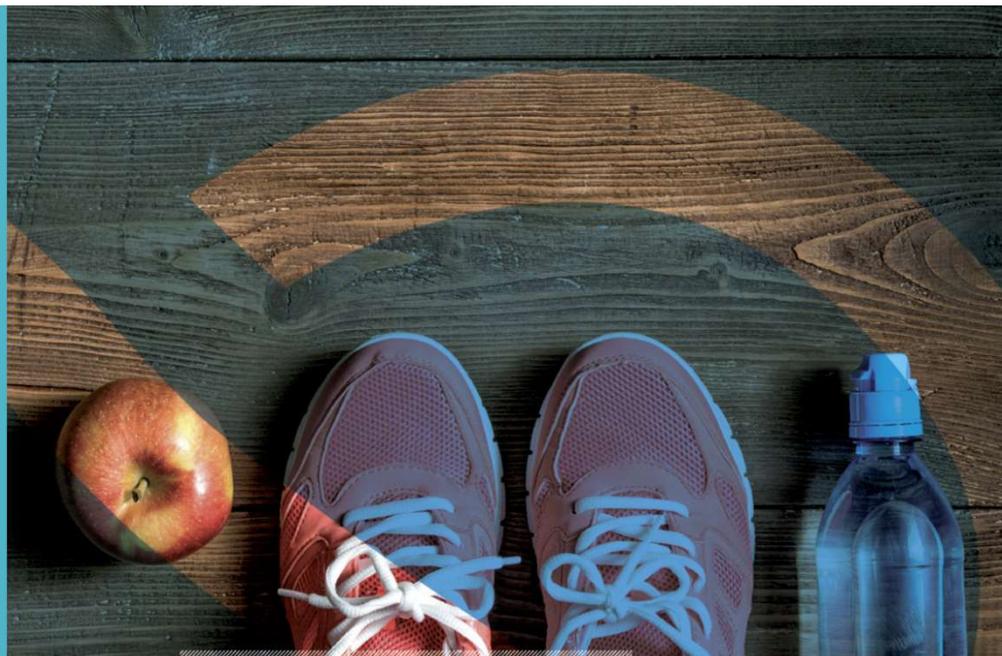




BILAN FINAL

Schéma régional de santé 2018-2023

PROJET régional de SANTÉ des Hauts-de-France 2018-2028



Les équipes



ARS

- *Gwen Marqué*
- *Stéphanie Frère*
- *Valentine Delattre*
- *Liana Iacob*
- *L'ensemble des pilotes du projet régional de santé*



OR2S

- *Nadège Thomas*
- *Frédéric Imbert*
- *Thibaut Balcaen*
- *Grégoire Preud'homme*



Santé publique France (SPF)

- *Hélène Prouvost*
- *Sylvie Haeghebaert*

7 orientations stratégiques

OS 1 : Promouvoir un environnement favorable à la santé et agir sur les comportements dès le plus jeune âge

OS 2 : Mobiliser les acteurs de la santé pour apporter des réponses aux ruptures dans les parcours de santé

OS 3 : Garantir l'accès à la santé à l'ensemble de la population

OS 4 : Garantir l'efficience et la qualité du système de santé

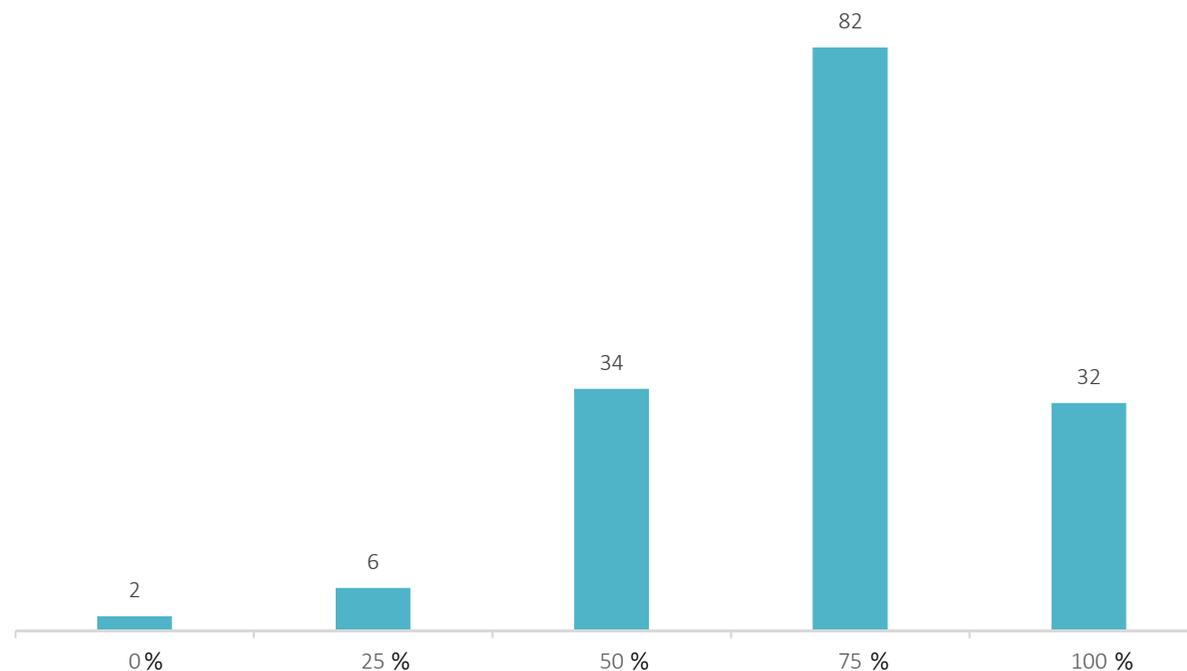
OS 5 : Assurer la veille et la gestion des risques sanitaires

OS 6 : Renforcer les synergies territoriales et prioriser les actions selon les territoires

OS 7 : Reconnaître l'utilisateur comme acteur du système de santé

BILAN DE L'AVANCEMENT DES ACTIONS PHARES DU PRS

Répartition des 156 actions phares du PRS selon leur avancement
(en %)



- ⇒ L'avancement des **156 actions phares** est **au-dessus de 75 % pour 114 actions** et 42 actions sont à 50 % ou en dessous.
- ⇒ **73% des actions phares** sont à 75% ou plus dans leur avancement

Orientation stratégique 1

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

OBJECTIF GÉNÉRAL DU SRS



50-75 % Promouvoir un environnement favorable à la santé (PRSE3)



50-75 % Promouvoir des comportements favorables à la santé

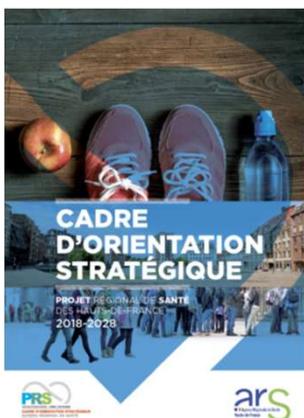
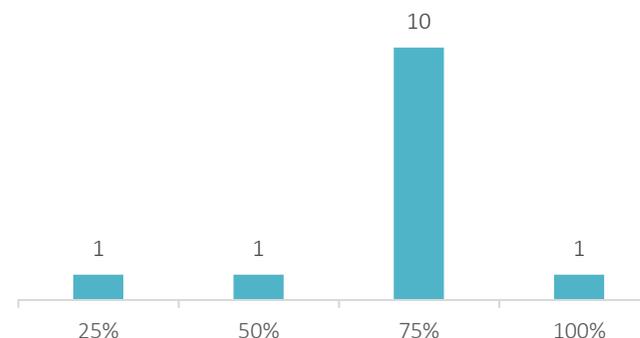


50-75 % Promouvoir la santé des jeunes

Taux d'avancement : 0-25 % / 25-50 % / 50-75 % / 75-100 %

☀️ tout se déroule bien ☁️ quelques difficultés dans la mise en œuvre

Avancement des actions phares



LES ATTENTES À 10 ANS

- Une structuration de l'offre prévention promotion de la santé dans les territoires prioritaires
- Une protection des générations futures contre les polluants environnementaux
- Des comportements individuels plus favorables à la santé tout au long de la vie
- L'atteinte d'un taux de vaccination conforme aux recommandations nationales pour mieux prévenir les maladies infectieuses
- Un accroissement de la pratique d'une activité physique régulière chez les publics prioritaires

OBJECTIF GÉNÉRAL DU SRS



50-75 % Promouvoir un environnement favorable à la santé (PRSE3)

ACTIONS PHARES ET CHIFFRES CLÉS

- 290 professionnels formés, 8 000 enfants sensibilisés aux pollutions sonores liées à la pratique de musiques amplifiées
- 61 professionnels formés, 57 pharmaciens et 380 étudiants de la périnatalité sensibilisés aux risques liés à l'exposition aux polluants environnementaux
- 390 ateliers de sensibilisation des futurs et jeunes parents, enfants, pré-ados et adolescents aux risques environnementaux auxquels ils peuvent être confrontés
- 92% des captages protégés par une Déclaration d'Utilité Publique (DUP) dans la région
- Meilleure lisibilité des messages d'informations contenus dans les infofactures : 1 405 infofactures jointes aux factures d'eau des consommateurs en 2018 (sur la qualité de l'eau en 2017), 1 384 en 2019, 1 377 en 2020 et 1 377 en 2021
- Développement d'une démarche d'accompagnement des collectivités territoriales permettant le déploiement de projets de prévention intégrant les enjeux environnementaux et sanitaires et notamment l'urbanisme favorable à la santé et l'aménagement urbain (ex : AGUR/CUD)
- Initiation d'actions multithématiques en santé environnement pour 103 établissements de santé de la région après autodiagnostic des risques relatifs à la santé environnementale
- Organisation de journées de sensibilisation aux différents risques et thématiques de la santé environnementale : mobilités, légionnelle, déchets, perturbateurs endocriniens et qualité de l'air intérieur



OBJECTIF GÉNÉRAL DU SRS



50-75 % Promouvoir des comportements favorables à la santé

ACTIONS PHARES ET CHIFFRES CLÉS

- 32 établissements scolaires (collèges et lycées) mobilisés depuis 2018 en région, et près de 9 000 élèves sensibilisés à la pratique régulière d'une activité physique. En 2020, 48.11% indiquent avoir modifié leur comportement à la suite des interventions
- Auprès des élèves de 3 à 11 ans : Une soixantaine d'écoles mobilisées et près de 1 500 élèves sensibilisés à l'importance de l'activité physique et l'hygiène alimentaire, la diversité alimentaire et au plaisir associé
- Auprès des élèves de CP : près de 80 programmes d'animation réalisés auprès de 1 500 élèves de CP avec plus de 70 professionnels sensibilisés et accompagnés à l'éducation au goût et 700 parents impliqués
- Programme expérimental digital « Bouge avec moi » pour lutter contre la sédentarité et favoriser l'activité physique dans la région :
 - des publications plusieurs fois par semaine sur Facebook et Instagram
 - 1,98 million de vues sur les vidéos postées
 - 542 utilisateurs engagés chaque jour
 - 7 600 personnes atteintes chaque jour
- N° vert « IVG, contraception, Sexualité » : en 2021, 1459 appels reçus en provenance de la région HDF; dont 960 traités par l'équipe d'écouterantes HDF
- Application mobile « bien dans ma sexualité » : 763 téléchargements en 2021 (66 en 2018)

Activité sportive



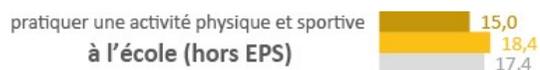
Élèves de sixième scolarisés dans les Hauts-de-France suivant la zone d'éducation prioritaire (EP)

■ REP + ■ REP ■ Hors EP

Source : OR2S, Rectorats de l'académie d'Amiens et de Lille - Jesais enquête 2018-2019

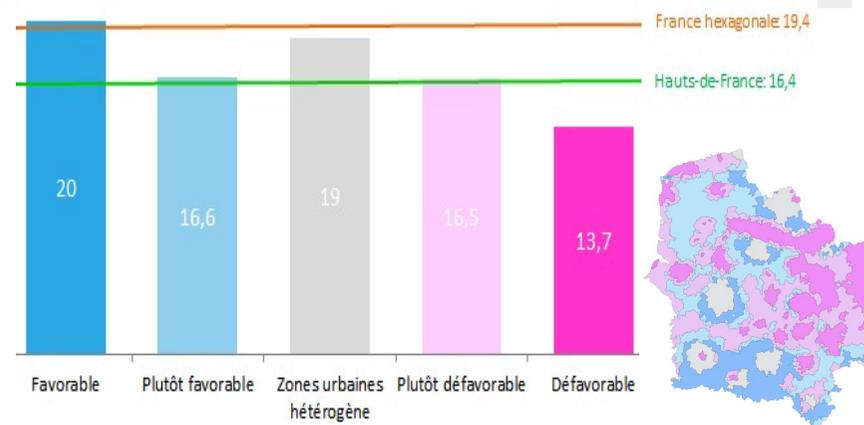


Lieux de l'activité sportive (en %)



Taux standardisé selon l'âge de licences sportives délivrées selon la classe de la typologie sociale en 2019 (en %)

Source : INJEP-MEDES / Recensement des licences et clubs sportifs, Insee - Exploitation OR2S/ARS Hauts-de-France



- ⇒ Une pratique d'activités physiques et sportives en clubs ou centres de loisirs nettement plus importante chez les élèves scolarisés dans un collège n'appartenant pas à une zone d'éducation prioritaire
- ⇒ Un taux de licences sportives plus élevé dans les territoires au profil social « Favorable » et « Zones urbaines hétérogènes » et, à l'inverse, moins élevé dans les territoires classés « Défavorable »

OBJECTIF GÉNÉRAL DU SRS



Promouvoir la santé des jeunes

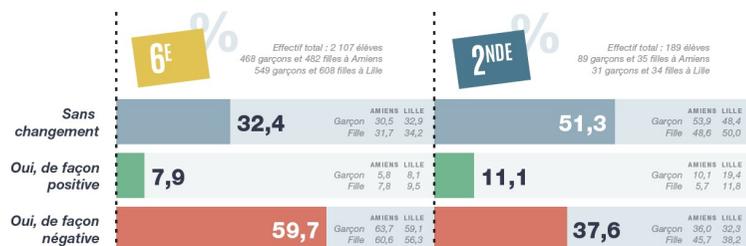
ACTIONS PHARES ET CHIFFRES CLÉS

- Actions en directions des jeunes au travers de plusieurs parcours (Santé mentale, Handicap, addictologie, personnes démunies, comportements favorables)
- Conventionnement avec les missions locales (*via* l'association régionale) pour développer des actions en direction des jeunes en insertion - Facilitation de l'accès à l'offre de santé (prévention, droits et prise en charge) pour les jeunes en insertion ou ayant décroché du système scolaire : Augmentation significative du nombre de missions locales intégrées dans l'action depuis 2018. Implication de l'AREFIE sur ce sujet.
- Positionnement des maisons des adolescents comme structure ressource au service de la santé des jeunes dans le système de prévention, de repérage et d'orientation en santé - Développement de 2 MDA (Oise et Aisne) et renforcement en personnel non médical au titre de l'impact COVID
- Mise en œuvre d'actions sur les compétences psychosociales, notamment TABADO : déploiement de l'intervention sur 14 établissements de la région pour 2019-2020, 17 pour 2020-2021 et 26 pour 2021-2022

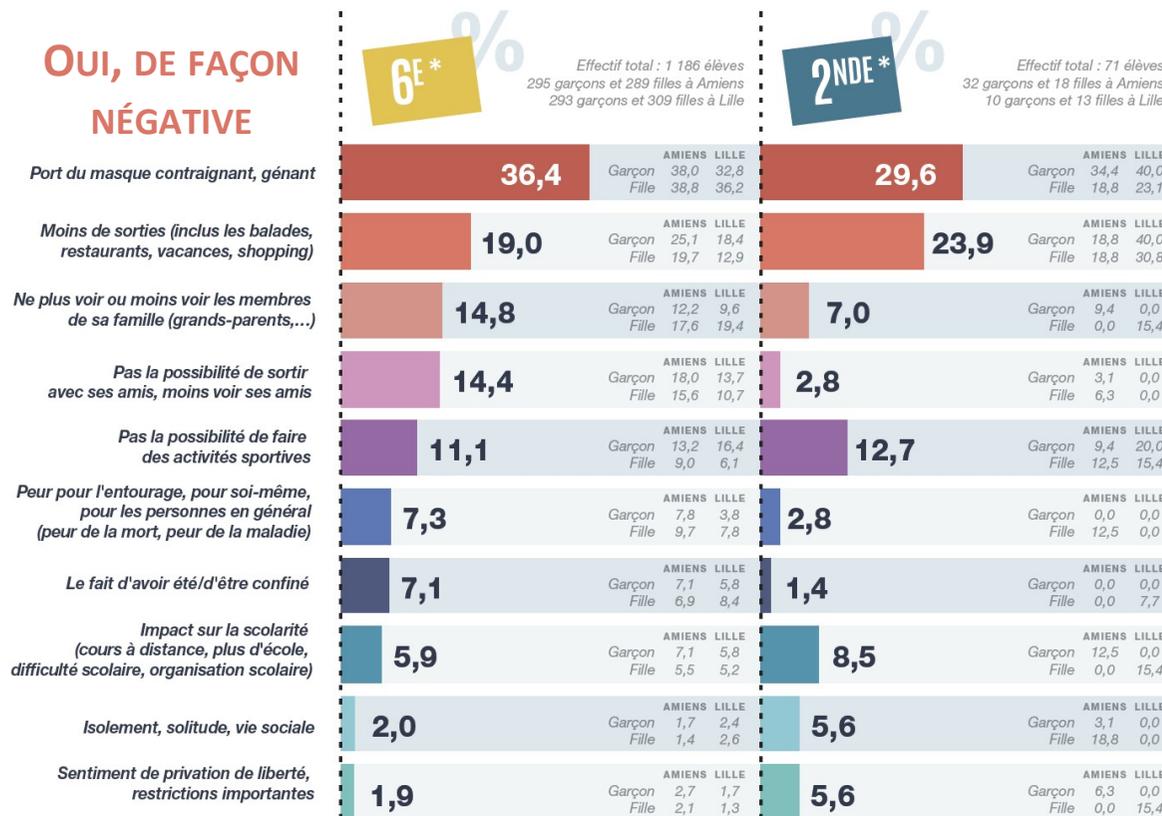
Impact de la Covid-19 dans le quotidien des élèves scolarisés dans les Hauts-de-France

QUESTION

EST-CE QUE L'ÉPIDÉMIE COVID A CHANGÉ TON QUOTIDIEN ?



OUI, DE FAÇON NÉGATIVE



Une question sur le changement potentiel qu'avait entraîné la Covid-19 sur leur quotidien était posée aux élèves de sixième et de seconde lors du bilan infirmier. Cette question fermée était complétée d'une(de) précision(s), tant pour le changement de façon négative que de façon positive. Ces précisions exprimées par les élèves ont été regroupées en différents items pour les deux réponses ouvertes.

