

# CP CRSA

## *LE PRS 2*

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

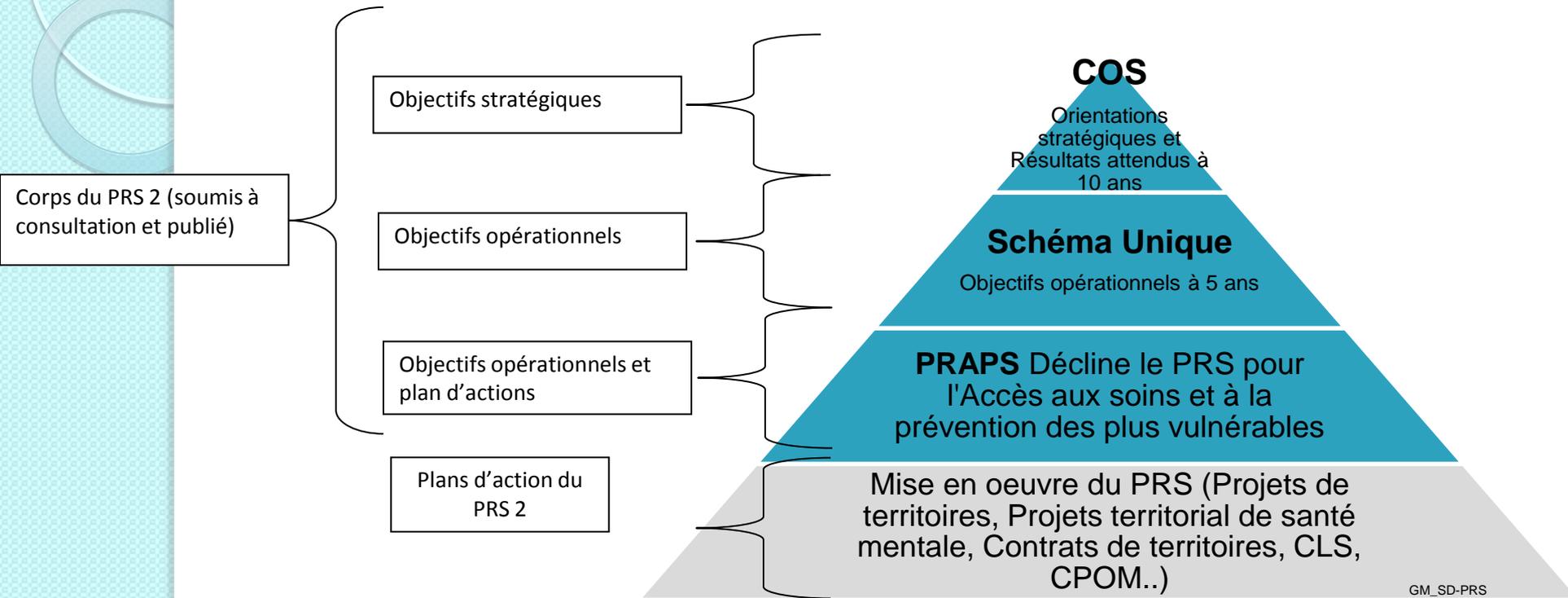
- **Concertations avec les professionnels, les partenaires et la démocratie sanitaire (commission permanente CRSA, CTS)**

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

- Une continuité dans la gouvernance
- La formalisation de 3 processus-clés
- La mise en place d'un outil de pilotage et de gestion du PRS pour les métiers de l'ARS

# Structure du PRS

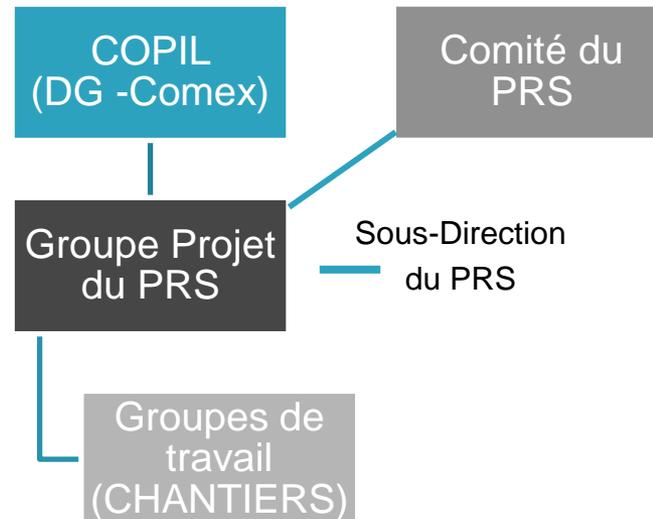
CRSA



- *Le PRS est arrêté dans son ensemble par le directeur général de l'ARS au plus tard le 1<sup>er</sup> janvier 2018 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**

