

Le PRS 2018-2028 des Hauts-de-France

Elaboration et orientations stratégiques

— Objectifs du PRS

Un outil de référence porteur de principaux messages de la politique de santé

- **Les obligations de la loi**
- Une sélection des objectifs **concrets et réalistes**

Un outil « pratique » au service des acteurs de la santé et de la population

- **Facile d'utilisation** (mise en page + web)
- **Faible nombre de page** (Moins de 300 pages, COS-SRS-PRAPS)

Un outil construit avec les acteurs

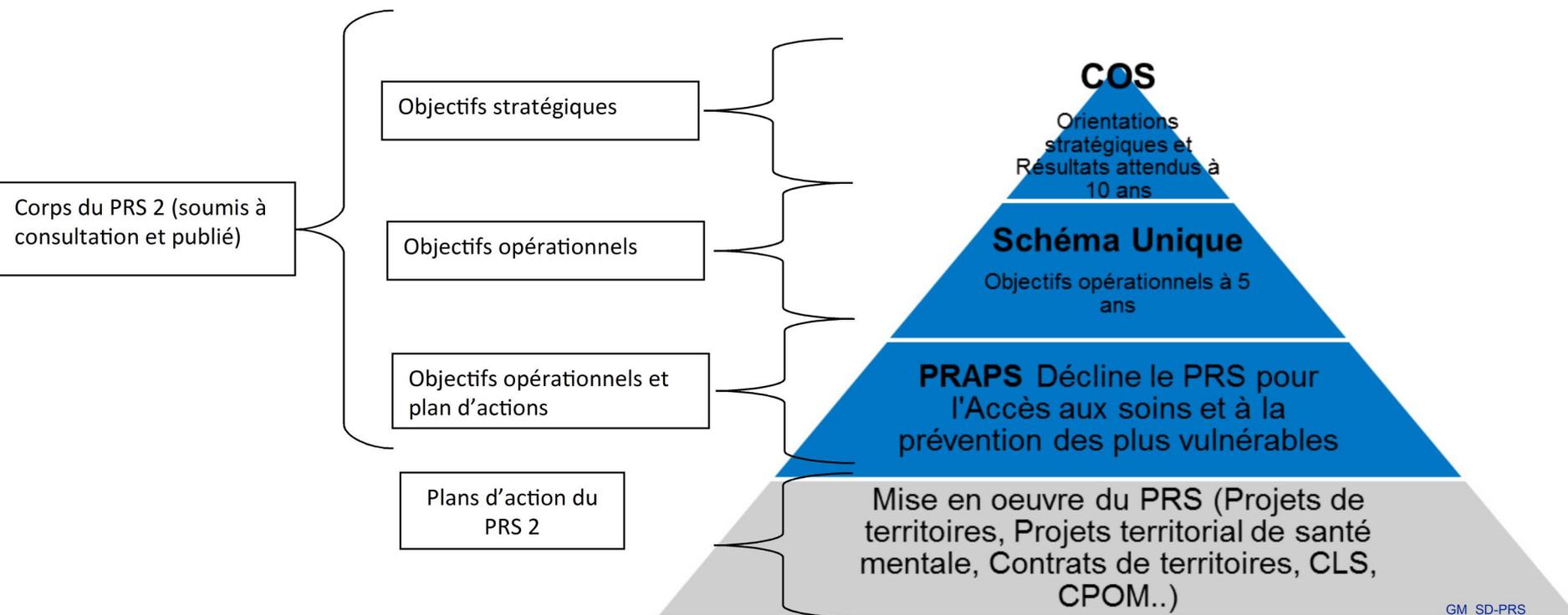
- **Concertations avec les professionnels, les partenaires et la démocratie sanitaire (commission permanente CRSA, CTS)**

Une démarche qui **prépare l'action sur 5 ans**

— Organisation du PRS

- *Le PRS est arrêté dans son ensemble par le directeur général de l'ARS après avis (période de 3 mois) auprès de la CRSA et du représentant de l'état et des collectivités territoriales de la région*
- **L'ARS lors de la conception du PRS associe la CRSA par l'intermédiaire de sa commission permanente**
- **L'ARS lors de la conception du PRS associe les partenaires dans les instances existantes, les CCPP et la CRCA (Assurance maladie)**
- **L'ARS construit la territorialisation de la politique de santé par la participation des conseils territoriaux de santé**
- **L'ARS lors de la conception du PRS associe les professionnels et acteurs de la santé tout au long du projet par la participation aux différents chantiers du PRS**