La présente analyse concerne les seuls élèves ayant été enquêtés au cours du premier trimestre de l'année scolaire 2020-2021



ORIENTATION STRATÉGIQUE 1

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

PRS

ARS HAUTS-DE-FRANCE - PRS2 // 2018-2028

CADRE D'ORIENTATION STRATÉGIQUE
SCHÉMA RÉGIONAL DE SANTÉ
PRAPS

LES ACTIONS PHARES « COVID-19 » DE L'ORIENTATION STRATÉGIQUE 1

- Une très forte dynamique de vaccination qui s'est ralentie au fil des différentes vagues.
- Mise en place d'actions de communication sur les comportements favorables durant la crise sanitaire pour promouvoir les gestes barrières (SPF)

Prévalences d'évitement des comportements à risque dans les Hauts-de-France

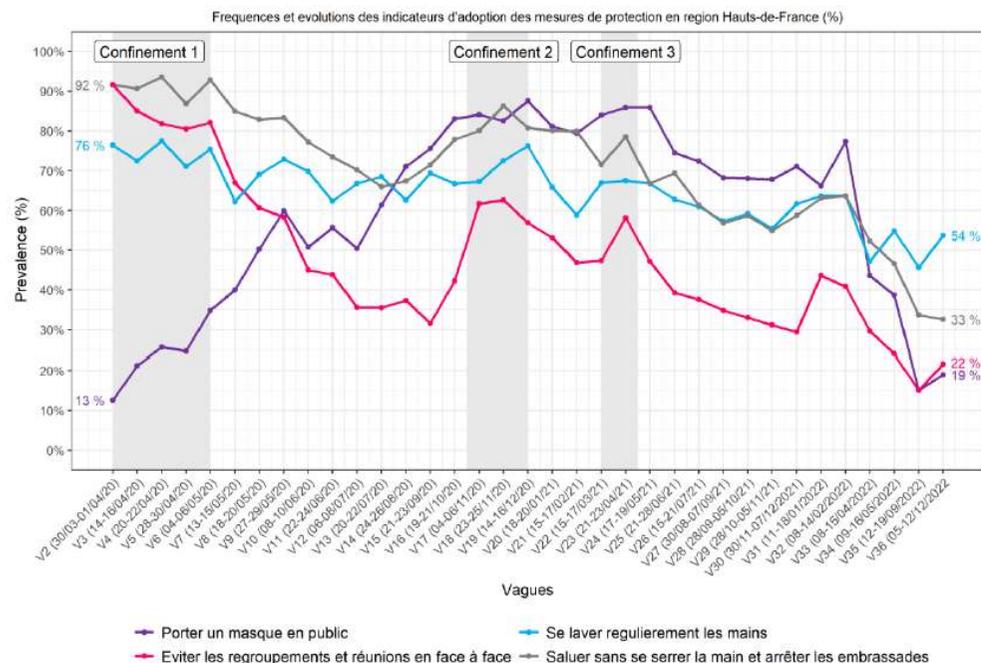
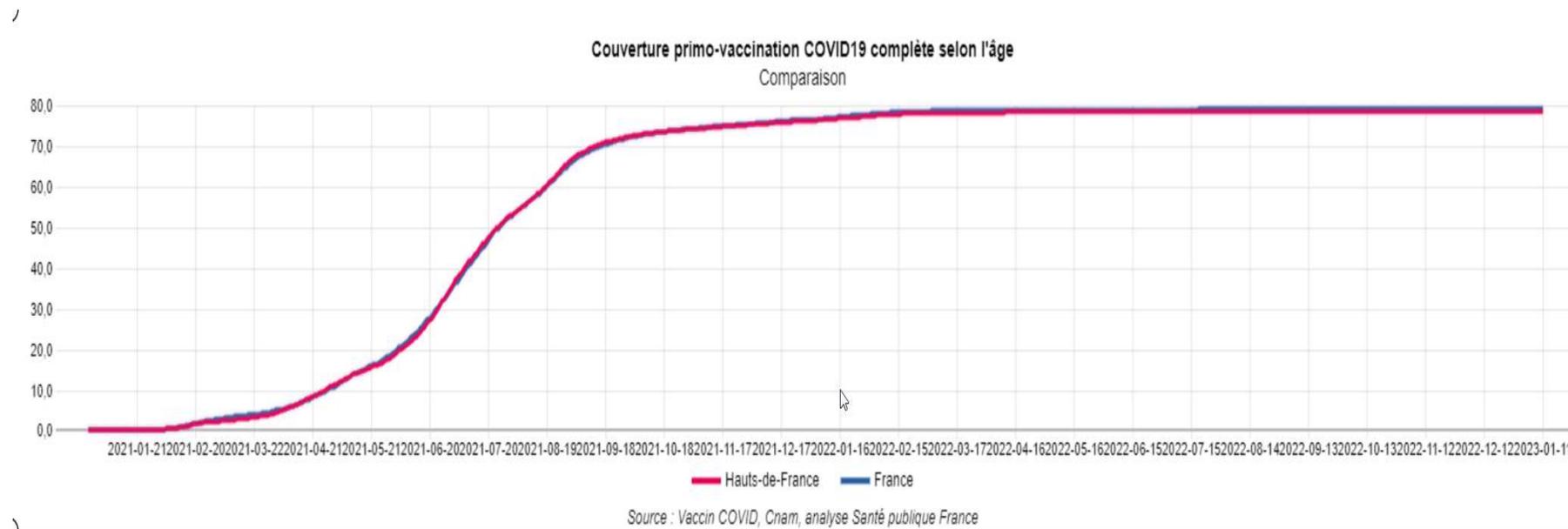


Figure 7 : Evolution des prévalences d'adoption des mesures barrière, déclarées par les participants des Hauts-de-France à l'enquête CoviPrev, vagues d'enquête 2 (mars/avril-2020) à 36 (décembre-2022)

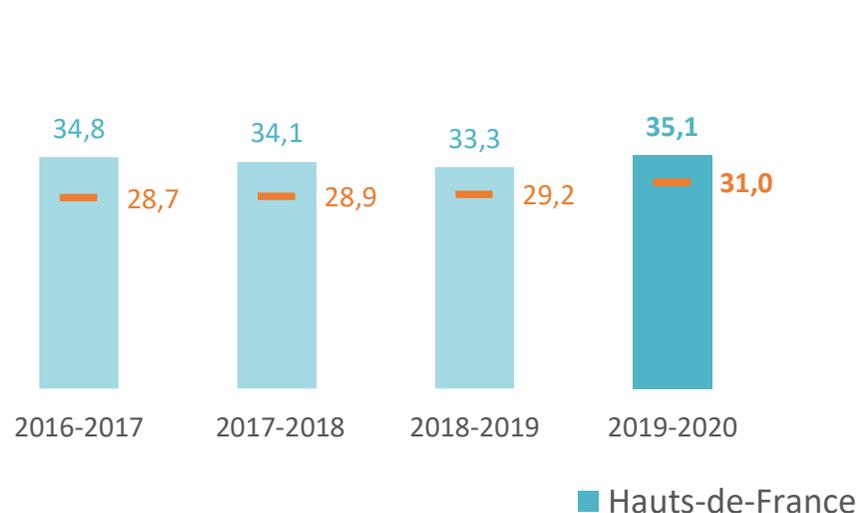
- ⇒ Pour les autres comportements individuels, sont observés :
 - un relâchement significatif après le premier déconfinement (mars-mai 2020) et durant la période estivale 2020
 - une reprise des comportements préventifs au moment du second confinement
 - un nouveau relâchement depuis les fêtes de fin d'année 2020
- ⇒ Les comportements de prudence les moins souvent respectés au cours des dernières vagues de l'enquête (février-mars 2021) sont :
 - d'éviter les regroupements et réunions en face-à-face (46 %)
 - d'éviter d'aller voir une personne âgée, fragile ou vulnérable (46 %)
 - de rester confiné le plus possible à la maison (43 %)

Dynamique vaccinale sur la primo-vaccination



Taux de la couverture vaccinale contre la grippe par saison (en %)

Moins de 65 ans à risque



- ⇒ Un taux **plus faible** dans l'Oise (29,9 %) et **plus élevé** dans le Pas-de-Calais (38,0 %)
- ⇒ Un **taux plus important en région** qu'en France parmi la **population à risque de moins de 65 ans**
Le **2^e taux le plus élevé des régions de France en 2019-2020** (au 1^{er} rang les années précédentes)

65 ans et plus



- ⇒ Un taux **plus faible** dans l'Oise (50,0 %)
- ⇒ **Chez les 65 ans et plus, un taux assez stable dans les Hauts-de-France**, alors qu'il tend à augmenter de quelques points dans d'autres régions, **faisant passer la région de la 2^e place en 2016-2017 à la 6^e place en 2019-2020**

Orientation stratégique 2

Mobiliser les acteurs de la santé pour apporter des réponses aux ruptures dans les parcours de santé

OBJECTIF GÉNÉRAL DU SRS

 50-75 % Cibler les femmes-mères-enfants les plus vulnérables

 75-100% Accompagner le vieillissement et soutenir les aidants

 50-75 % Promouvoir les parcours de vie sans rupture et l'inclusion des personnes en situation de handicap

 50-75 % Repérer et mieux organiser les filières Diabète, Obésité et Insuffisance Rénale Chronique

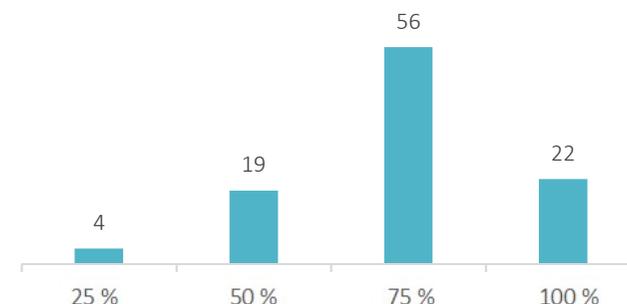
 50-75 % Réduire les inégalités sociales et territoriales liées aux cancers

 75-100 % Favoriser le parcours de vie en santé mentale en veillant à limiter les hospitalisations

 75-100 % Améliorer l'accès à la prévention et la prise en charge des conduites à risques et/ou addictives

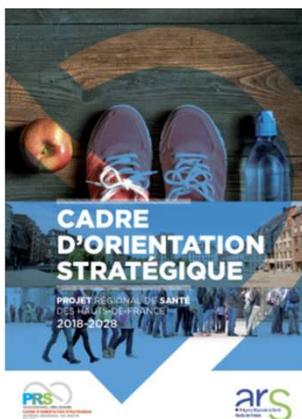
 50-75 % Optimiser le parcours des patients atteints de maladies cardio-neurovasculaires ou respiratoires sévères

Avancement des actions phares



Taux d'avancement : 0-25 % / 25-50 % / 50-75 % / 75-100 %

 tout se déroule bien  quelques difficultés dans la mise en œuvre



LES ATTENTES À 10 ANS

Pour mieux repérer et améliorer les prises en charge en développant « l'aller vers »

- Une amélioration du repérage et de la prise en charge précoce des troubles du neuro-développement chez les enfants
- Une amélioration du dépistage organisé des cancers dans les territoires les plus défavorisés
- Une diminution significative des récurrences concernant les suicides
- Une diminution des délais d'accès aux centres médico-psychologiques
- Une organisation du repérage chez l'adulte des maladies cardio-neurovasculaires, du diabète et de la Broncho Pneumopathie Chronique Obstructive (BPCO)
- Un développement des dispositifs « hors les murs » notamment dans le cadre des addictions

Pour rendre plus autonome l'utilisateur et son entourage

- Une offre d'activité physique adaptée sur chaque territoire
- Une offre structurée d'éducation thérapeutique pour les patients souffrants de maladie chronique
- Le développement de la pair-aidance et de l'aide aux aidants dans le domaine du handicap et des personnes âgées

Pour mieux orienter, coordonner et assurer la continuité des soins et de l'accompagnement

- Une solution pour chaque personne en situation de handicap
- Un déploiement des parcours de soins et d'accompagnement des personnes âgées dans les territoires de proximité à l'instar de la démarche PAERPA
- Une diminution de la durée de séjours et des hospitalisations inadéquates en santé mentale
- Un développement des dispositifs de prise en charge coordonnée notamment après les sorties d'hospitalisation
- Une offre structurée et territorialisée de services en addictologie (libéral, médico-social, hospitalier)

Pour contribuer à l'amélioration des parcours de vie

- Un développement de la scolarisation en milieu scolaire ordinaire des enfants en situation de handicap
- Une facilitation à l'accès au logement des patients souffrant de troubles de santé mentale, par le développement notamment des Conseils locaux de santé mentale
- Une attention au maintien dans l'emploi des malades chroniques et des personnes en situation de handicap.

OBJECTIF GÉNÉRAL DU SRS



50-75 %

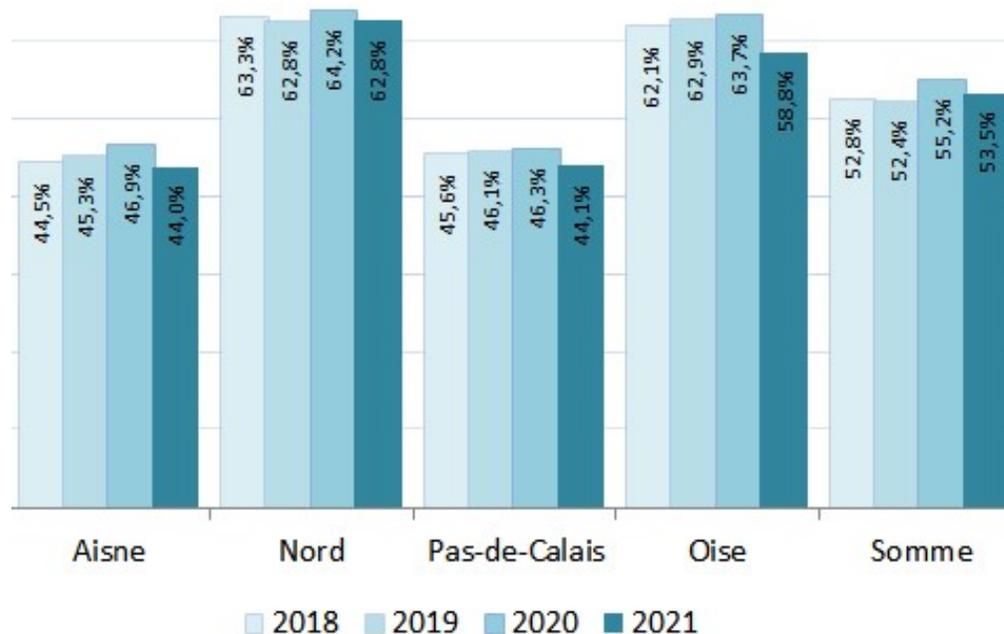
Cibler les femmes-mères-enfants les plus vulnérables

ACTIONS PHARES ET CHIFFRES CLÉS

- Organisation d'un colloque régional « Regards croisés sur la vie affective et sexuelle des personnes en situation de handicap » en mai 2022 (webinaire et présentiel) : plus de 2 000 personnes sensibilisées (+ Replay)
- 700 professionnels sensibilisés et 315 formés (périnatalité) pour le repérage et l'orientation des femmes victimes de violences ainsi que leurs enfants témoins
- Mise en place de 4 consultations de recours « handicap » pour les parcours en périnatalité ; 249 professionnels formés
- Organisation d'un Webinaire intitulé « L'entretien Prénatal Précoce : Une étape cruciale pour préparer l'arrivée de l'enfant dans les meilleures conditions possibles » comptant 166 inscrits en 2021
- *Hôpital Ami des Bébé*s : 20 maternités sur 43 labellisées IHAB dont 3 niveau 3 et un niveau 2b ayant une activité > 3000 naissances
- Lancement du programme « 1 000 jours » pour mieux vivre le nouveau quotidien, pendant la grossesse et les premières années de l'enfant

Cibler les femmes-mères-enfants les plus vulnérables

Taux d'allaitement à la naissance (en %)



→ dans tous les départements, un **taux d'allaitement croissant en 2020 et décroissant en 2021**,

→ dans l'Aisne et le Pas-de-Calais, des **taux d'allaitement significativement inférieurs aux autres départements**,

→ dans l'Aisne, le Pas-de-Calais et l'Oise, une **tendance à la hausse entre 2018 et 2020, mais inversée en 2021**.

OBJECTIF GÉNÉRAL DU SRS



75-100%

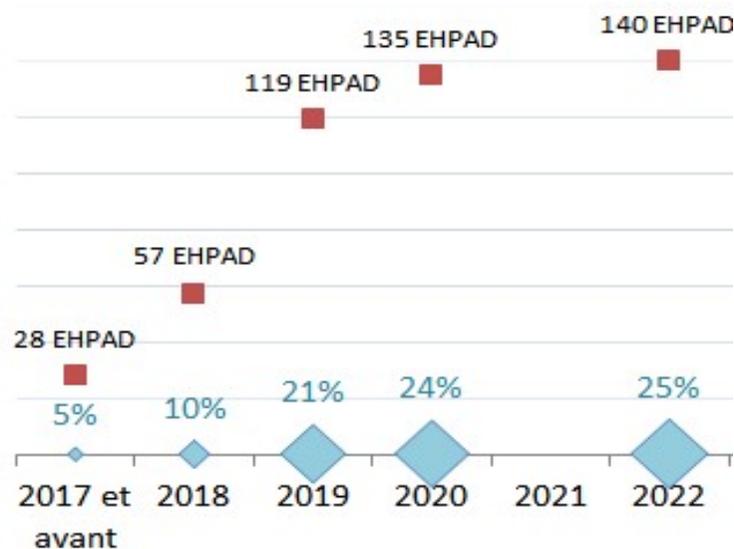
Accompagner le vieillissement et soutenir les aidants

ACTIONS PHARES ET CHIFFRES CLÉS

- Expérimentation de la prévention personnalisée avec le centre de prévention longévité d'Institut Pasteur de Lille ou le CHU de Lille tempoforme (250 Patients)
- Labellisation de la filière gériatrique pour 100% des territoires de proximité avec un coordinateur pour chacun des territoires
- 22 programmes d'ETP maladies neuro-dégénératives autorisés/déclarés (2 pour la maladie d'Alzheimer, 9 pour la maladie de Parkinson, 11 pour la Sclérose En Plaque) : 431 patients pris en charge en 2021 ; 5 territoires de démocratie sanitaire couverts sur 6 (Hainaut, Métropole-Flandre, Pas-de-Calais, Somme et Oise) ; 35% des équipes ont intégré des patients intervenants ; 50% des programmes proposent une prise en charge de suivi et de renforcement ; 60% des équipes travaillent avec le réseau associatif ; 50% des programmes proposent une prise en charge des aidants
- 20 /24 territoires porteurs d'Equipes Mobiles en Psychogériatrie et de formations à la prévention au suicide en EHPAD
- Création d'1 plateforme de répit (PFR) des aidants en 2018 (Somme), 1 en 2019 (Aisne), pour un total de 24 PFR couvrant l'ensemble du territoire régional ; allocation de crédits en 2020 pour le renforcement du personnel des PFR en psychologues ; pérennisation des crédits PFR en 2021 pour le développement des prestations de suppléance/relayage de l'aidant à domicile.

Accompagner le vieillissement

Nombre et % d'EHPAD couverts par
le dispositif « astreinte IDE de nuit »
Hauts-de-France



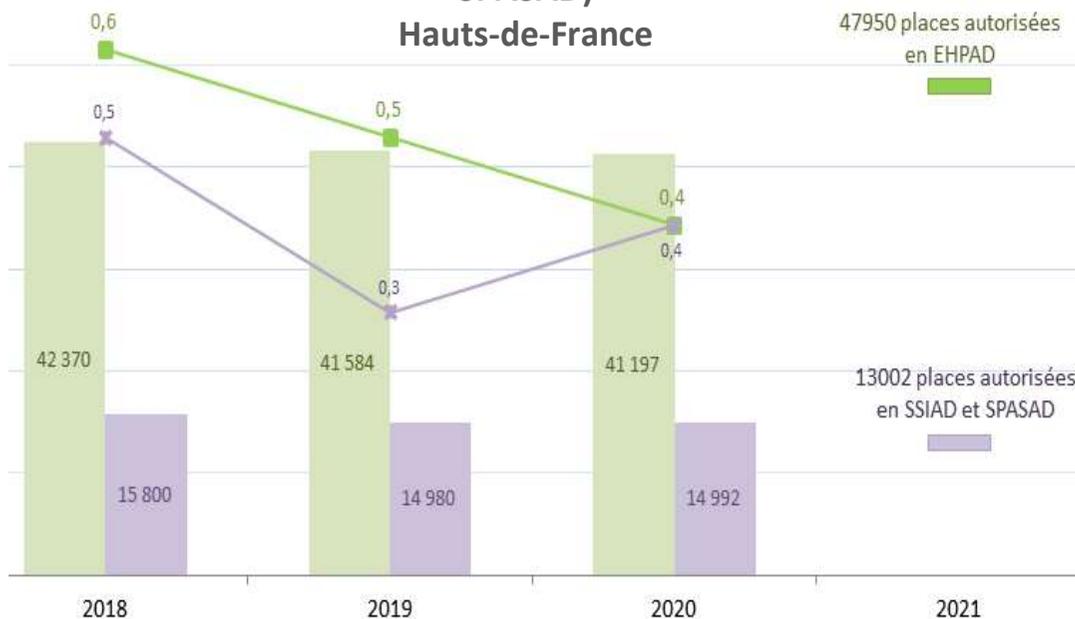
→ 140/568 EHPAD (soit 25%) sont couverts par le dispositif « astreinte IDE de nuit ».

