



**Construisons ensemble  
la santé de demain**

# **Adoption du Projet Régional de Santé 2018-2028 /// Grand Est**

Dossier de presse  
21 juin 2018



# Sommaire

**LES ENJEUX DE SANTÉ POUR LE GRAND EST** p.3

**LE PRS, UNE POLITIQUE RÉGIONALE DE SANTÉ 2018-2028** p.4  
Plus de 180 objectifs, 17 projets prioritaires... un PRS tourné vers l'action

**Exemples d'objectifs** p.5

Augmenter la présence des médecins dans les zones identifiées

Développer les maisons de santé pluri professionnelles pour attirer de jeunes médecins

Renforcer la lutte contre le tabac

Promouvoir l'activité physique adaptée

Accompagner et soutenir l'innovation en santé en région Grand Est

**SON ÉLABORATION** p.12  
Une construction participative

**SA MISE EN ŒUVRE** p.13  
Une mobilisation de tous les acteurs de santé

## Contact presse

Pauline BELTZ - Tél : 03 83 39 29 94

[ars-grandest-presse@ars.sante.fr](mailto:ars-grandest-presse@ars.sante.fr)

 Suivez-nous sur Twitter : [@ars\\_grand\\_est](https://twitter.com/ars_grand_est)



## LES ENJEUX DE SANTÉ POUR LE GRAND EST

Avec l'emploi, la santé est devenue la première préoccupation de nos concitoyens, attachés légitimement à un système de santé de qualité, solidaire et préservant un accès aux soins pour tous.

La région Grand Est doit faire face, dans les prochaines années, à des défis majeurs en matière de santé, en particulier une démographie des professionnels de santé défavorable, le vieillissement de la population, l'accroissement des maladies chroniques et les inégalités territoriales et sociales de santé.

- **Quelle organisation territoriale des professionnels de santé permettra d'assurer une continuité dans l'accès aux soins de qualité pour toute la population ?**
- **En quoi l'innovation en santé peut permettre de répondre à ces défis ?**
- **Comment accompagner et soutenir la révolution numérique en santé dans nos territoires ?**
- **Quelles mesures de prévention et de promotion de la santé à mettre en œuvre pour éviter les comportements à risque ?**
- **Comment mobiliser l'ensemble des acteurs d'un territoire pour collectivement faire face à ces défis ?**

Ce sont précisément ces défis qui amènent à initier, promouvoir et soutenir - avec les professionnels de santé, les usagers et leurs associations, les élus et tous les citoyens - **les transformations nécessaires inscrites dans le Projet Régional de Santé.**

### CHIFFRES CLÉS

**1/4** de la population du Grand Est sera âgée de 65 ans ou plus en 2030

Le nombre de **personnes âgées dépendantes augmentera** de + 35 % à + 60 % entre 2007 et 2030 selon les scénarios de l'INSEE

**+ de 40 %** des décès avant 65 ans pourraient être évités

**30 %** des médecins généralistes partiront en retraite dans les 5 ans à venir

Une **densité médicale** globalement **inférieure** à la moyenne nationale avec de fortes disparités territoriales

Une **défaillance sociale marquée dans les grandes villes** (Mulhouse, Troyes, Schiltigheim, Strasbourg, Reims, Colmar, Châlons-en-Champagne, Metz et Épinal notamment) et dans **certains départements** (Meuse, Haute-Marne, Vosges et Ardennes)



## LE PRS, UNE POLITIQUE RÉGIONALE DE SANTÉ 2018-2028

/// Plus de 180 objectifs, 17 projets prioritaires... un PRS tourné vers l'action

Ce nouveau Projet Régional de Santé (PRS) est le premier établi à l'échelle de la région Grand Est. Il constitue pour l'ARS et ses partenaires, une feuille de route pour la politique de santé régionale qui sera menée de 2018 à 2028. Il établit **un ensemble d'objectifs concrets** destinés à être **atteints au cours des cinq prochaines années**. Il a été **adopté le 18 juin 2018** par le Directeur Général de l'ARS Grand Est, Christophe Lannelongue.