Structure du PRS

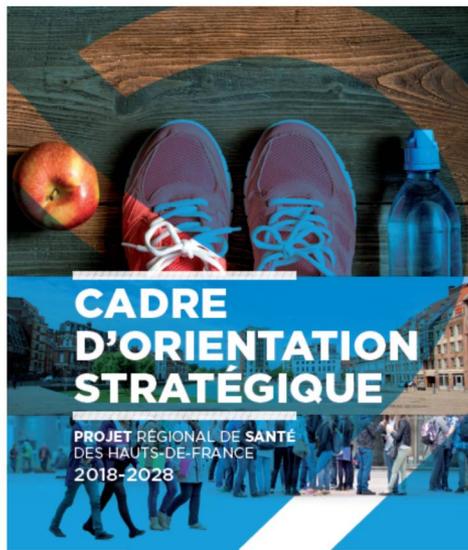


— Le PRS des Hauts de France

— Adopté le 5 juillet 2018 par la DG ARS

<https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/le-projet-regional-de-sante-hauts-de-france-2018-2028>

- 3 documents :



5 Priorités de santé du Territoire de Démocratie Sanitaire formulées par les Conseils territoriaux de Santé (CTS)

<https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/diagnostics-et-priorites-de-sante-des-territoires-de-democratie-sanitaire>



article L1624-10 du code de la santé publique prévoit l'établissement, par le directeur général de l'Agence régionale de santé, d'un conseil territorial de santé sur chacun des territoires de démocratie sanitaire. Le conseil territorial de santé constitue à l'échelle de la région, en outre et à l'initiative du projet régional de santé (PRS), un partenaire de ses dispositifs concertés impliquant des acteurs de santé. Le conseil territorial de santé participe à l'élaboration de diagnostics territoriaux partagés, validés après avoir échangé les données disponibles, collectées et mises à jour de la population concernée et impliquant ses membres adhérents. Il tient compte des caractéristiques des territoires concernés.

Ce document est le résultat de la participation du conseil territorial de santé de l'Aisne au diagnostic partagé du PRS Hauts-de-France. Ce diagnostic partagé comprend quatre parties :

- Des données épidémiologiques spécifiques au territoire
- Les résultats d'une concertation permettant l'expression des membres du conseil territorial de santé
- L'articulation avec les dépenses en place par l'Agence régionale de santé des Hauts-de-France
- La proposition de cinq priorités pour le territoire, élaborées en cohérence avec les travaux régionaux du PRS Hauts-de-France.



article L1624-10 du code de la santé publique prévoit l'établissement, par le directeur général de l'Agence régionale de santé, d'un conseil territorial de santé sur chacun des territoires de démocratie sanitaire. Le conseil territorial de santé constitue à l'échelle de la région, en outre et à l'initiative du projet régional de santé (PRS), un partenaire de ses dispositifs concertés impliquant des acteurs de santé. Le conseil territorial de santé participe à l'élaboration de diagnostics territoriaux partagés, validés après avoir échangé les données disponibles, collectées et mises à jour de la population concernée et impliquant ses membres adhérents. Il tient compte des caractéristiques des territoires concernés.

Ce document est le résultat de la participation du conseil territorial de santé de la Somme au diagnostic partagé du PRS Hauts-de-France. Ce diagnostic partagé comprend quatre parties :

- Des données épidémiologiques spécifiques au territoire
- Les résultats d'une concertation permettant l'expression des membres du conseil territorial de santé
- L'articulation avec les dépenses en place par l'Agence régionale de santé des Hauts-de-France
- La proposition de cinq priorités pour le territoire, élaborées en cohérence avec les travaux régionaux du PRS Hauts-de-France.



article L1624-10 du code de la santé publique prévoit l'établissement, par le directeur général de l'Agence régionale de santé, d'un conseil territorial de santé sur chacun des territoires de démocratie sanitaire. Le conseil territorial de santé constitue à l'échelle de la région, en outre et à l'initiative du projet régional de santé (PRS), un partenaire de ses dispositifs concertés impliquant des acteurs de santé. Le conseil territorial de santé participe à l'élaboration de diagnostics territoriaux partagés, validés après avoir échangé les données disponibles, collectées et mises à jour de la population concernée et impliquant ses membres adhérents. Il tient compte des caractéristiques des territoires concernés.