Accompagner le vieillissement

Limites d'interprétation liées au taux de réponse variable selon les années et selon les établissements et services

Personnes âgées dépendantes accompagnées en EHPAD et en services à domicile (SSIAD et SPASAD)

Hauts-de-France



- Nombre de personnes accompagnées en EHPAD (y compris hébergement permanent, temporaire et accueil de jour)
- Nombre de personnes accompagnées en services de soins infirmiers à domicile (SSIAD et SPASAD)
- Nombre de places autorisées en EHPAD (y compris hébergement permanent, temporaire et accueil de jour)
- Nombre de places autorisées pour personnes âgées (SSIAD et SPASAD)
- Taux de personnes en dérogation ou hors autorisation pour motifs d'âge en EHPAD
- ✱ Taux de personnes en dérogation ou hors autorisation pour motifs d'âge en services de soins infirmiers à domicile

→ les personnes âgées dépendantes sont plus nombreuses à être accompagnées en établissement (EHPAD) qu'à domicile (SSIAD et SPASAD), le profil d'avancement dans l'âge et dans la perte d'autonomie des personnes diffèrent selon les établissements et les services,

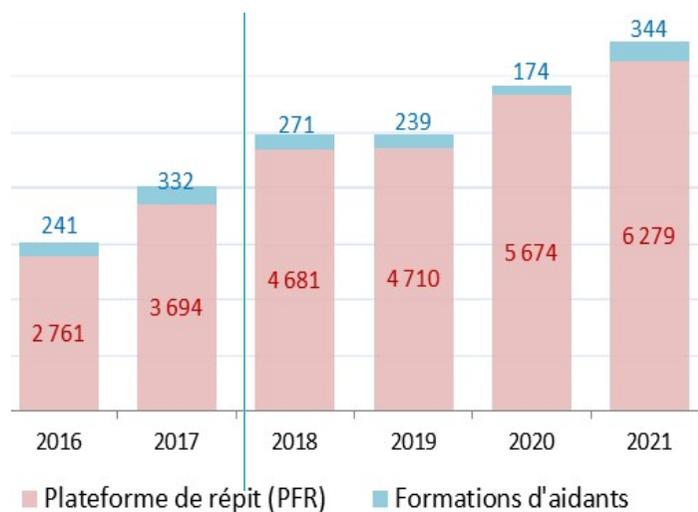
→ le taux de dérogation pour motifs d'âge est globalement très légèrement plus important dans les établissements que dans les services,

→ le nombre de personnes accompagnées en EHPAD est inférieur au nombre de places autorisées (une personne = une place/lit en établissement), ce qui peut s'expliquer par la non-exhaustivité des EHPAD répondants, l'installation en cours des places, etc.),

→ le nombre de personnes accompagnées en services est supérieur au nombre de places autorisées, normal car plus d'une personne peuvent être prises en charge sur une place de service autorisée).

Soutenir les aidants des personnes âgées dépendantes

Nombre d'aidants ayant bénéficié d'une action individuelle ou collective d'aide aux aidants



* ayant bénéficié d'au moins une prestation

→ **progression significative** du nombre d'aidants des personnes âgées accompagnés au sein des PFR ou ayant bénéficié des actions de formation.

→ arrêt des actions de formation des aidants à compter du 2022.

OBJECTIF GÉNÉRAL DU SRS



50-75 %

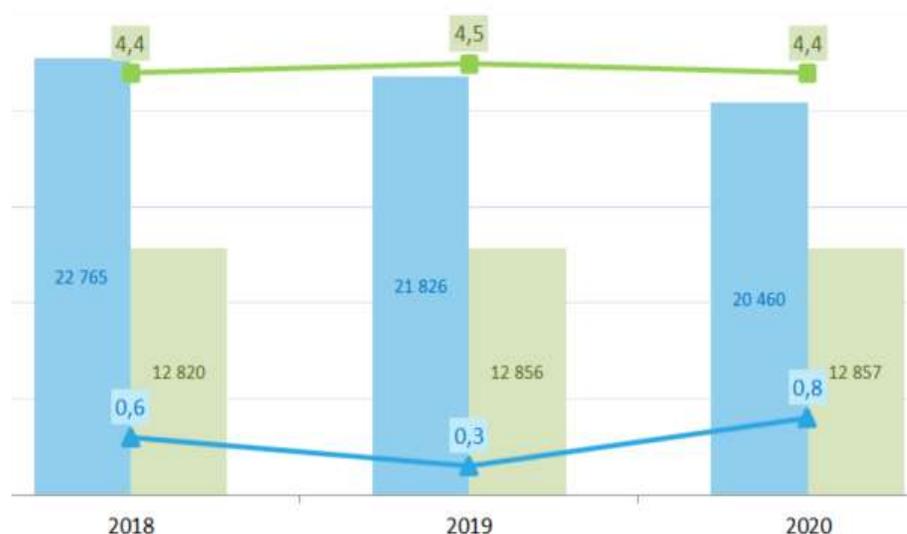
Promouvoir les parcours de vie sans rupture et l'inclusion des personnes en situation de handicap

ACTIONS PHARES ET CHIFFRES CLÉS

- Création de 11 UEMA (unités d'enseignement en maternelle autisme), 4 UEEA (unités d'enseignement en élémentaire autisme), 1 DAR collège (dispositif d'auto-régulation)
- Déploiement de réponses pour prévenir les ruptures de parcours : 11 pôles de compétences et de prestations externalisées, 2 équipes mobiles cas complexes supplémentaires, 6 dispositifs d'accompagnement et de soins en milieu ordinaire (DASMO)
- Déploiement de l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap
- Déploiement de 5 groupes d'entraides mutuelles (un par département)
- Au 1er juillet 2022, 2 370 enfants adressés vers les 8 plateformes de coordination et d'orientation pour les enfants souffrant d'un trouble du neuro-développement de la région ; 1 731 parcours engagés et 2026 forfaits précoces enclenchés

Promouvoir les parcours de vie sans rupture et l'inclusion des personnes en situation de handicap

Enfants en situation de handicap
Services et établissements
Hauts-de-France



- Nombre de personnes accompagnées en services pour enfants en situation de handicap
- Nombre de personnes accompagnées en établissements pour enfants en situation de handicap
- ▲ Taux de personnes en dérogation ou hors autorisation pour motifs d'âge en services pour enfants en situation de handicap
- Taux de personnes en dérogation ou hors autorisation pour motifs d'âge en établissements pour enfants en situation de handicap

→ les enfants en situation de handicap sont plus nombreux à être accompagnés en services qu'en établissements (contrairement aux adultes),

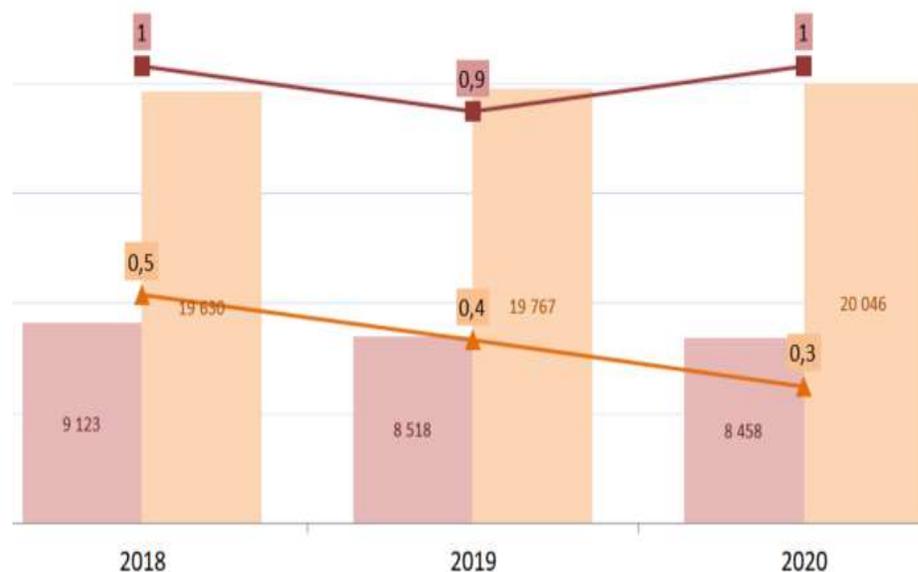
→ chez les enfants en situation de handicap, le taux de dérogations pour motifs d'âge est plus important dans les établissements que dans les services,

→ en 2020, dans les services, légère baisse du nombre d'enfants accompagnés et hausse du taux de dérogations pour motifs d'âge,

→ entre 2018 et 2020, dans les établissements, stabilité du nombre d'enfants accompagnés et du taux de dérogations pour motifs d'âge.

Promouvoir les parcours de vie sans rupture et l'inclusion des personnes en situation de handicap

Adultes en situation de handicap
Services et établissements
Hauts-de-France



■ Nombre de personnes accompagnées en services pour adultes en situation de handicap

■ Nombre de personnes accompagnées en établissements pour adultes en situation de handicap

■ Taux de personnes en dérogation ou hors autorisation pour motifs d'âge en services pour adultes en situation de handicap

■ Taux de personnes en dérogation ou hors autorisation pour motifs d'âge en établissements pour adultes en situation de handicap

→ les adultes en situation de handicap sont plus nombreux à être accompagnés en établissements qu'en services (contrairement aux enfants),

→ chez les adultes en situation de handicap, le taux de dérogations pour motifs d'âge est plus important dans les services que dans les établissements.

OBJECTIF GÉNÉRAL DU SRS



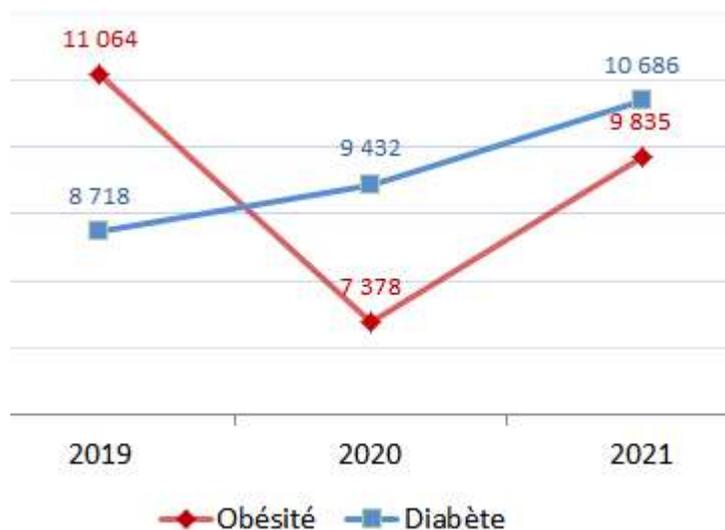
Repérer et mieux organiser les filières Diabète, Obésité et Insuffisance Rénale Chronique

ACTIONS PHARES ET CHIFFRES CLÉS

- 37 pharmacies volontaires et pharmaciens spécifiquement formés au dépistage de pré-diabète et diabète. Aujourd'hui 29 officines poursuivent les dépistages, ce qui a permis de dépister 561 patients
- 1 565 enfants en surpoids pris en charge dans le dispositif « *mission retrouve ton cap* » (Art. 51)
- Structuration des Centres spécialisés de l'obésité (1 470 patients en 2019, +37 % par rapport à 2018)
- 16 enfants suivis dans l'expérimentation *Obépédia* dans le CSO du CHRU de Lille
- Développement de la plateforme APA « *quel sport docteur* » et labellisation de 8 Maisons sports santé en 2020 et 15 en 2021
- Structuration de l'offre d'ETP de 1er recours dans les parcours de soins des patients atteints de diabète non compliqué ou d'obésité non sévère
- Développement du nombre de programmes d'ETP en pré et post-chirurgie bariatrique et poursuite des contrôles de pertinence : 90 programmes obésité autorisés/déclarés ; 9 835 patients pris en charge en 2021 dont 4672 dans le cadre d'un parcours chirurgical ; 100% des programmes conformes aux recommandations de bonnes pratiques HAS
- Formation à l'ETP de tous les professionnels engagés dans la prise en charge de l'IRC : 17 programmes ETP IRC autorisés/déclarés intégrant la promotion des bienfaits de l'APA ; 563 patients pris en charge en 2021
- Accompagnement d'expérimentations de parcours de patients en IRCT et construction d'actions coordonnées sur les territoires en sur incidence d'IRCT

Programmes d'éducation thérapeutique des patients (ETP) Obésité et diabète

Nombre de patients ayant bénéficié d'un programme d'ETP



→ décroissance significative en 2020 pour les patients des programmes d'ETP obésité,

→ progression constante 2019-2021 pour les patients des programmes d'ETP diabète.

File active des patients pris en charge dans un centre spécialisé de l'obésité

2 233

patients pris en charge

2018

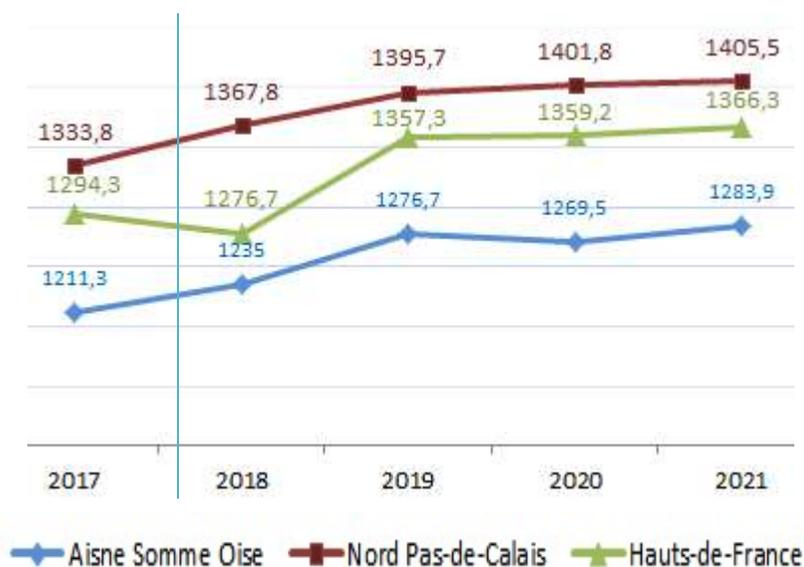
2 465

patients pris en charge

2019

Insuffisance rénale chronique

Taux brut de patients prévalents d'insuffisance rénale chronique (IRC) (traités par dialyse et/ou greffe)

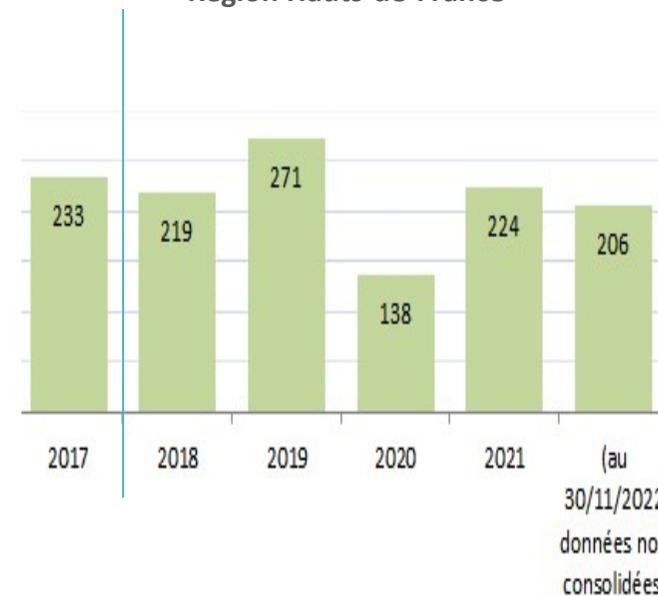


*patients pour un million d'habitants/ Population INSEE 2006

→ en région, légère progression des patients pris en charge pour insuffisance rénale chronique,

→ en 2020, légère baisse dans les départements Aisne + Oise + Somme et légère augmentation dans les départements Nord + Pas-de-Calais.

Nombre de greffes Région Hauts-de-France



→ diminution significative du nombre de greffes réalisées en 2020.

OBJECTIF GÉNÉRAL DU SRS

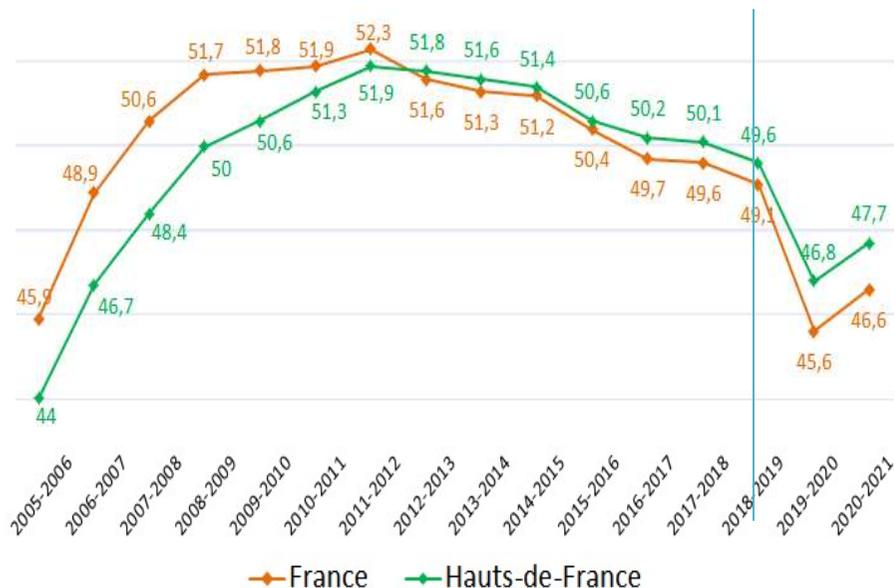


50-75 % Réduire les inégalités sociales et territoriales liées aux cancers

ACTIONS PHARES ET CHIFFRES CLÉS

- Déploiement de 13 ERC (espaces ressources cancer) et 2 ERC en cours de déploiement pour une ouverture en 2023. Déploiement d'une campagne de communication régionale sur le dispositif ERC
- Fusion des cinq structures de gestion départementales pour le dépistage des cancers et création du CRCDC Hauts de France. Fusion des deux réseaux régionaux de cancérologie et création du RRC Onco Hauts de France. Instances de gouvernances opérationnelles dans chacune des structures, CPOM signés.
- Réalisation d'un audit sur le fonctionnement des 3C
- Déploiement du dépistage organisé du cancer du col de l'utérus (DOCCU) effectif à l'échelle régionale
- Formations e-learning à destination des médecins généralistes, gynécologues et sages femmes mises en place pour le dépistage organisé du cancer du col de l'utérus et auprès des pharmaciens pour le dépistage du cancer colorectal
- Organisation d'une démarche d'animation territoriale sur les dépistages organisés des cancers par l'ARS, les CPAM et le CRCDC
- Accompagnement des filières de prises en charge prioritaires (poumon, ORL, œsophage, foie, sein, colon, col de l'utérus) sur 3 territoires : le Hainaut Cambrésis, Lens-Béthune, la Somme
- Création et diffusion de fiches conseils sur la gestion des effets indésirables des traitements pour les malades et de recommandations de bonnes pratiques pour les professionnels du premier recours
- Mise en place d'un groupe de travail pour organiser une formation régionale sur l'administration des chimiothérapies en lien avec le DRSC, la FNEHAD, les URPS et l'OMEDIT et mise à disposition de protocoles régionaux de chimiothérapie

Dépistage organisé du cancer du sein
Taux standardisé de participation (en %)
Femmes 50-74 ans

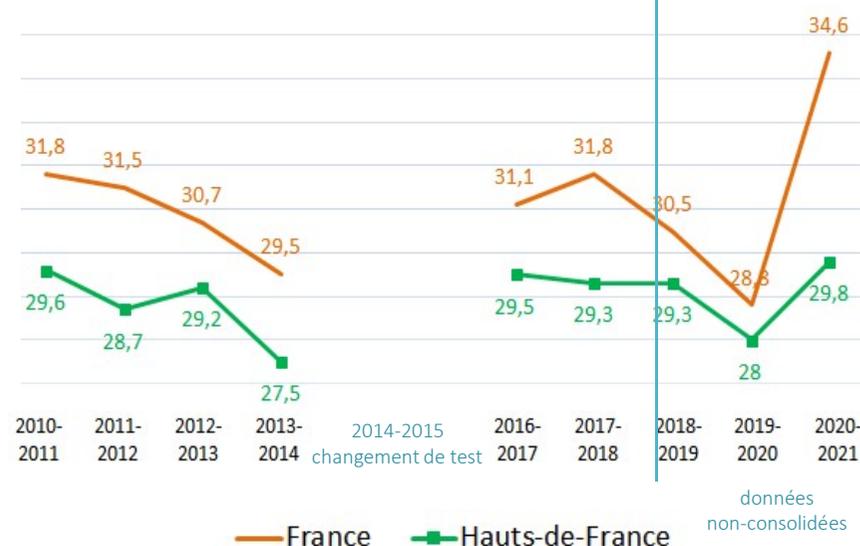


→ Un taux de **participation régional supérieur à celui national**, avec une diminution significative durant l'année 2020 marquée par l'épidémie Covid-19.