Le PRS intègre et concrétise au niveau régional, les nouvelles priorités de santé établies par la Stratégie nationale de santé ainsi que par le Plan national pour l'égal accès aux soins dans les territoires, la Stratégie nationale de transformation du système de santé et les priorités nationales en matière de prévention et de promotion de la santé.

**Parmi les nouvelles priorités de santé :**

- **Renforcer** les actions de prévention et de promotion de la santé afin d'agir en amont sur les comportements à risques ;
- **Transformer** l'offre de santé pour répondre aux nouveaux besoins de prise en charge, notamment à domicile ;
- **Encourager** les innovations afin d'inventer de nouvelles modalités de coopération entre professionnels (maisons de santé pluri-professionnelles, parcours de santé

coordonnées, coopérations interprofessionnelles...) ;

- **Accompagner** les professionnels de santé et les faire évoluer dans leurs pratiques au regard notamment des métiers de la santé de demain (formation continue adaptée aux besoins de la région) ;
- **Développer** les partenariats et la contractualisation avec l'ensemble des acteurs de santé.

### LES 17 PROJETS PRIORITAIRES DU PRS

Parcours « Personnes âgées »  
Parcours « Personnes en situation de handicap »  
Parcours « Santé des enfants et des adolescents »  
Parcours « Personne en situation sociale fragile » - PRAPS » et « soins aux détenus »  
Parcours « Santé mentale »  
Parcours « Maladies chroniques »  
Parcours « Patients atteints de cancer »  
Parcours « Maladies neurocardiovasculaires / AVC »  
Parcours « Maladies neurodégénératives »  
Parcours « Maladies rares et génétique »  
Prévention/promotion de la santé et lutte contre les addictions (*tabagisme, activité physique adaptée, vaccination et santé environnement*)  
Soins de proximité  
Virage ambulatoire et soins spécialisés  
Ressources humaines en santé  
Innovations et e-santé  
Organisation de la réponse du système de santé en situations sanitaires exceptionnelles (ORSAN)  
Coopération transfrontalière



# LE PRS, UNE POLITIQUE RÉGIONALE DE SANTÉ 2018-2028

## /// Exemples d'objectifs

### RENFORCER LES SOINS DE PROXIMITÉ ET ASSURER LA RELEVÉ DÉMOGRAPHIQUE

#### AUGMENTER LA PRÉSENCE DES MÉDECINS DANS LES ZONES IDENTIFIÉES

Pour inciter davantage de médecins à venir s'installer dans les territoires qui en ont le plus besoin et ainsi renforcer l'accès aux soins, des **zones éligibles à des aides financières** ont été identifiées.

Le **zonage pour les médecins** repose sur une méthodologie nationale élaborée à partir d'un nouvel indicateur : l'Accessibilité Potentielle Localisée (APL). Cet indicateur tient compte de l'offre et de la demande de soins d'une commune mais également des communes environnantes. Cette méthodologie permet de dépasser l'effet frontière d'un territoire et de tenir compte des déplacements possibles de la population.

Ces derniers mois, l'ARS a animé un travail d'analyse, de concertation et d'échange avec ses partenaires (Union régionale des professionnels de santé médecins libéraux, les conseils de l'ordre des médecins, les élus...) afin de partager le diagnostic, établir si nécessaire des critères complémentaires et déterminer ainsi les zones prioritaires.

#### Trois catégories de zones identifiées

- les « **zones d'intervention prioritaire** » qui représentent les territoires caractérisés par un faible niveau d'accessibilité aux soins (moins de 2,5 consultations par habitant et par an) ainsi que des territoires potentiellement fragiles (entre 2,5 et 4 consultations par habitant et par an). Elles représentent 8,7 % de la population régionale, soit 483 000 habitants ;
- les « **zones d'action complémentaire** » (**ZAC**), moins impactées par le manque de médecins, mais qui nécessitent de mettre en œuvre des moyens pour éviter que la situation ne se détériore. Elles représentent 50,7 % de la population régionale, soit 2 810 000 habitants ;
- et les « **zones hors vivier** » caractérisées par une offre de soins considérée comme satisfaisante (supérieure à 4 consultations par an et par habitant).

Grâce à ce nouveau zonage, les médecins généralistes pourront **identifier facilement les territoires où ils sont le plus attendus** ainsi que les aides mobilisables dans chaque zone.