Ce document est le résultat de la participation du conseil territorial de santé du Pas-de-Calais au diagnostic partagé du PRS Hauts-de-France. Ce diagnostic partagé comprend quatre parties :

- Des données épidémiologiques spécifiques au territoire
- Les résultats d'une concertation permettant l'expression des membres du conseil territorial de santé
- L'articulation avec les dépenses en place par l'Agence régionale de santé des Hauts-de-France
- La proposition de cinq priorités pour le territoire, élaborées en cohérence avec les travaux régionaux du PRS Hauts-de-France.



article L1624-10 du code de la santé publique prévoit l'établissement, par le directeur général de l'Agence régionale de santé, d'un conseil territorial de santé sur chacun des territoires de démocratie sanitaire. Le conseil territorial de santé constitue à l'échelle de la région, en outre et à l'initiative du projet régional de santé (PRS), un partenaire de ses dispositifs concertés impliquant des acteurs de santé. Le conseil territorial de santé participe à l'élaboration de diagnostics territoriaux partagés, validés après avoir échangé les données disponibles, collectées et mises à jour de la population concernée et impliquant ses membres adhérents. Il tient compte des caractéristiques des territoires concernés.

Ce document est le résultat de la participation du conseil territorial de santé du Hainaut au diagnostic partagé du PRS Hauts-de-France. Ce diagnostic partagé comprend quatre parties :

- Des données épidémiologiques spécifiques au territoire
- Les résultats d'une concertation permettant l'expression des membres du conseil territorial de santé
- L'articulation avec les dépenses en place par l'Agence régionale de santé des Hauts-de-France
- La proposition de cinq priorités pour le territoire, élaborées en cohérence avec les travaux régionaux du PRS Hauts-de-France.



article L1624-10 du code de la santé publique prévoit l'établissement, par le directeur général de l'Agence régionale de santé, d'un conseil territorial de santé sur chacun des territoires de démocratie sanitaire. Le conseil territorial de santé constitue à l'échelle de la région, en outre et à l'initiative du projet régional de santé (PRS), un partenaire de ses dispositifs concertés impliquant des acteurs de santé. Le conseil territorial de santé participe à l'élaboration de diagnostics territoriaux partagés, validés après avoir échangé les données disponibles, collectées et mises à jour de la population concernée et impliquant ses membres adhérents. Il tient compte des caractéristiques des territoires concernés.

Ce document est le résultat de la participation du conseil territorial de santé de l'Oise au diagnostic partagé du PRS Hauts-de-France. Ce diagnostic partagé comprend quatre parties :

- Des données épidémiologiques spécifiques au territoire
- Les résultats d'une concertation permettant l'expression des membres du conseil territorial de santé
- L'articulation avec les dépenses en place par l'Agence régionale de santé des Hauts-de-France
- La proposition de cinq priorités pour le territoire, élaborées en cohérence avec les travaux régionaux du PRS Hauts-de-France.



article L1624-10 du code de la santé publique prévoit l'établissement, par le directeur général de l'Agence régionale de santé, d'un conseil territorial de santé sur chacun des territoires de démocratie sanitaire. Le conseil territorial de santé constitue à l'échelle de la région, en outre et à l'initiative du projet régional de santé (PRS), un partenaire de ses dispositifs concertés impliquant des acteurs de santé. Le conseil territorial de santé participe à l'élaboration de diagnostics territoriaux partagés, validés après avoir échangé les données disponibles, collectées et mises à jour de la population concernée et impliquant ses membres adhérents. Il tient compte des caractéristiques des territoires concernés.

Ce document est le résultat de la participation du conseil territorial de santé de Métropole-Flandres au diagnostic partagé du PRS Hauts-de-France. Ce diagnostic partagé comprend quatre parties :

- Des données épidémiologiques spécifiques au territoire
- Les résultats d'une concertation permettant l'expression des membres du conseil territorial de santé
- L'articulation avec les dépenses en place par l'Agence régionale de santé des Hauts-de-France
- La proposition de cinq priorités pour le territoire, élaborées en cohérence avec les travaux régionaux du PRS Hauts-de-France.