Standardisation sur la population française 2009
(Projections de population Insee -scénario central- 2007-2042)



Dépistage organisé du cancer colorectal
Taux standardisé de participation (en %)
Hommes + Femmes 50-74 ans



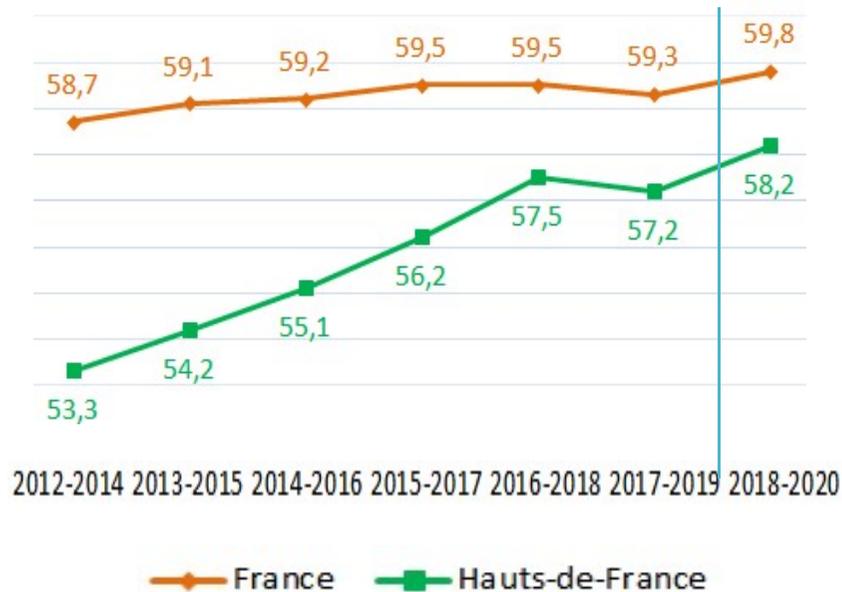
→ Un taux de **participation régional inférieur à celui national**, avec une diminution significative durant l'année 2020 marquée par l'épidémie Covid-19.

Interprétation des données de dépistage organisé du cancer colorectal : l'année 2019 a été marquée par l'arrêt pendant 3 mois de la disponibilité des tests immunologiques et 2020 par un arrêt du dépistage (envoi des invitations et de distribution des tests) pendant plusieurs mois lié à la crise sanitaire. Un rattrapage a été fait fin 2020/début 2021 par le centre régional de coordination des dépistages des cancers (CRCDC) des Hauts-de-France, dont les impacts sont visibles courant 2021



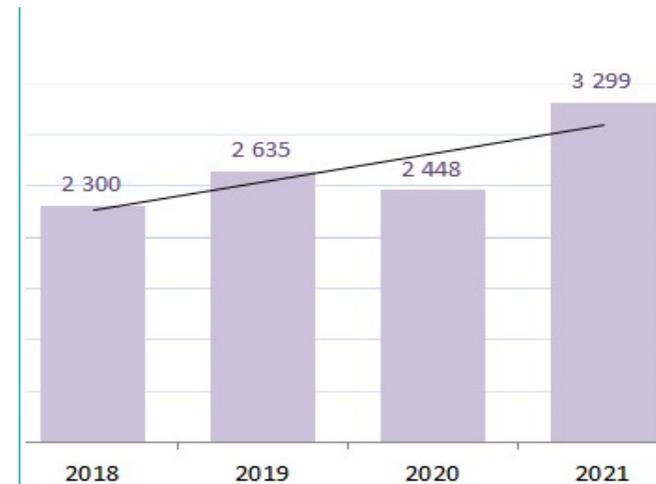


Dépistage organisé du cancer du col d'utérus
Taux standardisé de participation (en %)
Femmes 25-65 ans



→ Un taux de participation régional à tendance croissante, mais qui demeure inférieur à celui national.

Nombre de personnes accompagnées dans les
Espaces Ressources Cancer (ERC)



→ une **tendance générale à la hausse**, avec une légère baisse de la file active en 2020.

Les **Espaces Ressource Cancers (ERC)** sont un dispositif cofinancé par l'ARS et le Conseil Régional Hauts-de-France. Ces structures de proximité ont pour mission de coordonner le parcours de soins oncologiques de support en ville et de proposer des consultations et des prestations de soins de support adaptés aux besoins des malades atteints de cancer et au plus proche de leur domicile.

OBJECTIF GÉNÉRAL DU SRS



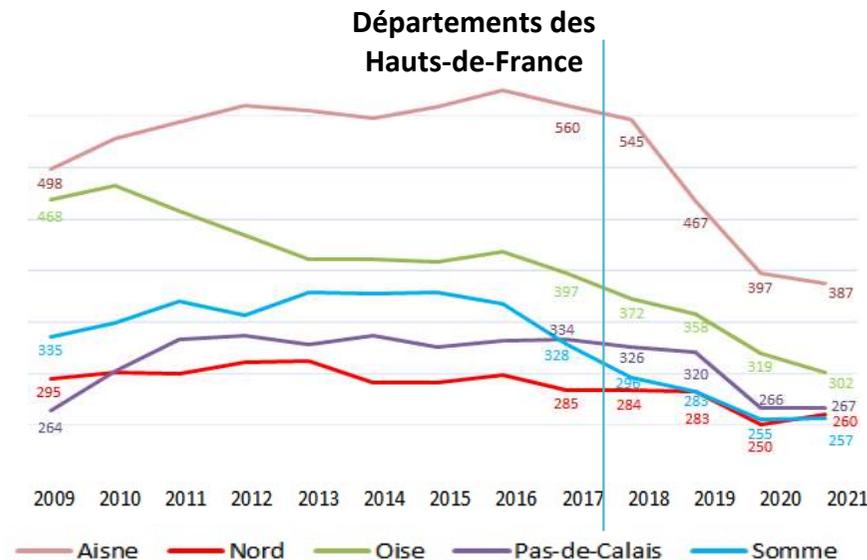
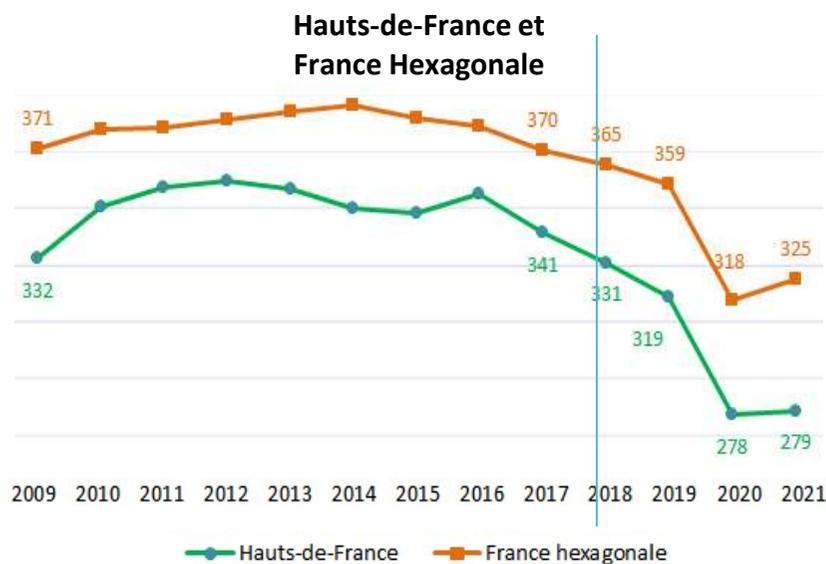
Favoriser le parcours de vie en santé mentale en veillant à limiter les hospitalisations

ACTIONS PHARES ET CHIFFRES CLÉS

- Poursuite du programme VIGILANS : 273 inclusions au 30/08/22 - 109 détenus ont reçus les 5 cartes - 15% des détenus ont répondu au dispositif
- Création de 8 PTSM (projet territoriaux de santé mentale)
- Poursuite de la mise en place des équipes mobiles psychiatrie précarités (18 au total)
- Création de 4 nouvelles équipes de pédopsychiatries sur les territoires dépourvus en 2021
- 11 conseils locaux de santé mentale en 2018 , 21 en 2020, 23 en 2021 et 3 projets en cours
- Formations « risque suicidaire » en partenariat avec la Fédération Régionale de Recherche en Psychiatrie et Santé Mentale (F2RSM)
 - Module intervention de crise : 12 sessions dans les différents CHU de la région (Valenciennes, Lille, Amiens, Beauvais et Arras) pour un résultat de 183 professionnels formés
 - Modules Sentinelles : 6 sessions dans le CHU de Lille, Amiens, Saint Quentin, Beauvais, SSU d'Amiens (2), MDA d'Amiens (1), CH Beauvais (1), CH St Quentin (1) ; 57 professionnels sentinelles formés parmi les enseignants, personnels administratifs et d'encadrement des Universités de Lille (33) et d'Amiens (24)

Durée de séjours en psychiatrie

Taux standardisé (sur l'âge) de journées en soins psychiatriques (pour 1 000)



Taux standardisé de journées dans un établissement de santé autorisé en psychiatrie (hospitalisations complète et partielle, hors erreurs et types d'hospitalisation vides ou erronés) pour 1 000 personnes

→ **en région**, une durée de séjour en psychiatrie **inférieure à celle nationale**,
→ en région et au niveau national, tendance à la baisse depuis 2016, et particulièrement marquante en 2020.

→ **dans l'Aisne et l'Oise**, une durée de séjour en psychiatrie **supérieure à celle régionale**,
→ dans tous les départements, tendance à la baisse depuis 2016, et particulièrement marquante en 2020.

OBJECTIF GÉNÉRAL DU SRS



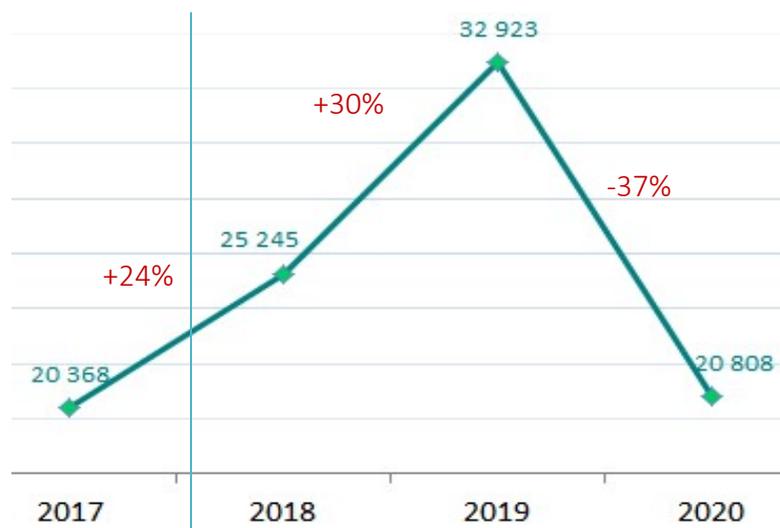
75-100 % Améliorer l'accès à la prévention et la prise en charge des conduites à risques et/ou addictives

ACTIONS PHARES ET CHIFFRES CLÉS

- Plan régional massif de réduction du tabagisme : démarche lieux santé sans tabac (2019 : 20 établissements sanitaires, 3 ESMS, 1PJJ / 2020 : 9 établissements sanitaires) / 2021 : 7 établissements sanitaires / 2022 : 5 établissements sanitaires ; intervention précoce consultations jeunes consommateurs
- Mise en œuvre d'un plan d'action pour faire face au détournement d'usage du protoxyde d'azote
- Reconnaissance des filières d'addictologie par niveau et déploiement de l'Art. 51 EQUIP-ADDICT (27 équipes créées à septembre 2022. Sur les 15 équipes actives , 538 actes ont été réalisés)
- Labellisation des ELSA (42 ELSA) et accroissement de l'activité dans les urgences et dans les pôles mère-enfants
- Mise en place d'assises régionales d'addictologie en 2018 et en 2021 : 402 participants

Recours aux équipes de liaison et de soins en addictologie (ELSA)

Nombre de patients pour lesquels une ELSA a été sollicitée



→ une nette progression du nombre de patients depuis 2017

→ suivie par une diminution significative du nombre de patients en 2020

Les **équipes de liaison et de soins en addictologie (Elsa)** sont des équipes pluridisciplinaires dont les missions principales sont de :

- former, assister et conseiller les soignants des différents services ou structures de soins non addictologiques de l'ES sur les questions du dépistage, de diagnostic, de prise en charge et d'orientation des patients,
- intervenir auprès des patients aux urgences et pendant l'hospitalisation en appui et en soutien des équipes soignantes,
- développer des liens avec les différents acteurs intra et extra-hospitaliers pour améliorer la prise en charge des patients et de leur suivi.

OBJECTIF GÉNÉRAL DU SRS



50-75 % Optimiser le parcours des patients atteints de maladies cardio-neurovasculaires ou respiratoires sévères

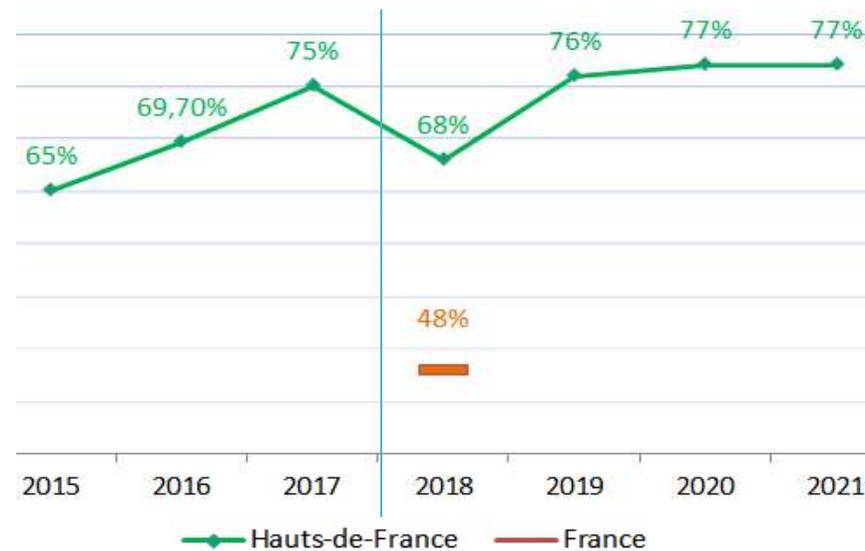
ACTIONS PHARES ET CHIFFRES CLÉS

- Promotion des bons réflexes en cas de signes d'AVC, d'infarctus du myocarde ou de mort subite avec deux campagnes vidéos simultanées via médias et réseaux sociaux : Campagne Gestes qui sauvent en 2021/2022 et Campagne Appel au 15 en 2022/2023
- Détection dans les officines (Bassin minier, Aisne) des personnes à risque cardio-neurovasculaire (394 en 2019, 36 en 2020, reprise de l'action en mars 2022 en raison de la crise sanitaire avec 90 détections au 01/07/2022. Taux de dépistage avec orientation nécessaire vers MT : 67%)
- Construction d'un parcours après repérage de facteurs de risques CV chez la femme en période de péri-ménopause (lancement début 2023)
- Optimisation des parcours hospitaliers des personnes victimes d'AVC et d'infarctus du myocarde sur l'ensemble des territoires
 - AVC : maillage avec 18 USINV labellisées (taux de passage en USINV = 77% en 2021 contre 68% en 2018), TéléAVC déployé sur les 26 établissements du réseau NV urgent, 28 consultations post AVC labellisées, 15 équipes mobiles de rééducation et réinsertion (EMRR) récemment labellisées, déploiement de 4 antennes de thrombectomie (dont 2 déjà autorisées)
 - Infarctus du myocarde : maillage avec 32 USIC autorisées, mise en place d'une plateforme numérique (PCI) sur les 21 sites d'angioplastie afin d'optimiser les pratiques (1ers sites engagés fin 2022)
- Optimisation du parcours du patient insuffisant cardiaque sévère après hospitalisation
 - Mise en place de cardiologues référents IC en ville
 - Expérimentation d'un parcours IC en ville (en lien avec CHU de Lille / Art51) : 40 équipes constituées à ce jour avec 135 professionnels dans le Lab Parcours
- Optimisation du parcours du patient atteint de BPCO après hospitalisation
 - Contribution de l'ARS HDF à la mise en place d'indicateurs de parcours par la HAS
 - Renforcement de l'offre de réhabilitation respiratoire en lien avec les centres de RR et expérimentation d'une offre alternative ambulatoire (Art51). 5% de patients bénéficiaires de RR en centre en 2019 / 10% en 2021
- Expérimentation d'un parcours coordonné et numérique à l'usage des CPTS (pour patients sévères BPCO, IC et diabète)
 - Projet commun ART51 avec l'Assurance Maladie (objectif de modélisation puis généralisation)



Prise en charge des accidents vasculaires cérébraux (AVC)

Part de patients admis à l'hôpital pour un AVC pris en charge en unité neuro-vasculaire (UNV)



L'unité statistique est le séjour hospitalier.
Limites :

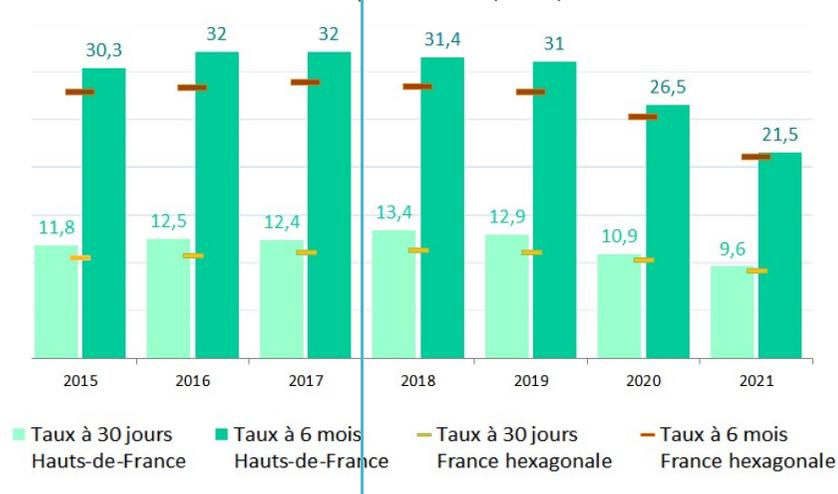
- un patient peut compter deux fois s'il a deux épisodes d'AVC différents au cours d'une année
- un épisode d'AVC pour un patient donné peut compter plusieurs fois si le patient est transféré depuis/vers un établissement MCO

→ **très légère progression** des patients pris en charge pour AVC en UNV,

→ la baisse à 68% observée en 2018 s'explique par la réorientation, à partir de cette année-là, des patients présentant un accident transitoire totalement régressif, jusque-là non admis en UNV par la plupart des établissements.

Ré-hospitalisations BPCO

Taux de ré-hospitalisation à 30 jours et à 6 mois pour BPCO (en %)



→ **tendance à la baisse** des ré-hospitalisations BPCO, **autant au niveau régional que national**, plus marquante à compter de 2020.

→ décroissance plus importante pour les ré-hospitalisations BPCO à 6 mois que pour celles à 30 jours.

→ **diminution significative des hospitalisations, surtout depuis 2020**

- BPCO: 9 322 en 2019 vs. 6 202 en 2020 et 5 922 en 2021,
- insuffisance cardiaque: 17 157 en 2019 vs. 15 032 en 2020 et 15 358 en 2021.



Ré-hospitalisations et suivi cardiologique insuffisance cardiaque

Taux de ré-hospitalisation à 30 jours et 6 mois pour insuffisance cardiaque (en %)



Part de patients ayant revu un cardiologue dans les 90 jours après sortie d'une hospitalisation pour insuffisance cardiaque



→ **diminution progressive des taux de ré-hospitalisation à 30 jours et à 6 mois,**

→ **relative préservation du recours aux consultations chez un cardiologue dans les 90 jours après la sortie d'une hospitalisation (exception 2020).**



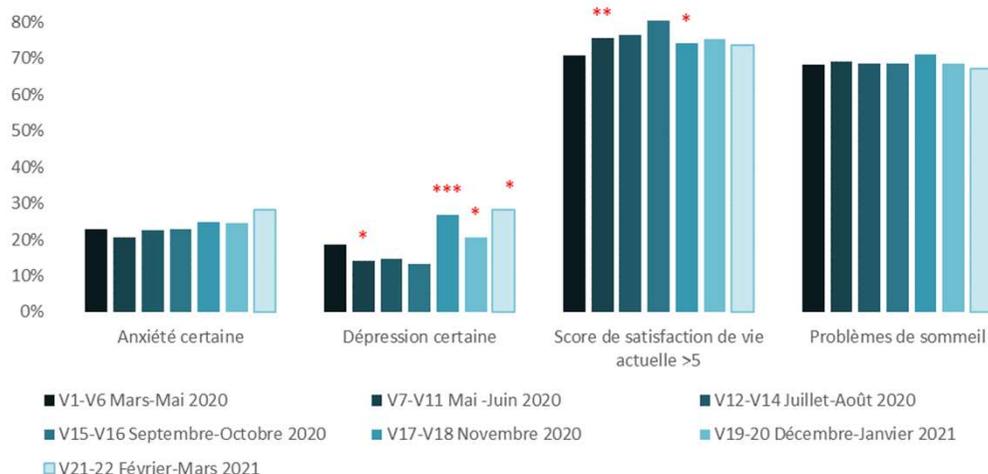


LES ACTIONS PHARES « COVID-19 » DE L'ORIENTATION STRATÉGIQUE 2

- Élaboration de recommandations pour les conduites à tenir par les professionnels (cancérologie, psychiatrie, gériatrie)
- Études sur l'impact de la Covid-19 sur les prises en charge (psychiatrie, obésité, cancérologie, cardiologie ...)