# Organisation du PRS

CRSA



- Le **Copil** est l'instance décisionnelle du PRS
- Le **Comité du PRS** est l'instance d'information et d'échange sur le PRS
- Le **Groupe projet** est l'instance qui pilote l'élaboration du PRS et qui coordonne les groupes de travail

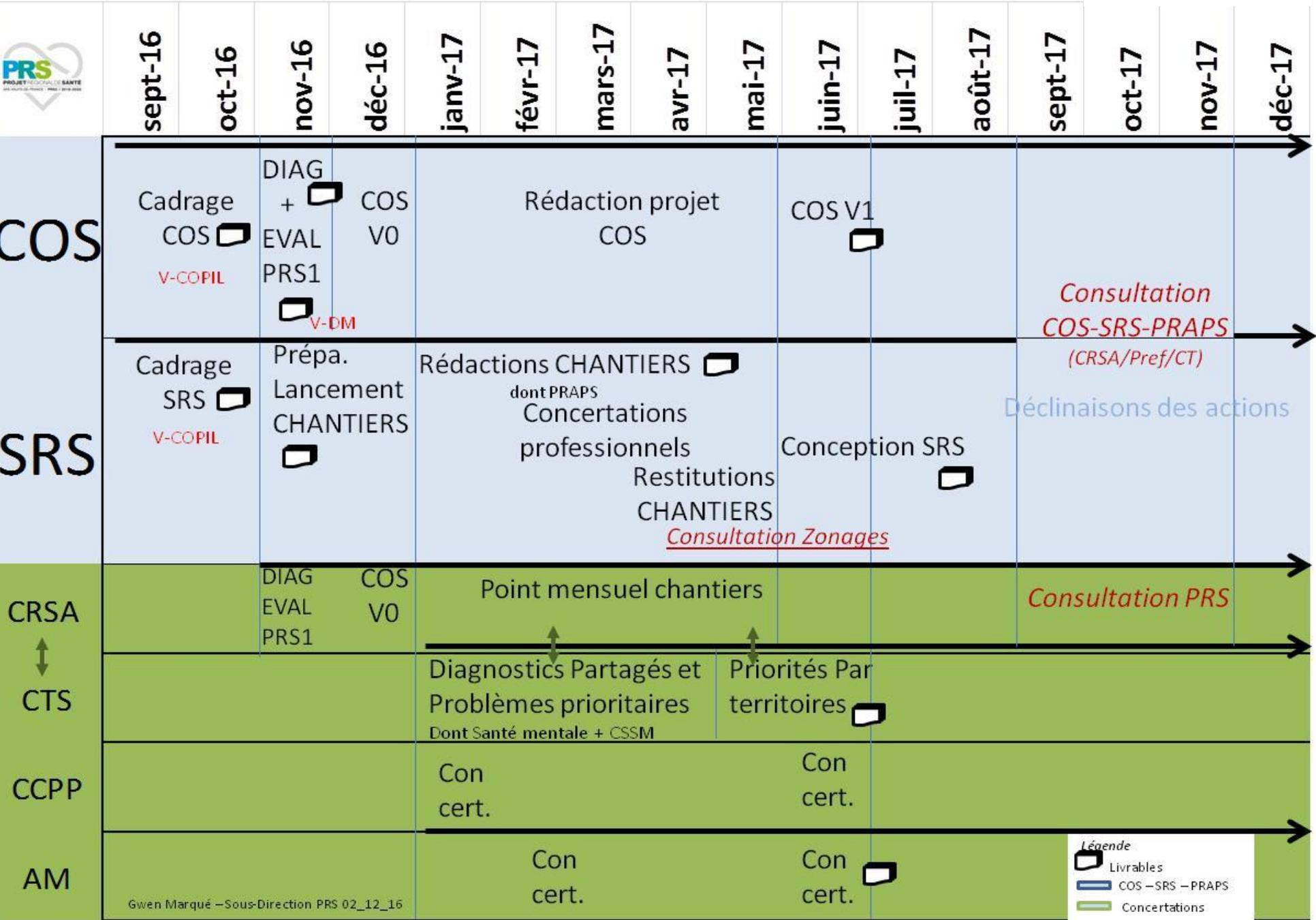
# Rappel composition du GP PRS

CRSA

- Gwen Marqué (DST)
- Hélène Toussaint (DT)
- Cécile Guerraud (DT)
- Hélène Taillandier (DPPS)
- Bastien Affeltranger (DPPS)
- Eric Pollet (D3SE)
- Reynald Lemahieu (D3SE)
- Christine Van Kemmelbeke (DOS)
- Guillaume Blanco (DOS)
- Nathalie de Pouvourville (DOS)
- Aline Queverue (DOMS)
- Christophe Muys (DOMS)
- Stéphanie Frère (DST)
- Sylvia Carette (DST)

Echanges avec  
Chargés missions  
thématiques

Echanges avec  
DG-DGA



**Légende**

- Livrables
- COS – SRS – PRAPS
- Concertations

# LE CADRE D'ORIENTATION STRATEGIQUE

# Le Cadre Logique du PRS

Analyse des  
textes

Diagnostic  
PRS 2

Concertations  
CRSA-CTS

Les Finalités du  
PRS

Les  
Problématiques  
Régionales

Les Enjeux

Les Axes  
Stratégiques du  
COS

Les Chantiers  
du SRS

Evaluations  
PRS 1

Travaux du  
SRS

# Les finalités (COS)

CRSA

Améliorer l'état de santé des populations

Lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé

Optimiser les dépenses de santé

Améliorer la cohérence avec les autres politiques publiques ayant un impact sur la santé.

Promouvoir le droit des usagers

# Problématiques et Enjeux

Des problèmes d'environnements plus marqués

L'importance de la précarité socio-économique

Une surreprésentation du Handicap

Une population hautement exposée aux principaux facteurs de risque et une prévalence particulière des maladies chroniques

Des indicateurs de santé plus dégradés qu'en moyenne nationale et qui s'améliorent plus lentement que pour le reste de la France

Une utilisation parmi les plus élevées des soins tant de ville qu' hospitaliers.