La méthode de conception du PRS

Le schéma ci-dessous résume la démarche d'élaboration du PRS :



Transversalité

Une méthode unique

Un Pilote par chantier

+ Une équipe transversale

Des concertations

- Le PRS des Hauts-de-France c'est :
 - 3 enjeux majeurs :
 - La lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé
 - Une priorité donnée à la santé des jeunes
 - La prévention des maladies et la promotion des comportements favorables à la santé
 - 7 Orientations Stratégiques, 23 Objectifs Généraux, 5 Objectifs Opérationnels par objectif général
 - Une participation à la hauteur de nos enjeux avec un retour positif des concertations avec les professionnels, les partenaires et les usagers : méthodes participatives, forte transversalité interne et externe, couverture des 2 ex-régions ; plus de 1 000 participants avec les instances de démocratie sanitaire (CTS et CRSA)

Transversalité

Une méthode unique

Un Pilote par chantier

+ Une équipe transversale

Des concertations

— La mise en œuvre opérationnelle

- 7 orientations stratégiques (=COS)
↓
- Les OS se déclinent en **23 objectifs généraux (5 objectifs opérationnels par OG)**
↓
- **23 plans d'actions dont 5 actions phares** conduits et gérés par **chaque pilote PRS**, aidé par un groupe projet transversale (Circuit de validation ++)
↓
- **Une déclinaison territoriale des plans d'actions** en fonction des 5 priorités des conseils territoriaux de santé (définis lors du PRS)
↓
- Une concertation auprès des partenaires, de la CRSA et des Usagers
↓
- Environ **une soixantaine d'indicateurs de suivi du SRS et 15 indicateurs traceurs pour l'évaluation du COS** sont en cours de validation

- 7 Orientations Stratégiques
- 1. Promouvoir un environnement favorable à la santé et agir sur les comportements dès le plus jeune âge ;
- 2. Mobiliser les acteurs de la santé pour apporter des réponses aux ruptures dans les parcours de santé ;
- 3. Garantir l'accès à la santé pour l'ensemble de la population, en s'appuyant sur les dynamiques territoriales, les innovations et le numérique ;
- 4. Garantir l'efficience et la qualité du système de santé ;
- 5. Assurer la veille et la gestion des risques sanitaires ;
- 6. Renforcer les synergies territoriales en priorisant les actions au regard des spécificités des territoires ;
- 7. Reconnaître l'utilisateur comme un acteur de la santé.

Les 22 chantiers du Schéma régional de santé (SRS)

Promouvoir un environnement favorable à la santé et Favoriser des bons comportements dès le plus jeune âge

Promouvoir un environnement favorable à la santé (PRSE3)

Promouvoir des comportements favorables à la santé

Promouvoir la santé des jeunes

Développer les parcours (Prévention, Accès, Coordination, efficacité, qualité)

Mère-enfant (dont périnatalité, IVG)

Vieillesse (dont PMND)

Handicaps (lien PRIAC)

Diabète, obésité (et IRC)

Cancer (Plan cancer 3)

Santé mentale

Addictions (dont lien PNT)

Maladies cardio-neurovasculaires (Lien PARCOEUR) et Respiratoire

· Transversalité

· Une méthode unique

· Un Pilote par chantier

+ Une équipe transversale

· Des concertations

Garantir l'accès à la santé

Lutter contre la désertification des professionnels de santé (dont Pacte territoire santé)

Améliorer l'accès aux soins des populations défavorisées (PRAPS)

SI-Télé-santé

Garantir l'accès à des soins spécifiques (non programmés, critiques, imagerie et soins palliatifs)

Transfrontalier

Garantir l'efficacité (prévention, Offre soins, MS) et la qualité du système de santé

Efficacité des établissements de santé et MS et des opérateurs de prévention

Diversification de l'offre de soins et de l'offre médico-sociale

Qualité et sécurité des soins

Assurer la veille et la gestion des risques sanitaires

Assurer la veille et la sécurité sanitaire (dont le médicament)

Se Préparer à la gestion des situations exceptionnelles (interface avec ORSAN)

Renforcer les synergies territoriales et fonctionnement en réseau (PTA, GHT, Projets de territoires...)

