comme un enjeu fort de transformation de notre système de santé.

→ Réorganisation de l'offre de soins de proximité / Favoriser et accompagner l'installation des professionnels dans les territoires isolés / Promouvoir les initiatives et démarches dans le champ de la prévention / Déployer et réorganiser des services d'appui à la coordination des parcours complexes / Accompagner le développement des pratiques pluriprofessionnelles / Accompagner l'évolution des métiers des professionnels de santé.

L'ARS a pour ambition d'accompagner l'ouverture de 20 maisons de santé pluriprofessionnelles par an. Elle promeut l'organisation partenariale et coordonnée des professionnels en communautés professionnelles territoriales de santé et vise à la création de 70 d'entre elles d'ici 2023. Dès 2019, les professionnels pourront avoir recours à une plateforme territoriale d'appui et à un ensemble de services pour les situations complexes.

### Les hospitalisations à domicile

Dans le contexte de réduction des durées de séjour, les hospitalisations à domicile (HAD) ont des marges de progression dans leurs organisations, notamment dans la rapidité de la réponse apportée. En 2017, le délai moyen d'intervention à compter de la demande est de 36 h avec des délais déclaratifs entre 24 et 72 h.

→ Positionner les HAD pour fluidifier le parcours du patient / Améliorer l'efficacité des structures d'hospitalisation à domicile / Homogénéiser la couverture territoriale dans leur polyvalence et dans leurs spécialités / Améliorer la qualité.

## Les soins de suite et de réadaptation

Depuis 10 ans, la place des SSR s'est accentuée pour devenir un secteur stratégique de l'offre de soins en raison de sa position, entre soins de courte durée et retour à domicile, unité de soins de longue durée (USLD) et secteur médico-social. Les SSR remplissent ainsi la mission clé de participation à l'animation des filières de prise en charge.

La région Paca fait partie des régions bien dotées avec 155 établissements de santé ayant une activité SSR : ils représentent 9,3 % des établissements français SSR et 10,4 % l'activité SSR nationale (3,9 millions journées en 2015).

- Poursuivre et augmenter le recours aux solutions alternatives à l'hospitalisation complète / Mieux coordonner les établissements de court séjour et le SSR, anticiper et préparer les sorties / Améliorer la pertinence du recours au SSR et l'efficacité des structures / Anticiper les impacts des innovations médicales, technologiques, thérapeutiques / Redonner tout leur sens aux mentions spécialisées / Mieux organiser et prendre en compte les besoins spécifiques.

## Les unités de soins de longue durée

Les USLD accueillent et soignent des personnes présentant une pathologie organique chronique ou une poly-pathologie, soit active au long cours, soit susceptible d'épisodes répétés de décompensation, et pouvant entraîner ou aggraver une perte d'autonomie. Ces situations cliniques requièrent un suivi rapproché, des actes médicaux itératifs, une permanence médicale, une présence infirmière continue et l'accès à un plateau technique minimum. Au 31 décembre 2017, la région Paca comptait 45 USLD autorisées, pour 1813 lits actifs.

- Développer les complémentarités et la coordination de l'offre existante pour éviter les ruptures dans le parcours de la personne et favoriser la continuité des soins et du projet de vie / Renforcer la qualité et l'efficacité de l'offre actuelle et élaborer un plan d'action régional partagé sur les évolutions nécessaires des unités de soins de longue durée.

## Les soins palliatifs

Parce qu'ils ont un impact démontré sur la qualité de vie et même sur l'espérance de vie des patients, les soins palliatifs doivent être débutés suffisamment tôt. On estime qu'environ 60 % des situations de fin de vie nécessitent un accompagnement palliatif soit 311 000 personnes par an en France, soit environ 28 000 personnes par an en Paca.

En 2018, l'ARS a d'ores et déjà acté l'augmentation de 30 % de lits en soins palliatifs, soit 146 lits supplémentaires.

- Repérer précocement les situations nécessitant des soins palliatifs / Consolider l'offre en soins palliatifs / Organiser les prises en charge en soins palliatifs au domicile ou en institution / Structurer les coopérations dans les territoires et identifier de nouvelles solutions / Améliorer la formation aux soins palliatifs.

## Structurer les filières

### La périnatalité

Depuis 2012, le nombre de naissances est en diminution au niveau régional, comme au niveau national. L'objectif est de garantir sur l'ensemble de la région et pour toute femme qui y réside une grossesse désirée et sécurisée, ainsi qu'un suivi et un accouchement conformes aux évolutions des pratiques actuelles et adaptés aux problématiques de démographie médicale.

Face à la raréfaction de la ressource médicale et la nécessité d'offrir une prise en charge sécurisée et de qualité, des recompositions de l'offre de soins en périnatalité devront être envisagées.