Quel impact de l'épidémie de la Covid-19 sur la santé mentale déclarée (bien-être, troubles) ?

Prévalences et évolutions des indicateurs de santé mentale et des problèmes de sommeil dans les Hauts-de-France



Lecture : évolutions testées entre vagues groupées. Lorsque la proportion de la série est associée à une étoile, cette proportion est significativement différente de la période d'analyse précédente ; test de Wald ajusté. * : $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$

⇒ Dans la région, la part d'enquêtés souffrant d'un état dépressif a doublé entre septembre-octobre 2020 (13 %) et novembre 2020 (27 %) et reste depuis élevée

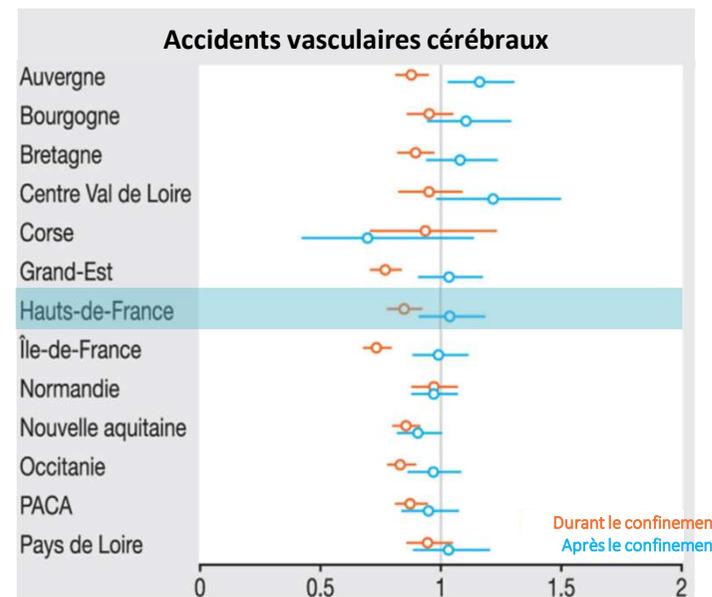
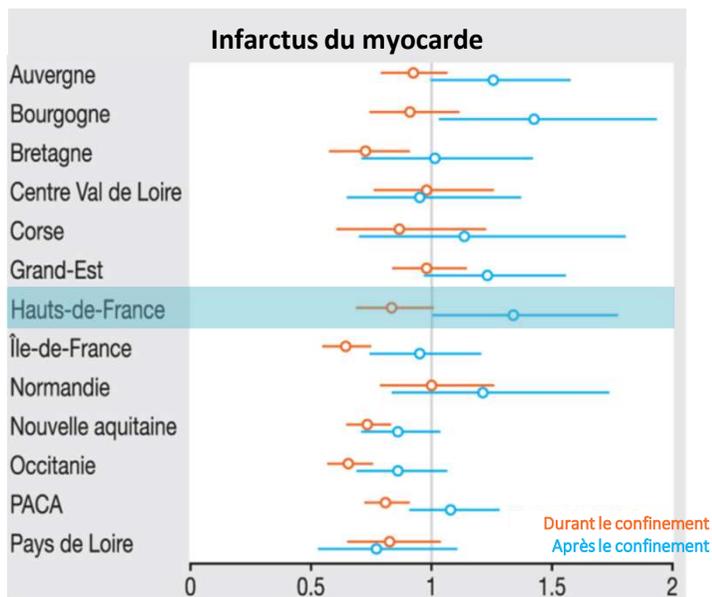
⇒ Des prévalences de problèmes de sommeil et de troubles dépressifs plus élevées dans les Hauts-de-France que la moyenne nationale

⇒ L'anxiété, les états dépressifs et problèmes de sommeil sont plus fréquemment rapportés par :

- les femmes
- les répondants les plus jeunes (< 35 ans)
- les personnes en situation financière difficile
- les personnes ayant des antécédents de problèmes psychologiques

Première vague et confinement :
quel impact sur le recours aux urgences pour infarctus et AVC ?

Rapports des taux d'incidence d'admission aux urgences entre 2020 et 2017-2019 pour infarctus du myocarde et AVC durant et après le premier confinement



- ⇒ Des recours aux urgences toutes causes divisés par deux pendant le premier confinement
- ⇒ Une diminution préoccupante des recours et admissions pour infarctus du myocarde et accidents vasculaires cérébraux entre février et mai 2020
- ⇒ Un lent retour à des taux d'admissions habituels sans compensation à la sortie du confinement (limite de significativité)
- ⇒ Des études complémentaires en cours pour tenter de déterminer l'éventuel impact de ces diminutions sur la morbi-mortalité à court et plus long terme

Source : SurSaud, traitement Santé publique France

Article source : V. Olié, L. Carcaillon-Bentata, M. Thiam, S. Haeghebaert, C. Caserio-Schönemann. Emergency department admissions for myocardial infarction and stroke in France during the first wave of the COVID-19 pandemic: National temporal trends and regional disparities. Archives of Cardiovascular Disease.

Orientation stratégique 3

Garantir l'accès à la santé
à l'ensemble de la population

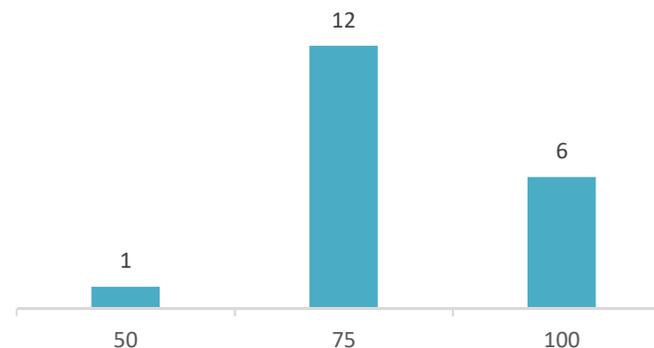
OBJECTIF GÉNÉRAL DU SRS

-  75-100% Lutter contre la désertification des professionnels de santé
-  75-100% Améliorer l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies
-  75-100% Mettre en œuvre la révolution numérique en santé
-  75-100% Garantir l'accès aux urgences, à l'imagerie médicale, aux soins critiques et palliatifs
-  75-100 % Poursuivre la dynamique transfrontalière pour l'accès à des soins de qualité

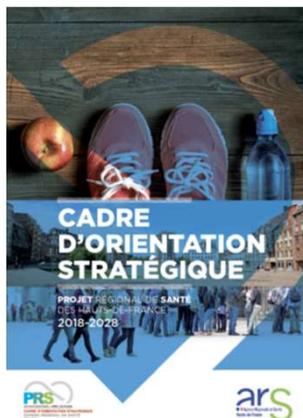
Taux d'avancement : 0-25 % / 25-50 % / 50-75 % / 75-100 %

 tout se déroule bien  quelques difficultés dans la mise en œuvre

Avancement des actions phares



OBJECTIF GÉNÉRAL DU SRS



LES ATTENTES À 10 ANS

- La présence de professionnels de santé dans les zones sous denses
- L'accès à des formations adaptées aux nouveaux métiers de la santé tout au long de la vie professionnelle
- Une offre de promotion de la santé et de prévention dans les territoires prioritaires
- Un accès équitable à l'offre de soins et l'offre médico-sociale dans les territoires de démocratie sanitaire
- Une diminution du renoncement aux soins.
- Un accès pour tous, professionnels et usagers, à tout moment et en tout lieu, aux dispositifs numériques facilitant l'accès au système de santé.
- Une offre de soins de proximité proposant une prise en charge mixte : en présentiel avec les professionnels du territoire ou à distance grâce à la télémédecine
- Une dématérialisation la plus complète possible des informations utiles à la prise en charge des patients sur les champs de la prévention, du sanitaire, du médico-social.

Pour un écosystème régional facilitateur et promoteur pour les projets d'innovation en santé :

- Une veille sur les connaissances nouvelles et les données probantes en matière d'innovation en santé
- Une émergence au sein des territoires des projets innovants tout en diffusant ceux ayant démontré leur efficacité
- Un accès de la population aux innovations, notamment dans les domaines de la prévention, de l'aide et du suivi à domicile, via l'utilisation d'outils numériques au service des parcours de santé des usagers, particulièrement pour les plus isolés
- Une contribution à la recherche en santé publique interventionnelle et participative incluant les sciences humaines et sociales au service des acteurs du système de santé dont les usagers.

OBJECTIF GÉNÉRAL DU SRS



75-100% **Lutter contre la désertification des professionnels de santé**

ACTIONS PHARES ET CHIFFRES CLÉS

- Création d'un guichet unique d'information et d'orientation pour les professionnels de santé en lien avec les partenaires compétents
- Favorisation du développement de la maîtrise de stage pour les futurs professionnels de santé déjà engagés dans la filière médicale
- Évolution du zonage des médecins de ville pour améliorer les possibilités d'aides à l'installation (ZIP, ZAC, ZAR)
- Développement des filières d'excellence
- 218 maisons de santé
- 258 centres de santé
- 46 CPTS qui couvrent 70% des territoires

Lutter contre la désertification des professionnels de santé

Nombre cumulé de maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) reconnues Hauts-de-France



■ Nombre MSP en Hauts-de-France

■ dont nombre MSP en zone d'intervention prioritaire (ZIP)

→ depuis 2018, progression significative du nombre de MSP reconnues dans les Hauts-de-France, pour un total de **218 MSP** en fin 2022

→ **progression significative du nombre de MSP implantées dans les zones d'intervention Prioritaire (ZIP)** de la région, marquées par une offre de soins insuffisante et par un accès aux soins difficile

Nombre cumulé de centres de santé (CS) (tous types) reconnus Hauts-de-France



◆ Nombre de CS en Hauts-de-France

◆ dont nombre de CS implantés en zone d'intervention prioritaire (ZIP)

→ depuis 2018, progression significative des CS reconnus dans les Hauts-de-France, pour un total de **258 CS** en fin 2022,

→ **timide évolution du nombre de CS implantés dans les zones d'intervention prioritaires (ZIP)**

*Sur l'ensemble de la période, il y a chaque année des ouvertures mais également des fermetures des CS.

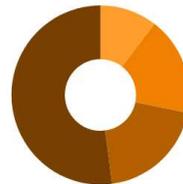
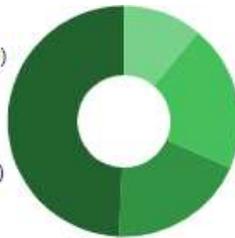


Médecins généralistes libéraux ou mixtes

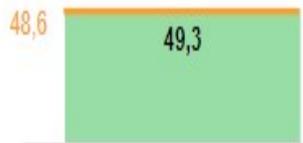
4 910 médecins au 1^{er} janvier 2022



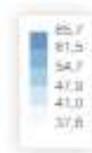
- Plus de 55 ans (2 421)
- 45-54 ans (938)
- 35-44 ans (1 012)
- Moins de 35 ans (539)



Part de médecins de 55 ans et plus (en %)



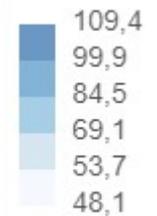
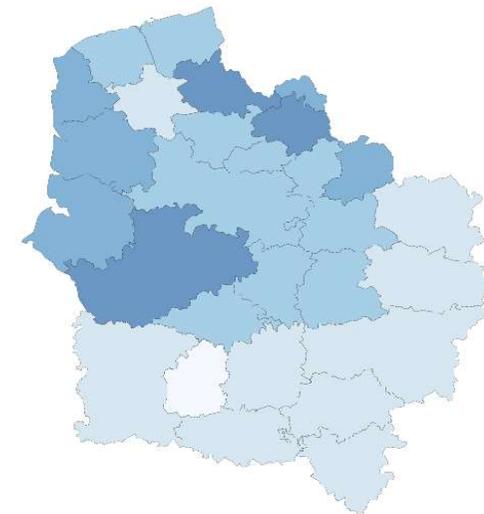
- Hauts-de-France
- France hexagonale



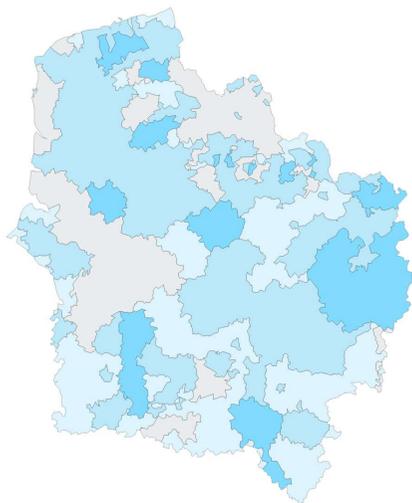
Évolution de la densité (pour 100 000 habitants)



Au 1^{er} janvier 2022 Densité (pour 100 000 habitants)

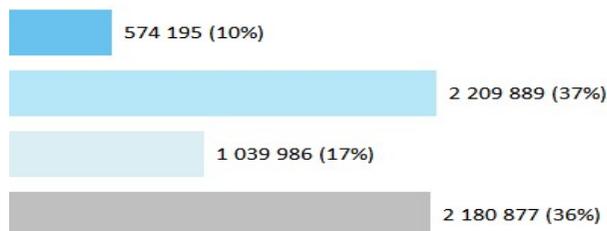


« zonage médecins généralistes »*



- Zone d'intervention prioritaire (ZIP)
- Zone d'action complémentaire (ZAC)
- Zone d'accompagnement régional (ZAR)
- Autres zones de la région

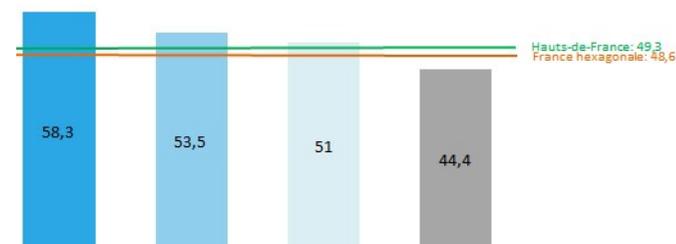
Population au RP 2019



Densité au 1^{er} janvier 2021
(pour 100 000 habitants)



Part de médecins de 55 ans et plus (en %)
au 1^{er} janvier 2022

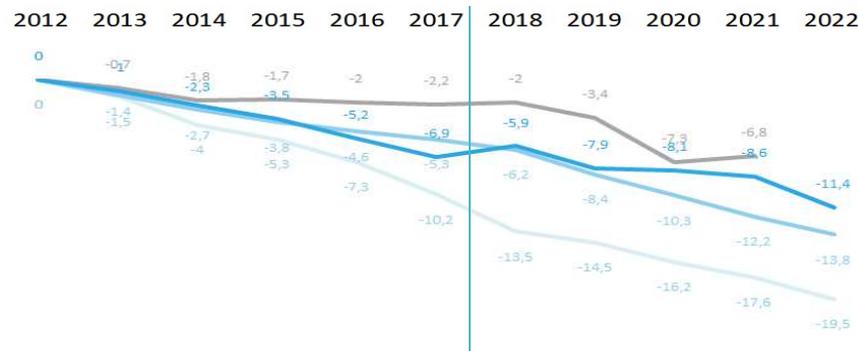


* les indicateurs ont été calculés à partir de l'échelon communal, aussi les communes qui ont quelques quartiers en ZIP ont entièrement été considérées en ZIP ; idem pour les communes qui sont partiellement en ZAC.

Évolution de la densité (pour 100 000 habitants)



Accroissement de la densité depuis 2012 (en %)





Médecins spécialistes

8 727 médecins
au 1^{er} janvier 2022

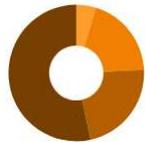
3 780 libéraux ou mixtes
4 947 salariés exclusifs



libéraux ou mixtes



salariés exclusifs



Part de médecins de 55 ans et plus (en %)

libéraux ou mixtes

salariés exclusifs



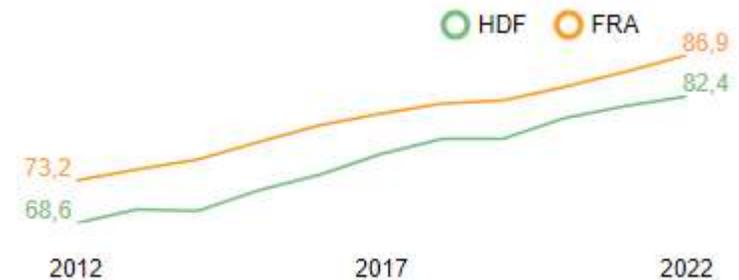
■ Hauts-de-France
■ France hexagonale

Évolution de la densité (pour 100 000 habitants)

libéraux ou mixtes



salariés exclusifs



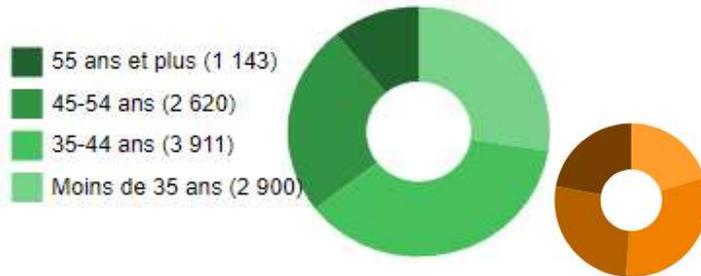


Infirmier(ère)s

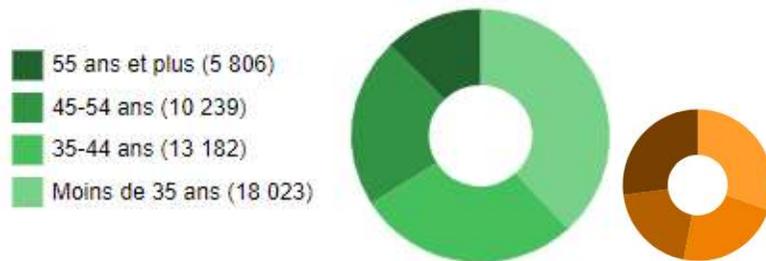
57 824 infirmier(ère)s
au 1^{er} janvier 2022

10 574 libéraux ou mixtes
47 250 salariés exclusifs

libéraux ou mixtes



salariés exclusifs

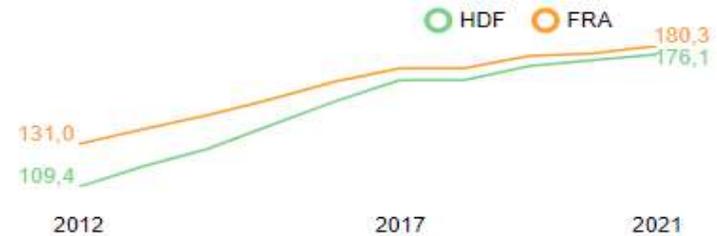


■ Hauts-de-France
■ France hexagonale

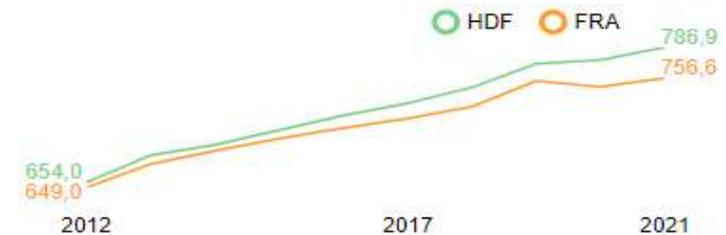
Les soins à domicile sont effectués par les infirmier(ère)s libéraux ou mixtes.