Dans les **zones d'intervention prioritaire**, s'appliqueront l'ensemble des **aides y compris les aides conventionnelles**, pouvant atteindre de l'ordre de 50 000 €, allouées par l'Assurance Maladie pour favoriser le maintien et l'installation de médecins.

Dans les **zones d'action complémentaire (ZAC)** seront notamment mobilisables des **dispositifs d'aides mis en œuvre par l'État et les collectivités territoriales**.

Conscient des enjeux pour les **territoires qui ne sont pas retenus dans les zones d'intervention prioritaire**, l'ARS Grand Est a en complément, fait le choix de mobiliser au travers du **fonds d'intervention régional**, des niveaux d'aides conséquents se rapprochant des aides conventionnelles pour les médecins s'installant dans les ZAC et dans les zones hors vivier.

Une aide forfaitaire de 50 000 € dans les ZAC et de 25 000 € dans les zones hors vivier sera proposée aux médecins sous certaines conditions (exercer en

mode coordonné, s'installer et exercer dans cette zone pendant 5 ans, participer à la permanence des soins ambulatoires).

L'ensemble des territoires pourront également bénéficier d'aides ou de mesures non liées à un critère de fragilité territoriale financées par l'Assurance maladie et/ou l'ARS visant à favoriser l'exercice coordonné.

Enfin, les professionnels bénéficieront dans les prochains mois d'un accompagnement renforcé dans le cadre de leur projet d'installation grâce à la mise en place d'un guichet unique visant à faciliter leurs démarches.

Le zonage pourra être révisé chaque année et au moins tous les trois ans afin de tenir compte de l'évolution de la situation des territoires et des besoins des habitants.

Les différentes aides incitatives en vigueur sont consultables sur le [Portail d'Accompagnement des Professionnels de Santé Grand Est \(PAPS\)](#).

## LE LABORATOIRE TERRITORIAL D'AIDE À L'INSTALLATION

La Faculté de Médecine de Nancy a mis en place un dispositif **dénommé « la Passerelle »**, pour seconder les étudiants dans la définition et la mise en œuvre de leur projet professionnel, mettre en place un accompagnement personnalisé et les informer sur les lieux et modes d'exercice et les aides à l'installation. **Ce dispositif sera prochainement étendu aux Facultés de Strasbourg et de Reims.**

Il est d'autant plus important d'aider les jeunes médecins à préparer leur vie professionnelle dans la région qu'actuellement, seuls 68 % des médecins ayant fait leurs études dans l'une des trois Facultés de la région, y effectuent ensuite leur carrière professionnelle, soit à peine les deux tiers.



## DEVELOPPER LES MAISONS DE SANTE PLURI-PROFESSIONNELLES POUR ATTIRER DE JEUNES MEDECINS

Les **maisons de santé pluri-professionnelles (MSP)**, qui regroupent médecins et professionnels paramédicaux (infirmiers, kinésithérapeutes, podologues...) sur un lieu d'exercice unique ou en multi sites, constituent depuis quelques années une formule d'exercice très prisée des professionnels.

Elles ont été massivement soutenues par les pouvoirs publics ces dernières années car elles apportent une réponse structurante et d'avenir en matière d'offre de soins de proximité. Elles répondent à la fois **aux besoins de la population en termes de qualité, de sécurité et de continuité des soins** (coordination entre professionnels de santé) et aux aspirations des jeunes professionnels de santé (travail en équipe).

Ces structures favorisent l'installation de jeunes professionnels de santé parce qu'elles **répondent à leurs attentes et à leurs besoins** : échange entre professionnels de santé et enrichissement des pratiques, organisation facilitée (horaires, remplacements...), contraintes administratives allégées (mutualisation du secrétariat par exemple), équilibre entre vie privée et vie professionnelle etc.

Sur le département de la Meuse, la dégradation de la démographie médicale a été limitée grâce au développement des MSP permettant un maillage territorial quasiment abouti (14 MSP dont plusieurs multi sites).