Un exemple d'objectif général :

- Objectif général 8 : Réduire les inégalités sociales et territoriales liées aux cancers
- Objectif 1 : Réduire les inégalités d'accès aux dépistages des cancers
- Objectif 2 : Structurer le parcours de soins des patients atteints de cancer
- Objectif 3 : Faciliter l'accès aux progrès et aux innovations thérapeutiques en cancérologie
- Objectif 4 : Améliorer la qualité de vie des malades
- Objectif 5 : Optimiser le pilotage et les organisations régionales

— PRS : exemple de plan d'actions

N° Objectifs Opérationnels	Intitulé des actions	Intitulé des opérations
Objectif 1: Réduire les inégalités d'accès aux dépistages des cancers	1.1 : Déployer le dépistage organisé du cancer du col de l'utérus (DOCCU) sur les territoires	1.1.1 : Réaliser un état des lieux territorialisé du recours au frottis en Hauts de France 1.1.2 : Mettre en place d'une plateforme SI pour le traitement des données de dépistage 1.1.3 : Envoyer des invitations et des relances en direction des femmes n'ayant pas participé spontanément au dépistage selon les recommandations nationales 1.1.4 : Organiser le suivi de l'ensemble des femmes dont le test de dépistage est positif 1.1.5: Former et améliorer les pratiques professionnelles relatives au dépistage et au suivi des tests positifs

— PRS : exemple de plan d'actions

Libellé des opérations	1.1.1 : Réaliser un état des lieux territorialisé du recours au frottis en Hauts de France
Description	
Descriptif	
Publics cibles	
Territoires (si plus précis que les CTS)	département, cantons, communes
Partenaires institutionnels	DCGDR, URPS ML, URPS Sages femmes, URPS Biologistes
Représentants des Usagers	
Moyens	
Structures porteuses ("opérateur")	ARS
Acteurs de santé mobilisés	CRCDC
Leviers	Surveillance et observation de la santé
Coût prévisionnel FIR (montant total et /an)	
Autres financements (source, montant total /an)	
Suivi et Evaluation	
Résultat chiffré/livrable attendu	présentation de l'état des lieux, transmission des données territorialisées
Nombre de personnes impactées	
Nombre d'acteurs mobilisés	
Indicateurs de résultats	
Indicateurs de moyens	
Calendrier	
Années de mise en œuvre	2018; 2019; 2021; 2023

— PRS : exemple de plan d'actions

Responsabilités internes ARS	
Direction ARS pilote	DST
Directions ARS associées	DPPS
Lien avec les objectifs et plans PRS	
Orientation stratégique COS	2. Mobiliser les acteurs de la santé pour apporter des réponses aux ruptures dans les parcours de santé
Objectif général SRS	8 - Réduire les inégalités sociales et territoriales liées aux cancers
Objectif opérationnel SRS (numéro)	1
Autres objectifs généraux du SRS	
Plans nationaux	
Plan de territorialisation de l'accès aux soins	
Plan de transformation du système de soins	
Plan de santé publique	
Lien avec d'autres plans	Plan cancer 3
Territorialisation	
TDS Métropole-Flandres	Renforcer le dépistage organisé des cancers (colorectal et sein), notamment par une information auprès des acteurs de santé et sociaux, et auprès des personnes en situation de handicap
TDS Hainaut	
TDS Pas-de-Calais	Éviter l'aggravation des problématiques de santé des personnes en situation de précarité (dont les retards et ruptures dans les parcours de soins)
TDS Somme	
TDS Oise	
TDS Aisne	Améliorer la prise en charge globale des cancers