Évolution de la densité (pour 100 000 habitants)

libéraux ou mixtes



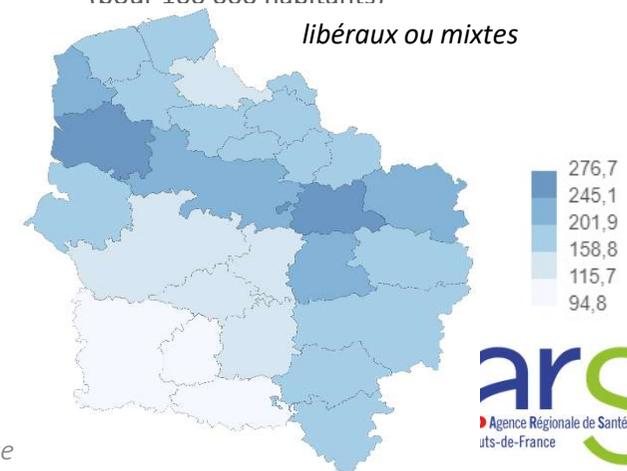
salariés exclusifs



Densité au 1^{er} janvier 2022

(pour 100 000 habitants)

libéraux ou mixtes



OBJECTIF GÉNÉRAL DU SRS



75-100%

Améliorer l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies

ACTIONS PHARES ET CHIFFRES CLÉS

- Déploiement de projets de prévention dans les territoires prioritaires : Bassin Minier et la Sambre Avesnois Thiérache
- Création de 59 postes d'adultes relais médiateurs santé pour les démarches d'aller-vers
- Autorisation de 9 places d' « ACT pédiatriques » (18 en cours) à l'échelle de la Métropole lilloise pour l'accompagnement des enfants présentant des pathologies chroniques, évolutives en situation de précarité
- 44 places installées et 80 autorisées, pour les Lits d'accueil médicalisé (LAM) soit un taux d'installation de 46%
- 169 places installées et 211 places autorisées, pour les Lits halte soins santé (LHSS) soit un taux d'installation de 72%
- Création de 7 nouvelles Equipe Spécialisée de Soins Infirmiers Précarité (ESSIP) de 2018 à 2022 : 233 places d'EESIP installées pour 258 autorisées
- 792 Interventions pour 390 bénéficiaires dans 54 centres d'hébergement pour faciliter le recours à l'interprétariat « professionnel » dans le domaine de la santé
- Actions de repérage et d'accompagnement des situations de non recours et de renoncement aux soins
- 7 202 accompagnements MISAS (Mission Accompagnement Santé) : 4 056 accompagnements numériques , 4 412 accompagnements avec réalisation des soins (contre 3 415 en 2020) , 2 946 actions conduites sur d'autres types d'accompagnements

OBJECTIF GÉNÉRAL DU SRS



Mettre en œuvre la révolution numérique en santé

ACTIONS PHARES ET CHIFFRES CLÉS

- Une nouvelle gouvernance du numérique en santé instaurée en juin 2021 avec pour enjeux d'unifier le pilotage régional du numérique en santé entre l'ARS et l'AM et de mettre en place une véritable dynamique au plus proche du terrain, autour de 7 territoires d'animation numérique (coordonnés par des animateurs territoriaux du GIP S&N)
- Mise en œuvre des services numériques socles nationaux (DMP, MSS, ROR ...), accompagnement des établissements de santé en collaboration avec l'AM et le GIP S&N
 - DMP : Plus de 150 000 DMP alimentés avec 74 000 documents ajoutés (5ème région sur le nombre de documents ajoutés par hab) => 15,59% de la population ont un DMP alimenté
 - MSS : 160 000 messages échangés par MSS sur le mois de juin 2022
 - INS : 7 démonstrateurs INS en région - Nb d'appel au télé-service
 - PSC : 17,9% de eCPS activées
 - La Somme, département pilote Mon Espace Santé : 1,045 doc/MES en HDF
- Engagement des établissements sanitaires et médico-sociaux dans les programmes de financements numériques :
 - 12% des ESMS engagés dans ESMS Numérique (507 ESMS sur T1 et T2 et 427 ESMS en candidatures sur le T3)
 - 68% des ES engagés dans SUN-ES : déploiement MSS et DMP (sur la F1, F2 et F3)
 - Atteinte des objectifs de HOPEN (Hôpital numérique) : 162 projets financés pour 135 ES

OBJECTIF GÉNÉRAL DU SRS



Mettre en œuvre la révolution numérique en santé

ACTIONS PHARES ET CHIFFRES CLÉS

- Création du Collectif SI ESMS pour acculturer, sensibiliser et accompagner les acteurs médico-sociaux sur le virage du numérique
- Cyber sécurité : 100% des organismes de services essentiels (OSE) étant engagés dans une démarche d'audit cyber > 1 service de sensibilisation ouvert sur le centre de ressource régional
- Une bonne dynamique de l'écosystème régional de santé autour de la mise en œuvre de PREDICE (co-financement Européen) dans le cadre du programme e-Parcours avec les 14 GHT, établissements Espic, professionnels libéraux avec les URPS et professionnels médico-sociaux (collectif ESMS SI avec les 7 principales fédérations) et les usagers
 - 876 986 dossiers de coordinations ouverts
 - Télésanté Predice en 2022 :
 - Les utilisateurs : 2 037 médecins de ville inscrits, 5 787 PS Hospitaliers inscrits, 1 179 professionnels des ESMS inscrits
 - L'usage de la Télésanté :
 - 228 937 TLC réalisées (97 092 par la Ville ,120 031 par l'hospital et 1 406 par les ESMS)
 - 2 696 visio sécurisées réalisées
 - 1 578 télédossiers de téléexpertise dermato
- 1 parcours régional en production : latroprev, 2 parcours en cours de paramétrage : Nutriage, DAC



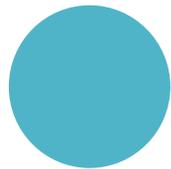
Télémédecine

Large démocratisation de la téléconsultation durant la crise covid

Nombre de patients ayant bénéficié
d'un acte remboursé de télémédecine



1 897
patients
en 2018



8 643
patients
en 2019

704 242
patients
en 2020

- 410 000 TLC réalisées par les médecins libéraux (361 000 par les MG), soit 2,2% de l'activité de la profession et environ 44% des médecins libéraux effectuant au moins une TLC sur la période
- 3 389 TLC réalisées par des Sages-Femmes libérales,
- 2 160 actes d'accompagnement à la TLC réalisés par des infirmiers libéraux et 20 115 actes réalisés par les pharmaciens d'officine
- TLC en EHPAD : 83,5% des EHPAD ayant réalisé à minima une TLM, 21 TLC réalisées en moyenne en EHPAD

OBJECTIF GÉNÉRAL DU SRS



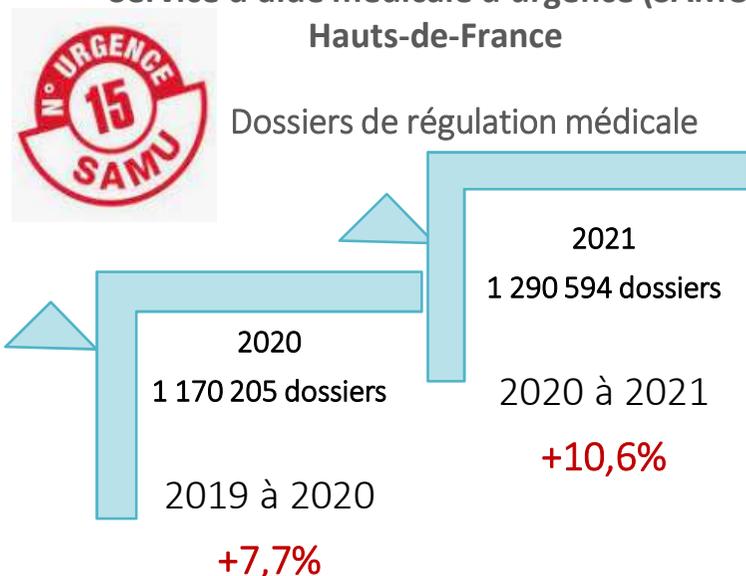
Garantir l'accès aux urgences, à l'imagerie médicale, aux soins critiques et palliatifs

ACTIONS PHARES ET CHIFFRES CLÉS

- Mise en place de cellules de régulation périnatale H24 sur les SAMU 59 et 80
- Déploiement de la visio régulation sur 2/5 SAMU (59-80)
- Harmonisation d'une stratégie régionale de qualité des soins dans toutes les unités de la filière des soins critiques, à partir d'une meilleure connaissance des pratiques et des organisations dans les territoires, opérationnelle via les animateurs territoriaux
- Fluidification des circuits des patients de la filière des soins critiques, en optimisant le séjour de l'admission à la sortie, opérationnelle via les animateurs territoriaux
- Renforcement de la prise en charge palliative au domicile : développement de l'expertise dans les EMS et notamment les EHPAD ; étude sur le parcours des patients atteints de SLA - 89 % des EHPAD conventionnés, 63 % des EMS PH
- Autorisation et installation de 9 scanners, 14 IRM, 3 gamma et 5 TEP

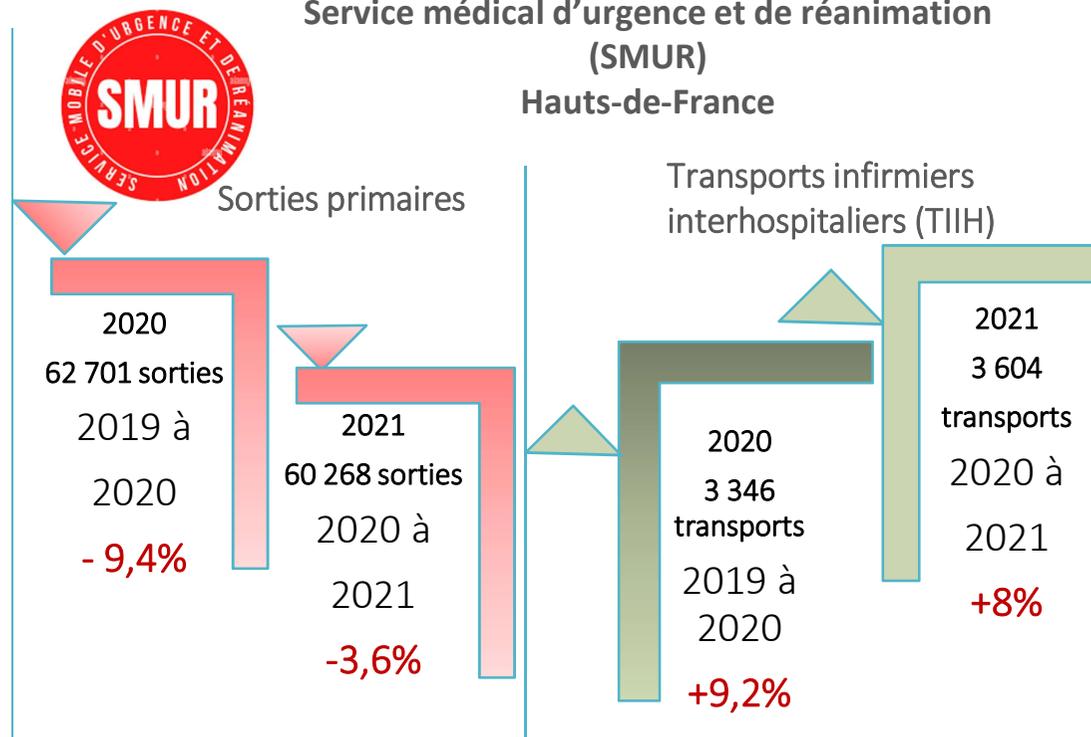
Accès aux urgences

Service d'aide médicale d'urgence (SAMU) Hauts-de-France



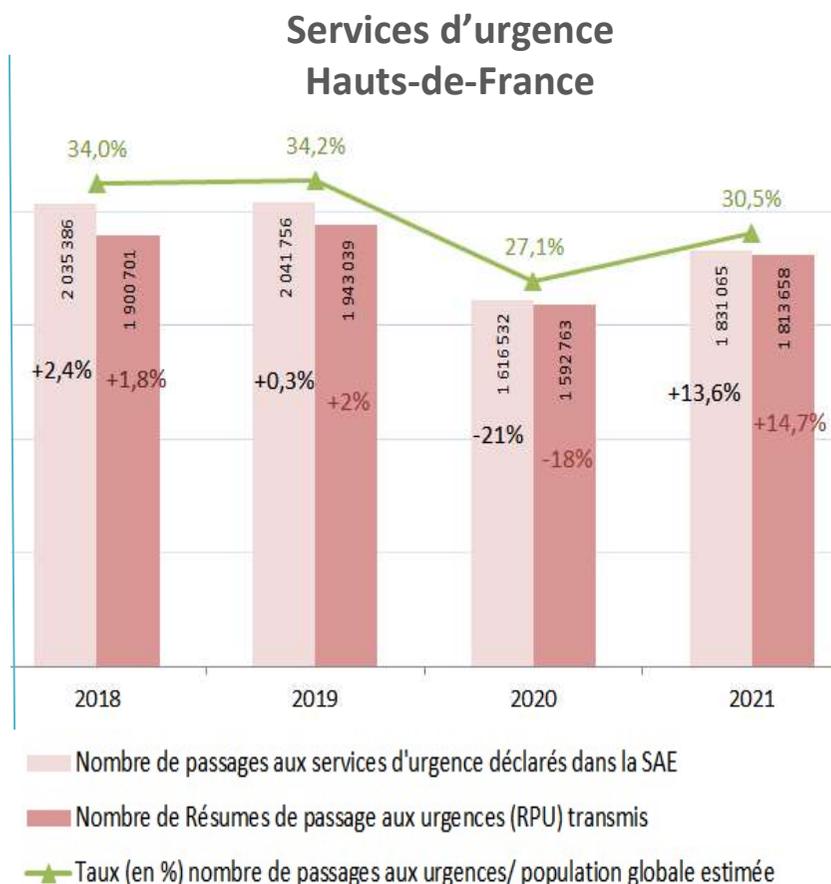
→ de 2019 à 2021, hausse du nombre de dossiers de régulation médicale traités par le SAMU.

Service médical d'urgence et de réanimation (SMUR) Hauts-de-France



→ de 2019 à 2021, baisse du nombre de sorties primaires et augmentation du nombre de transports infirmiers inter hospitaliers effectués par le SMUR.

Accès aux urgences



→ diminution significative (-21%/-18%) des passages aux services d'urgences en 2020 et tendance vers la normalisation dès 2021,

→ diminution progressive des écarts entre le nombre de passages aux urgences déclarés dans la SAE et le nombre des RPU transmis à l'Observatoire régional des urgences (ORU),

→ passages aux urgences équivalents à 30,5% de la population régionale en 2021.

Accès aux urgences

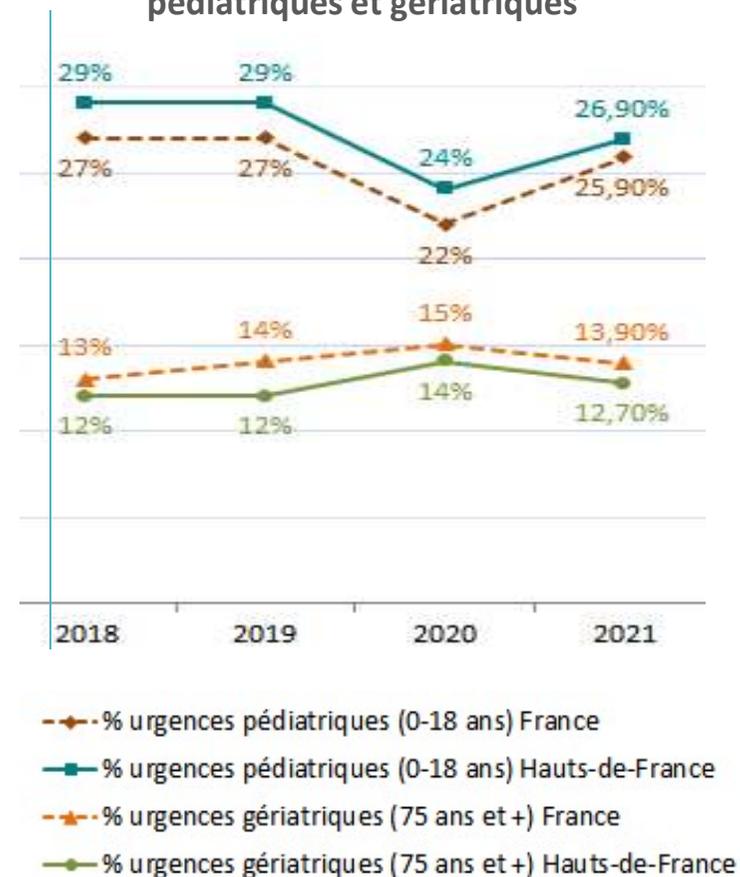
→ autant au niveau régional que national, les **urgences pédiatriques et gériatriques ont connu une variation singulière en 2020**, avec une **tendance vers la normalisation en 2021**,

→ tant en région qu'au niveau national, les **urgences pédiatriques (moins de 18 ans) représentent une part plus importante (~29%)** que les **urgences gériatriques (75 ans et plus) (~12%)**,

→ en région, la part des urgences pédiatriques est supérieure à celle nationale et a diminué (-5 points) en 2020,

→ en région, la part des urgences gériatriques est légèrement inférieure à celle nationale et a augmenté (+2 points) en 2020.

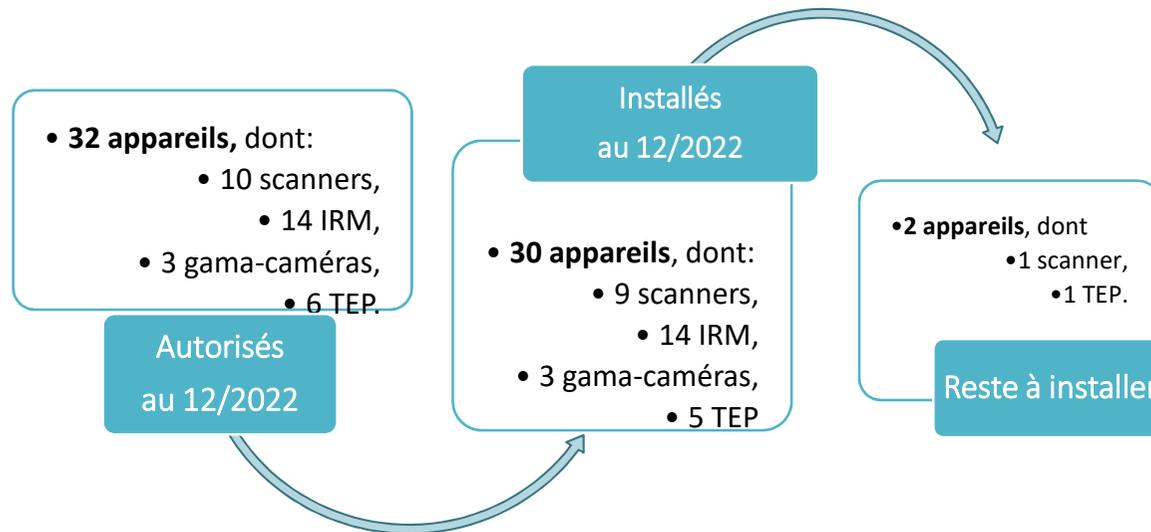
Part (en %) des urgences pédiatriques et gériatriques





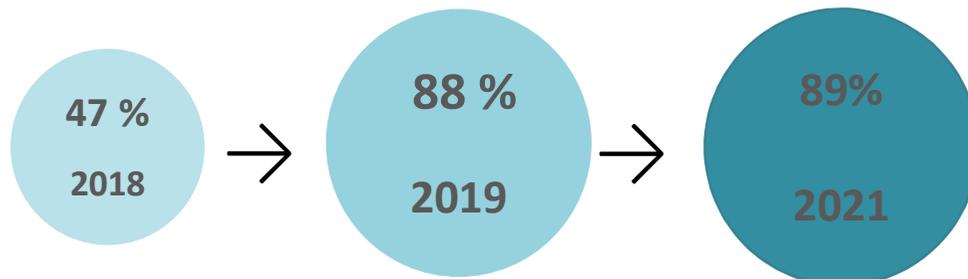
Matériels lourds autorisés et installés

Nombre d'équipements matériels lourds autorisés et installés



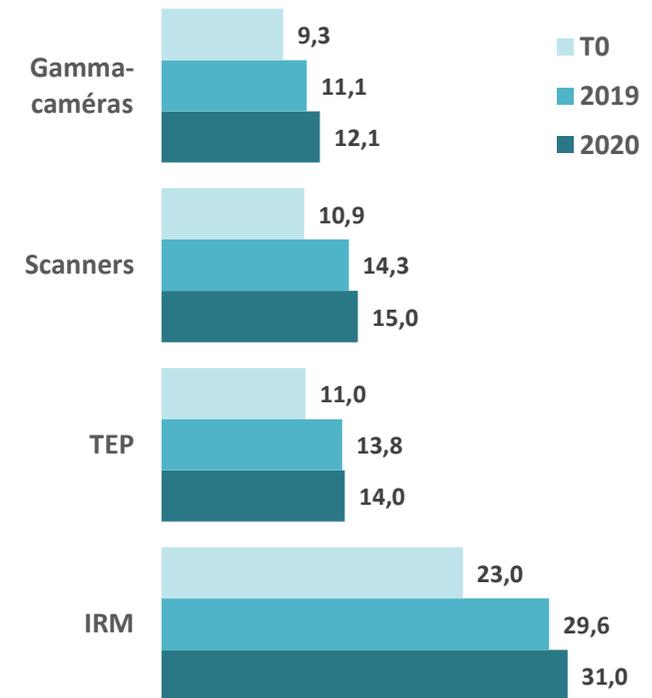
Équipes mobiles de soins palliatifs

Part d'EHPAD conventionnés avec une équipe mobile de soins palliatifs (EMSP)