- Permettre un accès au parcours de périnatalité équitable pour toutes les femmes quelle que soit leur situation financière ou géographique / Permettre l'accès à la contraception pour tous et poursuivre l'organisation régionale de l'accès à l'interruption volontaire de grossesse / Permettre la conduite d'une grossesse désirée et sécurisée pour tous les couples / Garantir un accouchement et une naissance sécurisés, avec un niveau de médicalisation adapté au niveau de risque pour la mère et l'enfant / Organiser le retour à domicile plus précoce après l'accouchement / Améliorer la prise en charge des enfants vulnérables en intervenant le plus précocement possible et avec un suivi coordonné entre la ville et l'hôpital.

### L'aide médicale à la procréation

Les enjeux actuels sont à la fois de permettre à tous les couples présentant une infertilité d'avoir accès à une aide médicale à la procréation (AMP), mais également à toutes les personnes dont le traitement le nécessite d'avoir accès à la préservation de la fertilité, en cancérologie comme hors cancérologie. En 2015, la plate-forme régionale cancer et fertilité a réalisé 482 consultations soit une hausse annuelle à plus de 40 %.

- Améliorer la prise en charge des couples présentant une infertilité / Développer la préservation de la fertilité.

## Le diagnostic prénatal

L'activité de diagnostic prénatal (DPN) consiste à rechercher au cours de la grossesse une anomalie embryonnaire ou foetale. La consultation de génétique est primordiale pour apporter l'information la plus pertinente et complète et le meilleur accompagnement durant ce processus de DPN. En région Paca, il existe trois centres pluridisciplinaires de DPN (CPDPN) qui sont implantés à Marseille et à Nice. L'activité de ces trois centres a représenté en 2015 le suivi de 3 162 dossiers.

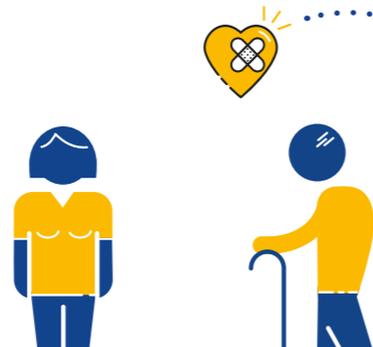
- Améliorer l'accès au DPN sur toute la région et pour tous les couples / Accompagner le regroupement des technologies de diagnostics moléculaires et de soins sur des plateformes (déploiement des nouvelles technologies de séquençage à très haut débit) / Développer le dépistage de la trisomie 21 sur ADN foetal circulant dans le sang maternel / Améliorer la qualité de la prise en charge en renforçant le rôle des CPDPN.

## L'insuffisance rénale chronique

L'insuffisance rénale chronique est une maladie silencieuse et insidieuse. Elle concerne un grand nombre de patients et a des conséquences fortes sur la qualité de vie et les traitements mis en œuvre. La greffe rénale est le traitement le plus efficace de l'insuffisance rénale chronique terminale. La Haute autorité de santé reconnaît qu'elle procure la meilleure qualité de vie.

Notre région connaît un certain retard dans le déploiement de la greffe : elle se situe au 18<sup>ème</sup> rang en France en 2013 pour l'inscription des patients des moins de 60 ans sur la liste d'attente pour l'accès de la greffe.

- Renforcer la politique de prévention et le repérage précoce de l'insuffisance rénale chronique / Améliorer l'information du patient, et de ses proches, sur sa maladie, son traitement et son suivi / Améliorer le suivi des patients pour retarder la mise en œuvre de la suppléance et éviter le nombre trop important de dialyses en urgence / Identifier des « filières de soins dialyse-greffe » pour optimiser la gradation des soins / Adapter les prises en charge des patients en situation complexe, en situation de dépendance ou de handicap / Promouvoir la greffe, particulièrement préemptive et par donneurs vivants et améliorer l'inscription sur la liste d'attente pour l'accès à la greffe / Développer la formation et l'exercice des infirmières de pratiques avancées en néphrologie.



## Les cancers

Le cancer reste la première cause de mortalité avec 40 % de cancers évitables malgré une évolution majeure en termes d'innovations dans les stratégies thérapeutiques. L'objectif est de réduire les cancers évitables, tout en améliorant l'accès à tous à des dépistages de qualité et à une prise en charge de proximité.

- Proposer une offre régionale de prévention et de dépistage des cancers / Prendre en compte les facteurs environnementaux dans l'apparition des cancers / Améliorer la lisibilité de l'offre de prise en charge / Anticiper sur les nouvelles organisations / Construire l'articulation des soins en lien avec la ville / Proposer des formations aux usagers et aux professionnels de santé.

## La génétique

De nombreux tests génétiques apportent des informations relatives à la santé des individus ou à celle de leur famille. Ces tests consistent à rechercher des mutations sur l'ADN, ou à dépister des anomalies concernant les chromosomes.