PRS : évaluation, indicateurs SNS

	Intitulé de l'indicateur	Axe SNS	Source de données et producteur	Périodicité de production
Indicateurs de résultat de long terme				
1	Espérance de vie		Etat civil (INSEE)	annuelle
2	Espérance de vie sans incapacité		SRCV (DREES)	annuelle
Indicateurs de moyens				
3	Nombre de consultations ambulatoires réalisées en télé-médecine et télé expertise	II	SNDS	annuelle
4	Nombre de maisons de santé pluridisciplinaires	II	Observatoire des maisons de santé (ARS ; DGOS)	annuelle
Indicateurs de résultats intermédiaires				
5	Prévalence du tabagisme quotidien en population adulte	I	baromètre santé (ANSP)	annuelle
6	Prévalence de la consommation quotidienne d'alcool chez les adultes	I	baromètre santé (ANSP)	annuelle
7	Prévalence des difficultés pour les soins personnels et les activités domestiques	I	SRCV	annuelle
8	Concentration annuelle (base 100) des quatre principaux polluants en zone urbaine (niveaux moyens d'exposition)	I	données des structures de surveillance (MTES)	annuelle
9	Taux de couverture vaccinale grippe	I	SNDS (ANSP)	annuelle
10	Taux de couverture du dépistage du cancer colorectal pour la population du 1er quintile de Fdep	I	données des structures de gestion du dépistage (ANSP)	annuelle
11	Taux de renoncement aux soins (traitements ou soins médicaux ou dentaires) pour raison financières : écart entre les 20% plus modestes et le reste de la population	II	SRCV (DREES)	annuelle
12	Part du reste à charge des ménages pour les dépenses dentaires, optiques et d'audioprothèses	II	Comptes de la santé (DREES)	annuelle
13	Pourcentage de la population résidant dans une zone dans laquelle l'accessibilité potentielle localisée (APL) aux médecins généralistes est inférieure à un certain seuil	II	SNDS (DREES)	annuelle
14	Taux d'hospitalisations potentiellement évitables	III	PMSI (ATIH)	annuelle
15	Taux de chirurgie ambulatoire	III	PMSI (ATIH)	annuelle
16	Prévalence de la polymédication (3 délivrances au moins pour 10 molécules sur une année) chez les personnes de plus 75 ans	III	SNDS	annuelle
17	Taux de réhospitalisation à 30 jours	III	PMSI (ATIH)	annuelle
18	Proportion de la population satisfaite de la qualité des soins selon le type de professionnel	IV	baromètre Drees (DREES)	annuelle
19	Couverture vaccinale à 9 mois (ou à 1 an) pour les 11	V	SNDS ou CS 2 (ANSP)	annuelle

PRRS : évaluation, indicateurs PRRS

	Intitulé de l'indicateur	Chantier PRRS	Source de données et producteur	Périodicité de production	Type
30	Délai d'accès CMP / durée de séjours / Nombre d'inadéquats /	9 Santé mentale	CMP	annuelle	Impact
31	Nombre de patients pour lesquels une ELSA a été sollicitée au cours de l'année, focus primo-contact émanant des services urgences et/ou maternité	10 Addictions (dont lien PNT)	SAE/scan santé	annuelle	Impact
32	Nombre de journée d'HDJ pour activité psy + hospitalisation à temps partiel en SSR et nombre de séjour d'HDJ en MCO en HDF	10 Addictions (dont lien PNT)	PMSI / Scan santé	annuelle	Impact
33	nombre total de TROD VIH VHC réalisé, mise à disposition de matériel de RDR	10 Addictions (dont lien PNT)	Rapport d'activités des EMS-PDS	annuelle	Impact
34	augmentation du nombre de professionnels ayant développé des compétences en matière d'addictologie dans le cadre des actions financées aux opérateurs support de prévention	10 Addictions (dont lien PNT)	Données disponibles dans les fiches évaluation des actions financées aux opérateurs support de prévention	annuelle	Impact
35	Taux de survie à 3 mois	11 Maladies cardiovasculaires (Lien PARCOEUR) et respiratoire	SNDS	annuelle	Impact
36	% de patients revus par leur médecin traitant dans les X jours suivant la sortie d'hospitalisation	11 Maladies cardiovasculaires (Lien PARCOEUR) et respiratoire	SNDS	annuelle	Impact
37	taux de passage en SSR/ taux de réhospitalisation non programmée	11 Maladies cardiovasculaires (Lien PARCOEUR) et respiratoire	SNDS	annuelle	Impact
38	Nombre de nouvelles installations en région ayant bénéficié d'un accompagnement	12 Lutter contre la désertification des professionnels de santé (dont Pacte territoire santé)	DOS	annuelle	Moyen
39	Evolution du nombre de jeunes choisissant une discipline en tension	12 Lutter contre la désertification des professionnels de santé (dont Pacte territoire santé)	RPPS	annuelle	Moyen
40	Taux d'installation dans les zones sous-denses	12 Lutter contre la désertification des professionnels de santé (dont Pacte territoire santé)	RPPS	annuelle	Impact