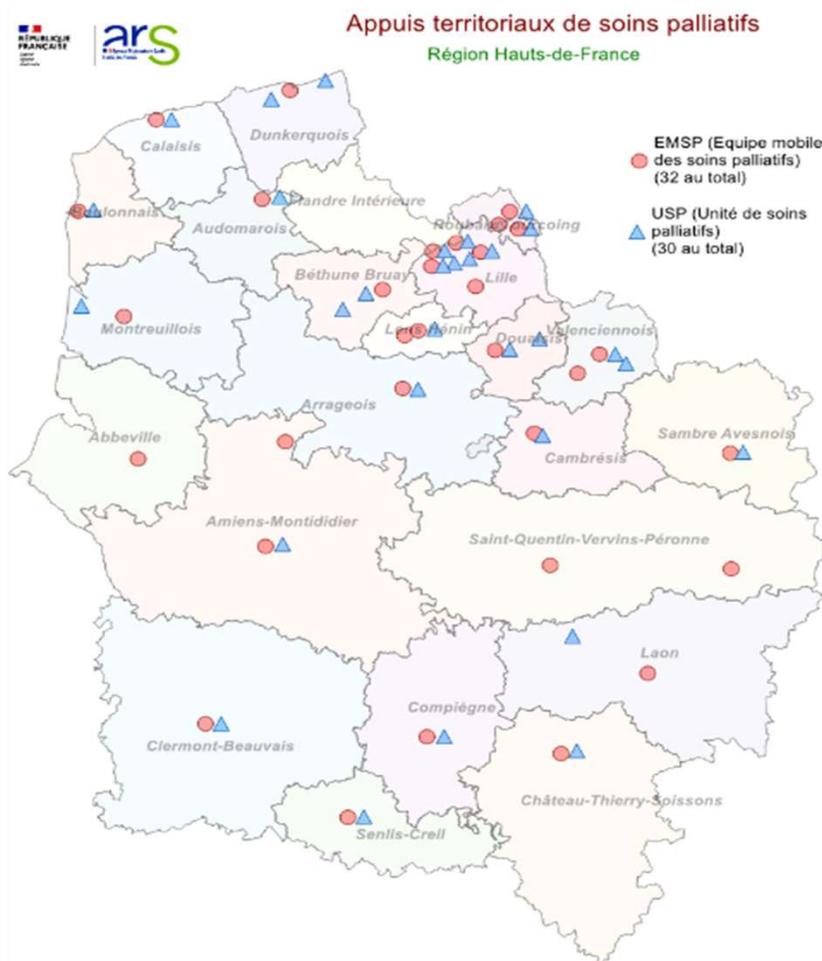
Délais en imagerie

Délais en imagerie pour scanner, IRM, gamma caméra et TEP (patients externes, en jours)



⇒ Des délais d'accès qui augmentent pour l'ensemble des équipements

Répartition des équipes mobiles de soins palliatifs (EMSP) et des unités de soins palliatifs (USP)



Soins palliatifs en Hospitalisation à domicile (HAD)

Nombre de journée réalisées en soins palliatifs en HAD



→ progression constante du nombre de journées en soins palliatifs en HAD en région entre 2018 et 2021,

→ progression plus significative dans le Nord et le Pas-de-Calais.

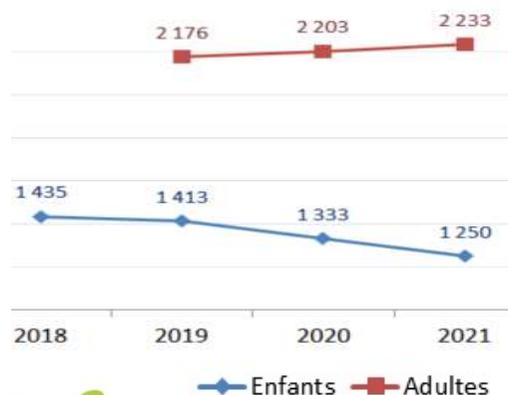
OBJECTIF GÉNÉRAL DU SRS

-75-100 % Poursuivre la dynamique transfrontalière pour l'accès à des soins de qualité

ACTIONS PHARES ET CHIFFRES CLÉS

- Déploiement de l'outil « Portail ZOAST » porté par la MGEN dans plusieurs CH Belges > accès aux données de flux patients français soignés en Belgique en temps réel
- Evaluations internes et externes réalisées pour 23 établissements ; souhait de non renouvellement de leur convention pour 2 autres établissements → passage de 25 à 23 établissements conventionnés « secteur jeunes »
- Réalisation de 18 audits-conjoints en 2019, 20 en 2021, plus de 30 en 2022 (programme en cours)
- Fermeture temporaire de la frontière franco-belge en raison du contexte épidémique en 2020

Nombre d'enfants et d'adultes français des Hauts-de-France en situation de handicap et accueillis dans les établissements belges



→ entre 2019 et 2020, **légère augmentation (+3%)** du nombre d'**adultes** accueillis dans les établissements belges,

→ depuis 2018, **diminution significative (-13%)** du nombre d'**enfants** accueillis dans les 25 établissements belges.

LES ACTIONS PHARES « COVID-19 » DE L'ORIENTATION STRATÉGIQUE 3

- Contacts en continu et élaboration de recommandations pour la prise en charge pour les professionnels de ville
- Régulation territoriale par l'ARS avec les établissements de santé pour adapter l'offre des soins intensifs et de l'hospitalisation conventionnelle aux besoins de la crise Covid-19
- Organisation territoriale de la vaccination en région par l'ARS avec les établissements et les centres de vaccinations
- Mise en place et exploitation en région des nouveaux outils nationaux numériques (SIDEV, AMELIPRO, VAC-SI, E-RDV)
- Mobilisation de PREDICE pour mettre à disposition des professionnels en difficultés de la téléconsultation, limiter les contacts avec des populations fragiles (plus de 150 000 TLC réalisées)
- Mise en place du télésuivi-Covid

Orientation stratégique 4

Garantir l'efficience
et la qualité du système de santé

OBJECTIF GÉNÉRAL DU SRS

 75-100% Garantir l'efficience des établissements de santé, médico-sociaux et des opérateurs de prévention

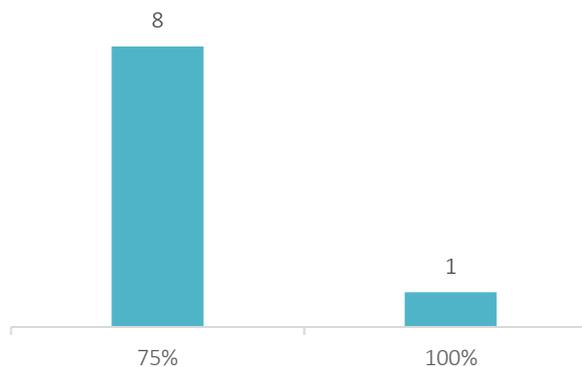
 50-75 % Poursuivre le développement des alternatives à l'hospitalisation

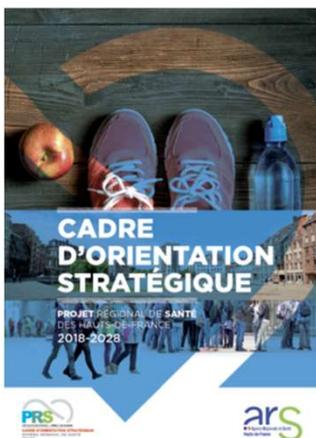
 75-100% Développer la culture et le souci permanent de la qualité et de la sécurité des soins

Taux d'avancement : 0-25 % / 25-50 % / 50-75 % / 75-100 %

 tout se déroule bien  quelques difficultés dans la mise en œuvre

Avancement des actions phares





LES ATTENTES À 10 ANS

- Une coordination effective des acteurs de la prévention et de la promotion de la santé, un renforcement de l'efficacité de leurs interventions
- Une offre d'Education Thérapeutique du Patient de proximité pour chaque malade chronique adaptée à son parcours de santé
- Une meilleure utilisation des ressources et des moyens mis en oeuvre dans les établissements de santé, dans un contexte de coopération territoriale renforcée
- Une transformation de l'offre médico-sociale pour renforcer l'équité d'accès
- Une culture de la qualité et de la sécurité des soins des usagers renforcée auprès des professionnels de santé
- Un maintien de la dynamique de la pertinence des prescriptions et des actes sur l'ensemble de la région.

OBJECTIF GÉNÉRAL DU SRS



75-100% **Garantir l'efficacité des établissements de santé, médico-sociaux et des opérateurs de prévention**

ACTIONS PHARES ET CHIFFRES CLÉS

- Anticipation de la situation financière des établissements publics de santé : le diagnostic préalable partagé est systématiquement réalisé pour chaque nouvelle détection d'établissements en difficulté. Des accompagnements "à la carte" selon la spécificité et le besoin de chaque établissement concerné sont engagés (maîtrise de l'IP-DMS, révision capacitaire, outils de pilotage ...)
- Suivi et accompagnement des ESMS dans l'alimentation du Tableau de bord de la performance en partenariat avec les 5 CD, aboutissant à un taux de validation de la campagne en 2018 à 89%, en 2019 et 2020 à 93 %, en 2021 et 2022 à 95%, plaçant l'ARS Hauts-de-France parmi les meilleurs scores,
- Inscription de l'ETP au sein du parcours de soins du patient et structuration d'une offre d'ETP graduée articulant parcours éducatif et parcours de santé sur les territoires : 488 programmes autorisés/déclarés dont 94 en soins de 1er recours ; 35 000 patients pris en charge en 2021 dans le cadre des programmes d'ETP dont 500 patients en 1er recours. 5 programmes d'ETP de 1er recours dans 4 parcours différents (diabète, obésité infantile, obésité adulte, maladies respiratoires, risques CV), 4 nouveaux programmes en cours d'écriture sur 4 autres parcours (cancer, alzheimer, ostéoporose, covid long)

Développement de l'offre d'ETP dédiée au handicap psychique, aux maladies neuro-dégénératives, à l'autisme

OBJECTIF GÉNÉRAL DU SRS



Poursuivre le développement des alternatives à l'hospitalisation

ACTIONS PHARES ET CHIFFRES CLÉS

- Promotion de l'innovation en chirurgie ambulatoire en vue d'accroître par la même occasion le taux de chirurgie ambulatoire : contractualisation dans les CPOM ARS-ES 2019-2023 ; expérimentation des hôtels pour patients
- Développement des prises en charge spécifiques en HAD dont la cancérologie



Chirurgie ambulatoire

Taux global de chirurgie ambulatoire (en %)



→ taux de chirurgie ambulatoire croissant depuis 2015, sans perturbation conséquente en 2020,

→ augmentation significative à compter du 2020 (soit +2,7 points en 2021 et 4,3 points en 2022)

Hospitalisation à domicile (HAD)

Nombre de séjours en HAD

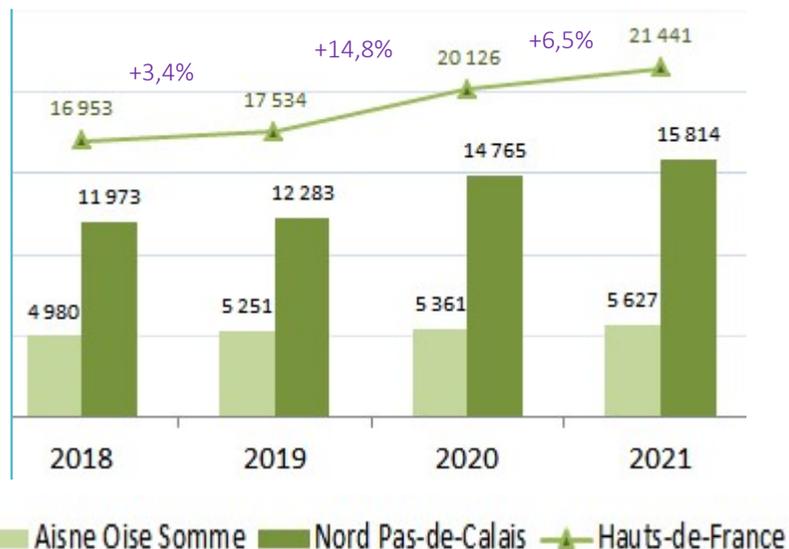


→ progression du nombre de séjours en HAD depuis 2018,

→ augmentation significative en 2020 et en 2021

Hospitalisation à domicile (HAD)

Nombre de séjours en HAD



Nombre moyen de patients pris en charge par jour et pour 1000 habitants en HAD



- le nombre de séjours en HAD a progressé de manière plus significative dans le Nord et le Pas-de-Calais,
- toutefois, le nombre moyen de patients/1000 habitants pris en charge en HAD/jour a progressé davantage dans l'Aisne, l'Oise et la Somme.



OBJECTIF GÉNÉRAL DU SRS



Développer la culture et le souci permanent de la qualité et de la sécurité des soins

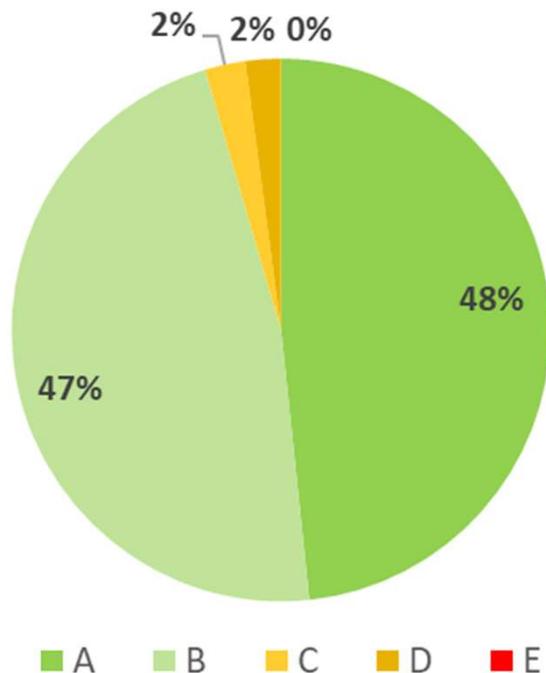
ACTIONS PHARES ET CHIFFRES CLÉS

- Accompagnement des établissements de santé le nécessitant au regard des décisions de Certification HAS : au 01/04/2021, plus aucun ES non certifié (D) V 2014 dans la région. 40 % des ES sont certifiés A, 60 % sont certifiés B.
- Création du triptyque ORDOL (aide à l'orientation pour les Médecins de ville) utilisé par les Structures de la Douleur Chronique et les médecins traitants
- Évaluation des pratiques hospitalières en hypnoalgésie et analgésie intrathécale : état des lieux, élaboration d'un référentiel des bonnes pratiques en antalgie intrathécale
- Renouvellement et adaptation des autorisations des dépôts de sang en ES : 4 avis de renouvellements en 2018, 45 en 2019, 2 avis de renouvellements en 2020 et 7 en 2021
- Contribution à la garantie de la qualité d'une partie de la phase pré-analytique des prélèvements effectués en dehors d'un laboratoire de biologie médicale (LBM) ou d'un établissement de santé : diffusion du cahier des charges et réception de plus de 1 700 déclarations de lieux de rupture de charge et de stockage des prélèvements



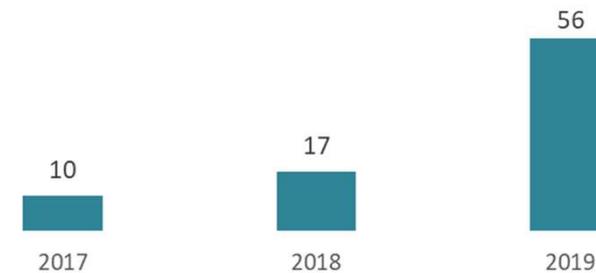
Certification des établissements de santé

Répartition par niveau de certification des
établissements de santé des Hauts-de-France



Évènements indésirables graves associés à des soins

Nombre de déclarations complètes d'EIGS reçues à la
HAS provenant des Hauts-de-France



- ⇒ Le dispositif de déclaration fonctionne depuis mars 2017
- ⇒ L'augmentation du nombre de déclarations témoigne de la montée en charge du dispositif
- ⇒ Au niveau national, plus de la moitié des déclarations n'arrive pas à la HAS :
 - l'ARS considère que la déclaration ou l'analyse approfondie ne correspond pas à une EIGS
 - la déclaration initiale n'est pas complétée d'une analyse approfondie par le déclarant

Orientation stratégique 5

Assurer la veille et la gestion
des risques sanitaires

OBJECTIF GÉNÉRAL DU SRS

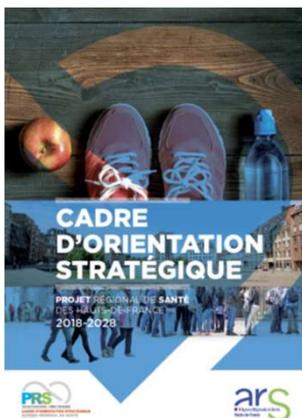
 75-100% Assurer la veille et la sécurité sanitaire

 50-75 % Se préparer à la gestion des situations exceptionnelles

Taux d'avancement : 0-25 % / 25-50 % / 50-75 % / 75-100 %

 tout se déroule bien  quelques difficultés dans la mise en œuvre

Avancement des actions phares



LES ATTENTES À 10 ANS

- La diminution significative de la consommation d'antibiotiques
- La diminution de l'émergence des bactéries multirésistantes et hautement résistantes émergentes
- Le développement d'une culture positive de la déclaration des événements sanitaires indésirables et une efficience du traitement des signalements
- Le renforcement de la capacité d'anticipation des acteurs sanitaires et médico-sociaux

OBJECTIF GÉNÉRAL DU SRS

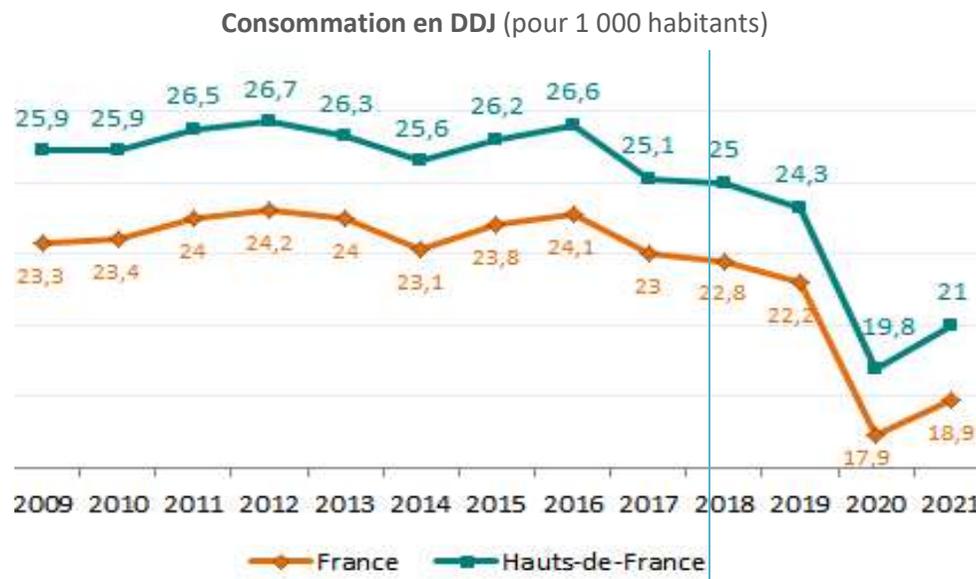


Assurer la veille et la sécurité sanitaire

ACTIONS PHARES ET CHIFFRES CLÉS

- Communication sur les bonnes pratiques lors des transports sanitaires des patients porteurs de BMR/BHRe
- Constitution de 11 Equipes Mobiles d'Hygiène (EMH) au bénéfice de 97 EHPAD répartis dans 4 des 5 départements (59, 62, 80, 02)
- Coordination entre les membres du RREVA sur des dossiers communs et les vigilances sanitaires : 27 réunions régionales, actions coordonnées par le RREVA comme la détection du signal Protoxyde d'azote en régionales ; 1 réunion du RREVA ; 1 journée régionale sur la promotion du signalement (plus de 600 participants)
- Installation du centre de ressource en antibiotique et en infectiologie (CRAIHF)
- Mise en place du conseil téléphonique sur l'antibiorésistance auprès des professionnels de santé et le site Web GILAR.ORG
- Mise en place de l'antibiogramme ciblé dans les infections urinaires sur le territoire Pévèle Mélantois sur la période test du 1er mai au 31 octobre 2021 : 137 prescripteurs dont 121 médecins et 16 sages-femmes, 10 ehpad concernés, 5000 ECBU de patients concernés - Poursuite de l'action sur de nouveaux territoires : L'armentériois et l'Amiénois
- Déploiement du parcours Nutri'âge sur le Ternois Arrageois. Travaux de numérisation en cours avec l'appui du GIP Santé numérique. Volumétrie des patients : en 2021, 28 pré inclusions ; de janvier à août 2022, 88 pré inclusions.
- Déploiement du parcours latroprev (numérisé) sur les territoires Lille Agglo et Somme. Inclusion de 232 patients à août 2022
- Lancement d'actions expérimentales afin d'agir sur la prévention et le repérage de l'ostéoporose

Consommation d'antibiotiques



La **dose définie journalière (DDJ)** est la posologie de référence fixée par l'OMS pour un adulte dans l'indication principale de chaque antibiotique. Chaque boîte d'antibiotiques peut ainsi être convertie en nombre de DDJ

→ **baisse significative en 2020 et reprise nette en 2021**, autant au niveau régional au national,

→ **consommation régionale plus importante que celle nationale** (expliquée, en partie, par un moindre ensoleillement et par une ambiance biométéorologique davantage favorable aux infections froides), mais qui **diminue depuis 2017**, parallèlement à celle nationale.