Aujourd'hui, **95 MSP** sont labellisées en Grand Est et **40 projets** en cours. [Carte des MSP de la région](#)

### ➔ | **Doubler le nombre de maisons de santé pluri-professionnelles (MSP)**

L'objectif est de doubler le nombre de MSP d'ici 5 ans. Pour ce faire, l'ARS Grand Est continuera d'accompagner les porteurs de projet :

- ➔ soutien au montage des projets de MSP avec la diffusion d'un guide d'accompagnement et un appui méthodologique pour aider les professionnels à construire un projet de santé,
- ➔ aide au fonctionnement avec notamment une aide financière au démarrage de 100 000 € mobilisable sur deux ans dont 20 000 € pouvant être utilisés pour indemniser la réflexion autour du projet par les professionnels de santé.

Souvent situées en milieu rural, **l'ARS soutiendra dans les prochaines années le développement de MSP en milieu urbain** et notamment dans les agglomérations de Nancy, Metz, Strasbourg, Troyes, Reims, Mulhouse et Colmar.

Ces maisons de santé devront aussi s'engager dans des **programmes de qualité volontaires** et intégrer un **volet prévention** à leur activité.



## ORIENTER LA POLITIQUE REGIONALE DE SANTE VERS LA PREVENTION ET LA PROMOTION DE LA SANTE

### RENFORCER LA LUTTE CONTRE LE TABAC

Les habitants du Grand Est ont une consommation de tabac supérieure à celle de la moyenne nationale, en particulier les femmes, avec des pics particulièrement préoccupants dans certains départements, notamment la Moselle.

👉 | **Faire passer la part des fumeurs quotidiens sous la barre des 20% d'ici 2023**

Pour parvenir à cette baisse majeure de la consommation de tabac en Grand Est, le PRS s'appuie sur une série de mesures concrètes, menées en cohérence avec le programme national de lutte contre le tabagisme.

- Développer **les programmes d'éducation à la santé**, notamment en direction des enfants et des jeunes pour retarder, voire empêcher les premières consommations ;
- Intégrer la prise en compte du tabagisme dans tous les parcours de santé, c'est-à-dire **aborder systématiquement la question de la consommation de tabac**, informer et proposer une aide à l'arrêt ;
- **Accompagner les professionnels dans leurs pratique**, via des actions de sensibilisation et de formation notamment sur le repérage précoce et le sevrage tabagique (formation

initiale et continue des professionnels de santé) ;

- Promouvoir un « **environnement sans tabac** », à différentes échelles, et en lien avec les collectivités, faire du **Grand Est** la région pilote pour des « **Villes sans tabac** » ;
- **Décliner régionalement le « Mois sans tabac »** ;
- Promouvoir l'information du public sur les risques du tabac et les aides disponibles pour les accompagner dans l'arrêt via la promotion du **numéro d'appel « 39 89 » et le site tabac info-service**.

### FONDS DE LUTTE CONTRE LE TABAC

**Fonds national issu des bénéfices des produits du tabac**

**100 M d'€ dont 29 M d'€ pour les ARS**



## PROMOUVOIR L'ACTIVITE PHYSIQUE POUR LES PERSONNES ATTEINTES DE PATHOLOGIES CHRONIQUES

Chez les personnes atteintes de pathologie chronique, **de nombreuses données probantes montrent que l'activité physique constitue un adjuvant thérapeutique** : elle prévient les complications, réduit le nombre d'hospitalisations et les coûts de prise en charge, voire permet de diminuer la posologie médicamenteuse.

Le PRS entend mettre en place et **promouvoir un dispositif qui permettra à tout médecin traitant de prescrire de l'activité physique adaptée (APA) à des patients atteints de certaines affections longue durée (ALD)**, telles que le diabète, la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) et certains cancers et cardiopathies. Le dispositif pourra également être proposé aux personnes obèses dont l'IMC (indice de masse corporelle) est compris entre 30 et 40.

Ce nouveau dispositif s'appuie sur des initiatives territoriales développées par différents porteurs dont notamment :

- pour le territoire alsacien : la Ville de Strasbourg (Sport Santé sur Ordonnance) et les Réseaux des Maladies Métaboliques ;
- pour le territoire lorrain : le Comité Régional Olympique et Sportif (dispositif SAPHYR) ;
- sur le territoire champardennais : le Réseau Sport Santé Bien-Être (RSSBE) de Champagne-Ardenne.