La persistance des inégalités sociales et territoriales de santé (dont démographie et répartition des professionnels de santé)

L'augmentation des dépenses de santé et l'efficience des opérateurs

L'augmentation de l'importance des situations sanitaires à risque

La prise en compte de l'environnement comme impact majeur sur la santé

L'action sur les comportements pour diminuer l'impact des facteurs de risque

La Protection de la population contre les risques sanitaires

L'adaptation des réponses aux besoins de la population et le renforcement de l'organisation/coordination des professionnels

La lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé

L'efficience du système de santé pour chaque secteur de la santé (dont la pertinence des actes et des soins)

La légitimation de la place de l'utilisateur au cœur du parcours de santé

# Les 8 objectifs stratégiques (COS)

Promouvoir un environnement favorable à la santé et agir sur les comportements dès le plus jeune âge

Assurer la veille et la gestion des risques sanitaires

**CRSA**

Développer l'approche transversale des parcours de santé

Renforcer les synergies territoriales et les organisations en réseau

Prioriser les actions en fonction des spécificités territoriales pour réduire les inégalités (s'applique à tous les chantiers)

Garantir l'accès à la santé

(Favoriser l'attractivité des territoires en manque de professionnels de santé /Garantir l'accès et favoriser le recours à la santé des populations vulnérables )

Garantir l'efficience et la qualité du système de santé

Installer l'utilisateur comme acteur de sa santé (s'applique à tous les chantiers)



# LE SCHEMA REGIONAL DE SANTE : LES CHANTIERS

# LES CHANTIERS DU SRS

CRSA

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

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

Mère-enfant et jeunes (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)

Maladies appareil 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...)

# MERCI