- Développer la production et la diffusion des connaissances en génomique et en biologie cellulaire pour les pathologies héréditaires ou carcinologiques / Renforcer les relations avec les professionnels de ville / Garantir l'accès aux innovations et aux thérapeutiques innovantes / Accéder à la médecine personnalisée du cancer du sein / Accompagner la montée en charge de l'immunothérapie / Déployer la biopsie liquide / Mettre en place une culture de la qualité et de la pertinence des actes et des examens.

## Accident vasculaire cérébral

Avec 646 cas pour 100 000 habitants et par an, les AVC constituent chez l'adulte, la première cause de handicap physique acquis, la deuxième cause de troubles cognitifs - un accident vasculaire sur quatre est une récurrence et entraîne très souvent des troubles cognitifs - et la troisième cause de mortalité. Ce constat montre la nécessité d'améliorer la prise en charge de l'AVC en Paca afin que tous les patients atteints d'un AVC puissent être orientés vers une unité neuro-vasculaire, comme le préconise la Haute autorité de santé.

- Améliorer l'accès aux soins à la phase aiguë / Améliorer l'articulation entre les structures impliquées dans la phase aiguë et les structures d'aval / Améliorer la qualité des soins et des pratiques / Améliorer les soins de réadaptation et de rééducation.

## Structurer le recours aux plateaux techniques

Les activités médico techniques pointues ou complexes partagent de plus en plus de problématiques communes, c'est la raison pour laquelle elles ont été regroupées sous le terme de plateaux techniques. Il est de plus en plus difficile d'imaginer un exercice indépendant tant les différentes activités sont interdépendantes : chirurgie de recours, réanimation, imagerie, recours à des examens spécialisés, techniques interventionnelles (endoscopies, radiologie).

### La chirurgie

La mise en oeuvre du virage ambulatoire est bien réelle : en 2016, 56,3 % des actes du périmètre de chirurgie défini par la DGOS sont réalisés en ambulatoire. La progression de la chirurgie programmée et ambulatoire s'appuie sur une amélioration des pratiques, de la qualité et sur l'intégration des progrès médicaux et technologiques.

- Poursuivre le virage ambulatoire / Evaluer la pertinence des actes, et plus largement des parcours dans lesquels s'intègre la chirurgie / Organiser la gradation des plateaux de chirurgie en anticipant les évolutions à venir, tant en matière de techniques que de démographie des professionnels de santé / Anticiper la transformation des pratiques des médecins et des paramédicaux avec le développement de l'interventionnel et des pratiques mini-invasives.

### Les soins critiques

Les activités de surveillance continue sont des ressources rares, réparties, en 2018, sur 44 services. Ces services font partie intégrante des plateaux techniques polyvalents de recours. Leur qualité dépend à la fois de la complétude d'équipes médicales pluriprofessionnelles et soignantes, et de la qualité des matériels et des équipements lourds. La différenciation entre les niveaux de soins critiques est essentielle à la qualité de la prise en charge, et cette gradation fera évoluer certaines structures dans les prochaines années.

- Optimiser la pertinence du recours aux différentes unités de soins critiques en organisant l'amont des admissions et l'aval, en sortie de réanimation / Intégrer les surveillances continues comme partenaires à part entière des réanimations / Harmoniser les conditions de fonctionnement des unités de surveillance continue.

### Imagerie en coupe et imagerie nucléaire

L'imagerie en coupe est une partie essentielle de l'imagerie médicale étroitement liée à l'ensemble des autres techniques d'imagerie comme la radiologie standard, l'échographie, la radiologie interventionnelle. L'amélioration de l'équité entre les patients dans l'accès à l'imagerie lourde dans les territoires reste une priorité. Elle repose sur la démographie des professionnels de santé, sur la coopération entre équipes et établissements et sur la télémédecine.

- Améliorer la qualité et la sécurité des soins – la pertinence des actes / Favoriser l'accès à l'imagerie en priorité pour les patients relevant des axes de santé publiques majeurs (cancérologie, pédiatrie, neurovasculaire) / Assurer la permanence et la continuité des soins / Développer et encadrer la télé radiologie et la téléexpertise / Définir les principes d'organisation et améliorer l'accès à la radiologie interventionnelle.

### La cardiologie interventionnelle

Les actes de cardiologie interventionnelle sont définis par opposition aux actes chirurgicaux. Néanmoins la frontière est de plus en plus floue dans la mesure où de nombreux actes dits interventionnels sont pratiqués en salle opératoire ou par des binômes cardiologue / chirurgien cardiaque.

- Améliorer la pertinence des actes / Développer la prise en charge ambulatoire pour les actes simples d'angioplasties et d'électrophysiologie / Evaluer les pratiques d'ablations / Adapter l'organisation des blocs des centres médico-chirurgicaux aux évolutions rapides de la chirurgie cardiaque et des techniques interventionnelles / Mettre en place un réseau de prise en charge des cardiopathies congénitales.