Médicaments anticholinergiques

- ⇒ 14,9 prescriptions délivrées pour 10 personnes de 75 ans ou plus en janvier 2020 dans la région (15,2 en France hexagonale)
- ⇒ 24,8 % de ces prescriptions comportent au moins un médicament aux propriétés anticholinergiques reconnues (21,9 % en France)*...

...soit 3,7 prescription pour 10 habitants de 75 ans ou plus (3,3 en France)

- ⇒ Comme dans l'ensemble de la France, la charge anticholinergique des prescriptions tend à diminuer

* score anticholinergique supérieur à 0

Nombre de prescriptions mensuelles ayant un score anticholinergique* supérieur à 0 pour 10 personnes de 75 ans ou plus



* score calculés

Les données correspondent à celles du mois de janvier de chaque année

Les médicaments ayant des **propriétés anticholinergiques** sont responsables de nombreux effets indésirables tels que les chutes, la rétention urinaire ou la confusion. La charge anticholinergique des médicaments couramment utilisés est cotée de 1, léger, à 3, sévère.

Le **score anticholinergique** de chaque prescription délivrée en France hexagonale et dans les Hauts-de-France a été calculé en faisant la somme des scores anticholinergiques de chaque médicament qui la compose

OBJECTIF GÉNÉRAL DU SRS



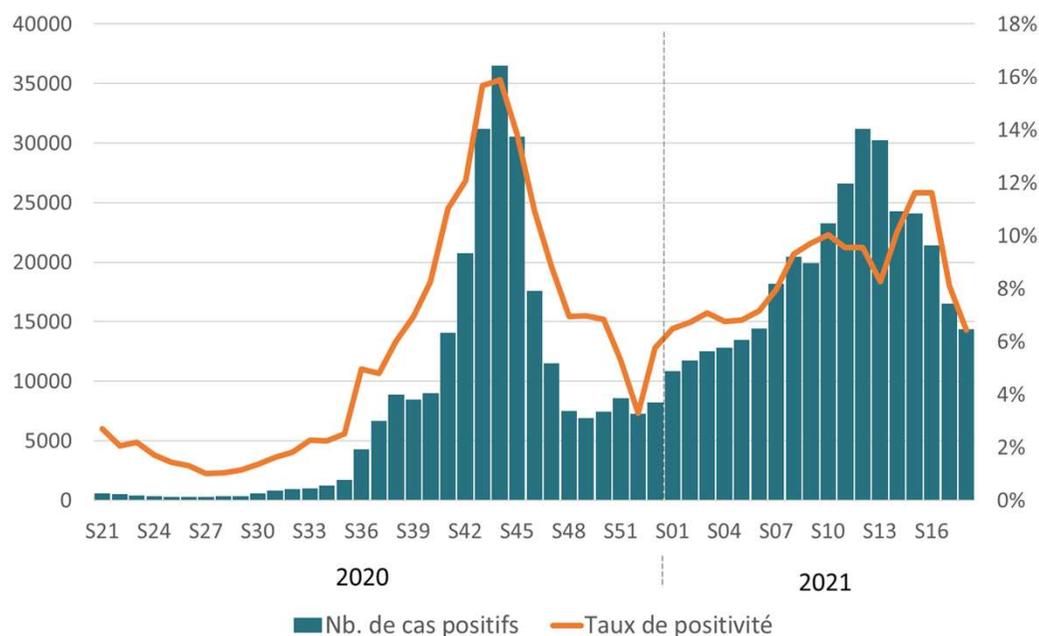
50-75 % **Se préparer à la gestion des situations exceptionnelles**

ACTIONS PHARES SPÉCIFIQUES « COVID-19 »

- Mise en œuvre de la stratégie *Tester Alerter Protéger* (mise en place du contact tracing - coordination régionale et niveau 3 ; organisation des stratégies de tests et dépistages ; déploiement des médiateurs de lutte anti Covid ; suivi de l'isolement des patients -mise en place du call center et visites des IDEL à domicile-)
- Mise à disposition du matériel : équipements de protection, médicaments
- Pilotage des capacités hospitalières, soins critiques et déprogrammation
- Structuration de l'offre de soins ambulatoire, recommandations auprès des professionnels
- Accompagnement numérique (téléconsultation, suivi)
- Gestion des ressources humaines
- Prévention (communication)
- Mise en place de la campagne de vaccination (lien avec les comportements favorables)
- Suivi épidémiologique ; surveillance des eaux usées ; système d'information interne (SIDEF, Amelipro, VAC-SI, Atlas-santé)
- Organisation des soins de santé mentale
- Lancement d'une enquête capacitaire sur site Plans Blancs dans les ES

Cas confirmés et taux de positivité dans les Hauts-de-France

Nombre de cas positifs SARS-CoV2 et taux de positivité aux tests de dépistage dans les Hauts-de-France



Évolutions du 18 mai 2020 au 9 mai 2021

En raison de difficultés à identifier l'ensemble des doublons (personnes testées plusieurs fois), le nombre de cas positif confirmés a été surévalué. Un ajustement des méthodes de dédoublement a cependant été opéré par Santé publique France améliorant la qualité de cette donnée. Ces évolutions n'ont pour autant pas d'impact sur les tendances et l'interprétation de la dynamique de l'épidémie.

- ⇒ Premiers cas de SARS-CoV2 enregistrés durant la dernière semaine de février 2020 dans la région (département de l'Oise)
- ⇒ Au pic de la seconde vague, plus de 36 500 cas en une seule semaine (semaine du 26 octobre 2020)
Au pic de la troisième vague, près de 31 200 cas en une seule semaine (semaine du 22 mars 2021)
- ⇒ Selon les estimations de l'Institut Pasteur, 24,2 %* de la population des Hauts-de-France auraient été infectés au 9 avril 2021 (22,7 %** en France hexagonale), soit environ 1 443 000 personnes

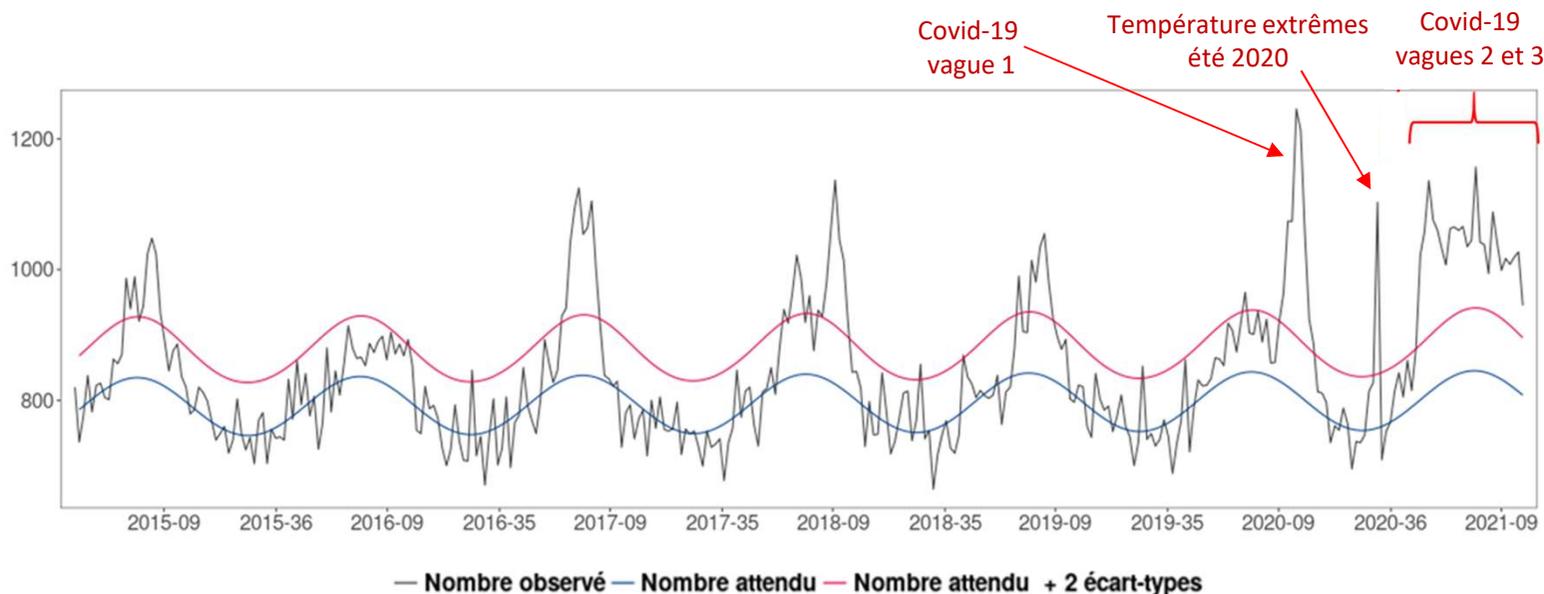
Ce taux varierait entre régions hexagonales de 8,7 % (Bretagne) à 40,4 % (Île-de-France)

* Intervalle de confiance 21,5 % - 27,4 %

** Intervalle de confiance 20,1 % - 25,7 %

Crise sanitaire de 2020, quel impact en termes de mortalité ?

Nombre hebdomadaire de décès toutes causes et tous âges depuis 2014 dans les Hauts-de-France



- ⇒ Un excès significatif de mortalité dans la région, jamais égalé au cours des 7 dernières années, avec 3 vagues de surmortalité
- ⇒ Un bilan de la pandémie complexe qui ne pourra être effectué qu'*a posteriori* en prenant en compte des phénomènes difficiles à mesurer et dissocier :
 - mortalité directe (attribuable à l'épidémie) et indirecte (retards de prise en charge, isolement des personnes fragiles et âgées, contexte anxigène...)
 - mortalité évitée durant les confinements (baisse des risques liés aux déplacements, aux activités professionnelles, à la pollution atmosphérique) et grâce aux gestes barrières (grippe saisonnière)
 - effet « moisson » (mortalité anticipée) comme à l'occasion des épisodes de canicule

Orientation stratégique 6

Renforcer les synergies territoriales
et prioriser les actions selon les territoires

OBJECTIF GÉNÉRAL DU SRS



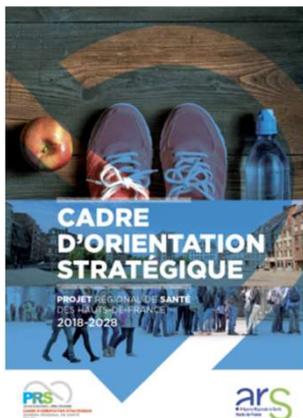
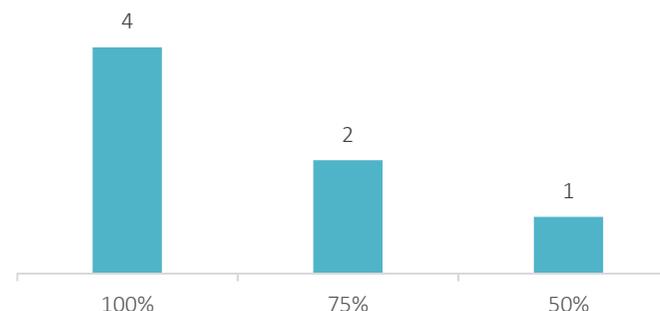
75-100%

Promouvoir les synergies territoriales

Taux d'avancement : 0-25 % / 25-50 % / 50-75 % / 75-100 %

tout se déroule bien quelques difficultés dans la mise en œuvre

Avancement des actions phares



LES ATTENTES À 10 ANS

- Une politique de santé régionale et territorialisée mobilisant la démocratie sanitaire, favorisant les synergies entre acteurs de santé et partenaires
- Des organisations innovantes et coopératives, basées sur les initiatives et les synergies entre professionnels de santé pour apporter des solutions dans les territoires prioritaires afin d'offrir aux patients, un parcours fluide et sans rupture
- Un accès à une offre de soins dans les territoires de proximité en s'appuyant sur des coopérations entre les établissements publics et privés et les professionnels libéraux
- Une dynamique locale entre partenaires, dont les acteurs de la politique de la ville, pour proposer une réponse globale aux problèmes de santé de proximité.

ACTIONS PHARES ET CHIFFRES CLÉS

Dynamique forte de la mise en place des dispositifs « territoriaux »

Conseil national de la refondation en 2022

Dispositifs déployés dans les territoires



- CLS : contrat local de santé
- CPTS : communautés professionnelles territoriales de santé
- DAC : dispositif d'appui à la coordination
- GHT : groupement hospitalier de territoire
- PCO : plateformes de coordination et d'orientation
- PCPE : pôles de compétences et de prestations externalisées
- PMP : projets médicaux partagés
- PTSM : projets territoriaux de santé mentale

Orientation stratégique 7

Reconnaître l'utilisateur comme acteur
du système de santé

OBJECTIF GÉNÉRAL DU SRS



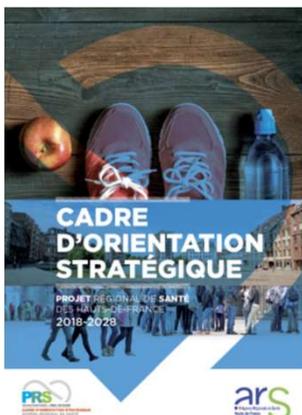
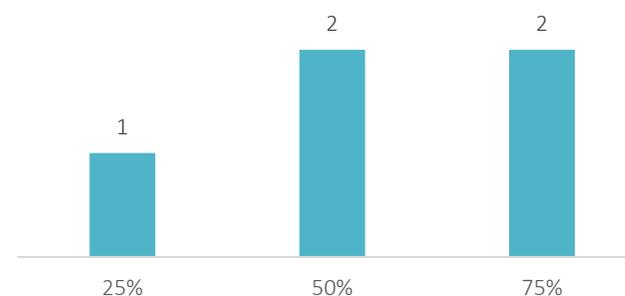
50-75%

Reconnaître l'utilisateur comme acteur du système de santé

Taux d'avancement : 0-25 % / 25-50 % / 50-75 % / 75-100 %

tout se déroule bien quelques difficultés dans la mise en œuvre

Avancement des actions phares



LES ATTENTES À 10 ANS

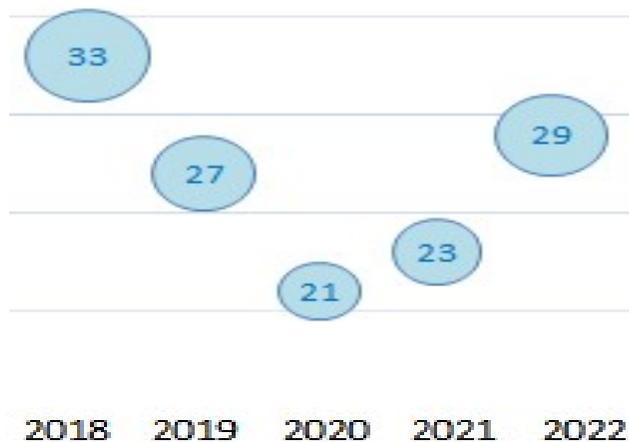
- Une participation reconnue des usagers à l'élaboration et à l'évaluation des politiques régionales de santé
- Une culture de concertation affirmée dans les instances pour lesquelles leur présence est requise
- Une émergence de démarches innovantes pour renforcer la place de l'utilisateur comme un acteur du parcours de santé au sein des territoires tout en soutenant ceux ayant démontré leur efficacité
- Le développement de pratiques complémentaires à la réglementation pour renforcer les droits collectifs et la place des usagers dans les établissements et services
- L'instauration d'un débat démocratique sur les sujets santé faisant l'actualité.

ACTIONS PHARES ET CHIFFRES CLÉS

- Note de cadrage élaborée, arbitrages concertés systématiquement avec France Assos Santé, appels à candidatures en ligne afin de rendre plus fluide et plus lisible le processus de nomination des représentants d'utilisateurs dans les instances
- Identification, soutien et valorisation des actions innovantes en région : sélection des projets avec un jury plus interactif et des modalités de présentation des opérateurs plus démocratiques
- Suivi partiel du PRS par des RU

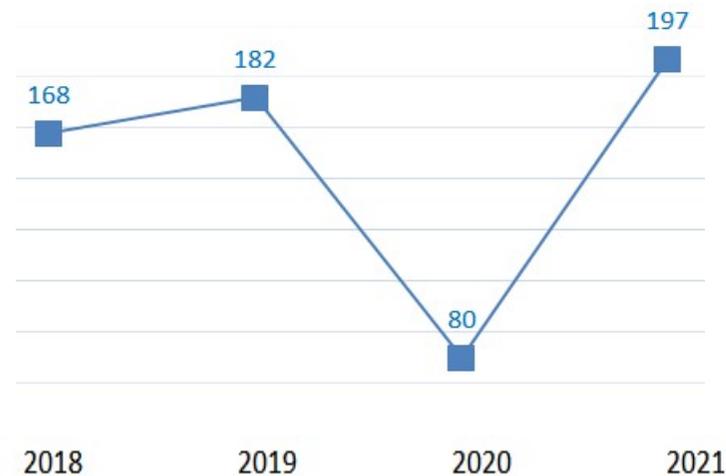
Reconnaître l'utilisateur comme acteur du système de santé

Nombre de projets soutenus promouvant la place des utilisateurs dans le système de santé Hauts-de-France



→ baisse du nombre de projets soutenus en 2020 et **reprise progressive dès 2021**.

Nombre de représentants d'utilisateurs formés Hauts-de-France



→ baisse significative du nombre de représentants d'utilisateurs formés en 2020 et compensation par une solide **augmentation en 2021**.



LES PRINCIPAUX CONSTATS

- **Un projet régional concret qui s'est mis en œuvre à 75%**
- De nombreux dispositifs qui ont vu le jour mais pas toujours connu des professionnels de santé et des usagers (CNR)
- **Un impact de la crise sur l'ensemble du système de santé**
- Des priorités de santé du SRS toujours pertinentes mais une aggravation pour certaines
- Un impact plus important des tensions de la démographie des professionnels de santé
- L'importance des inégalités sociales et territoriales de santé

LES PRINCIPAUX CONSTATS

De nouveaux atouts

- Une mobilisation des acteurs sur les priorités de santé
- Une expérience de crise qui a rapproché certains acteurs malgré un cloisonnement très présent
- Une nouvelle expression du terrain pour proposer des solutions (CNR)
- La réalité du numérique
- La prise de conscience collective d'un contexte nouveau : tensions épidémiques, canicules, tensions démographiques, des tensions énergétiques
- ...

LES PRINCIPALES PERSPECTIVES

- Forcer le **virage préventif** du système de santé
- **Mobiliser les territoires** pour rechercher et mettre en œuvre des solutions pour garantir l'accès à la santé ou mieux utiliser les solutions existantes (CNR)
- Rechercher des solutions pour répondre **aux tensions de la démographie** des professionnels de santé pour les 5 années à venir
- **Adapter le système de santé aux nouveaux contextes de crises** liés au réchauffement climatique, aux épidémies, aux tensions de la démographie des professionnels, aux attaques cybers, aux tensions énergétiques