### Biologie médicale

La biologie médicale est devenue un élément central du parcours de soins des patients. Elle contribue actuellement à environ 60-70 % des diagnostics réalisés. Les enjeux seront, entre autres, de maintenir le maillage territorial des laboratoires de proximité et l'accès aux laboratoires de biologie médicale spécialisés pour garantir une prise en charge graduée du patient grâce à la coordination des acteurs de santé.

- Veiller à l'adéquation entre l'offre de biologie médicale et les besoins de la population / Délimiter les zones d'application des règles de territorialité / Définir les conditions de stockage pour les prélèvements effectués en dehors du laboratoire ou de l'établissement de santé / Renforcer les coopérations en biologie hospitalière / Optimiser la transmission des comptes rendus d'exams de biologie médicale.

## Urgences

Les enjeux de la prise en charge des urgences et l'augmentation constante de cette activité nécessitent des adaptations pour répondre à l'objectif d'une accessibilité et d'une lisibilité de l'accès aux soins urgents pour tous, tout en maintenant une garantie de qualité de prise en charge.

- Renforcer le lien entre le 1<sup>er</sup> recours et les services d'urgence / Labelliser des centres de consultation de soins urgents / Rechercher une organisation territoriale graduée et coordonnée de l'accès aux soins urgents sur la base de la régulation médicale / Optimiser le recours aux Smur terrestres et hélicoptés / Améliorer l'accès aux soins urgents pour la population à plus de 30 minutes d'une structure d'urgence / Elaborer un plan hôpital en tension adapté à chaque situation, dans les établissements accueillant les urgences / Optimiser les ressources médicales qualifiées / Améliorer le parcours de soins des publics spécifiques.

## La médecine

Le développement des maladies chroniques, le vieillissement de la population ainsi que les innovations et les questions de démographie médicale impactent directement cette activité. L'appellation de médecine comprend aussi bien des prises en charge de médecine générale, de médecine interne, de gériatrie et d'aval de soins complexes que l'ensemble des spécialités médicales qui constituent le « second recours ». En 2016, la région Paca compte 9 611 lits et 1 232 places (hors dialyse et chimiothérapie) de médecine, pour la plupart dans des établissements publics de santé.

- Organiser une prise en charge polyvalente de proximité / Mutualiser les plateaux techniques médico-chirurgicaux et interventionnels / Garantir une offre de référence sur des sites hyperspécialisés / Inscrire pleinement l'activité de médecine dans le virage ambulatoire / Développer les hôpitaux de jour et les ouvrir sur la médecine de ville / Organiser des filières pour des populations spécifiques.

## Permanence des soins en établissements de santé

La PDSSES est caractérisée par l'accueil et la prise en charge de nouveaux patients nécessitant des soins d'urgence les nuits, les samedis après-midi, les dimanches et les jours fériés. L'objectif essentiel est de mieux prendre en compte la gradation des soins et de contribuer ainsi à la prise en charge du patient sur le plateau technique le plus adapté.

- Définir le besoin par spécialité / Conforter l'approche territoriale / Prendre en compte le volume de besoin / Elaborer un schéma cible.



// **ARS** : agence régionale de santé  
// **CeGIDD** : Centres gratuits d'information de dépistage et de diagnostic  
// **CHU** : centre hospitalier universitaire  
// **CRSA** : conférence régionale de la santé et de l'autonomie  
// **Cos** : cadre d'orientation stratégique  
// **Creai** : Centre interrégional d'études, d'actions et d'informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité  
// **Cres** : comité régional d'éducation pour la santé  
// **DAF** : dotation annuelle de financement  
// **Dreal** : Direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement  
// **EID** : l'Entente interdépartementale de démoustication  
// **Esat** : établissements et services d'aide par le travail  
// **ESMS** : établissements et services médico-sociaux  
// **FIR** : Fonds d'intervention régional  
// **GEM** : groupe d'entraide mutuelle  
// **SLD** : soins de longue durée  
// **HL** : hôpital local  
// **ICR** : instance collégiale régionale  
// **MAIA** : méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie  
// **Migac** : missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation  
// **MDO** : maladie à déclaration obligatoire  
// **MP** : maladies professionnelles  
// **MSP** : maison de santé pluriprofessionnelle  
// **Ondam** : objectif national des dépenses d'Assurance maladie  
// **PA** : personnes âgées  
// **Paca** : Provence-Alpes-Côte d'Azur  
// **PDS** : personnes en difficulté spécifique  
// **PDSA** : permanence des soins ambulatoires  
// **PH** : personnes handicapées  
// **Raac** : réhabilitation améliorée après chirurgie  
// **ROSP** : rémunération sur objectifs de santé publique