Le PRS est un véritable levier et doit permettre une généralisation d'une offre d'APA homogène sur tout le territoire du Grand Est.

**L'ARS Grand Est et ses partenaires, la Région Grand Est, la Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse des Sports et de la Cohésion Sociale (DRDJSCS) et le Régime Local d'Assurance Maladie, vont lancer un dispositif de prescription d'activité physique adaptée (APA) à partir de septembre 2018.**

En pratique, les médecins orienteront leurs patients concernés vers des professionnels de santé ou de l'activité physique, habilités à leur proposer une offre d'activité physique adaptée à leurs besoins. Celle-ci sera organisée par un professionnel agréé, qui leur proposera de la pratique soit en autonomie, soit dans le cadre d'un créneau sport santé labélisé soit de bénéficier d'un accompagnement spécifique de courte durée pour lui redonner confiance en lui.

L'organisation et le financement de cette offre en région seront assurés par l'ARS et des partenaires institutionnels et professionnels.

**Rendez-vous en septembre 2018 !**



## ACCOMPAGNER ET SOUTENIR « L'INNOVATION EN SANTE » EN REGION GRAND EST

Le développement de l'innovation en santé est **l'une des ambitions fortes de l'ARS et de la Région** pour accompagner la transformation de l'offre en santé. Cette évolution est rendue nécessaire par les besoins de prise en charge au long cours des patients atteints de pathologie chronique et la recherche d'une plus grande efficacité de ces prises en charge.

### L'INNOVATION EN SANTE

L'innovation en santé concerne à la fois le champ médical (thérapies géniques, biotechnologies, techniques d'imagerie médicale, technologies favorisant l'autonomie des personnes...) mais aussi les nouvelles organisations des prises en charge (nouveaux modes d'exercice et de prise en charge, parcours de santé coordonnés...).

L'innovation en santé doit donner aux acteurs la capacité **d'agir en particulier sur les ruptures du parcours de santé et la réduction des inégalités d'accès aux soins.**

### TROIS EXEMPLES D'INNOVATION MENEES A TRAVERS LA REGION

- **L'expérimentation d'un protocole de coopération interprofessionnelle.** Elle vise à instituer des consultations de suivi infirmier pour certains **patients insuffisants rénaux chroniques** ou pour des patients greffés. *Expérimentation menée au Groupe hospitalier de la région de Mulhouse et Sud Alsace.*

L'objectif est d'améliorer la surveillance de ces patients tout en limitant le temps médical dévolu à cette tâche de consultation afin de libérer du temps aux néphrologues pour la réalisation de consultation de nouveaux patients et/ou de patients non programmés.

- **Le centre de simulation en santé du CHU de Reims.** L'enseignement par la simulation en santé apporte une vraie réponse à l'évolution des pratiques de soins et offre de nouvelles modalités d'apprentissage aux étudiants, aux jeunes médecins et aux équipes paramédicales.



Ce projet innovant renforce l'attractivité médicale de la région Champagne, étend l'offre de formation pour les internes, répond aux exigences de formation tout au long de la vie...

→ Le **projet de réseau social sécurisé « Cancer solidarité vie »**. Cette plateforme consiste à créer du lien entre les membres de la communauté - bénévoles, aidants naturels et malades - pour :

- assurer des fonctions d'informations et d'échanges, d'expression de leurs

besoins, d'orientation, de partages d'expériences, de maintien du lien social.

- structurer un réseau social ouvert à des aidants bénévoles susceptibles d'intervenir à domicile afin de soutenir les malades et leurs aidants proches (charte de "bonnes pratiques" de l'aidant).

**En 2018, l'ARS et l'Assurance Maladie, en partenariat avec la Région et la Préfecture, lancent un appel à projets régional pour financer des innovations techniques et organisationnelles**

#### **4 priorités pour 2018**

- Les coopérations interprofessionnelles et de formations (délégations de tâches, formations s'appuyant sur la simulation) ;
- Les organisations permettant de pallier une difficulté d'accès aux soins sur un territoire ;
- L'implication du patient / usager / aidant ;
- La e-santé.



## L'ELABORATION DU PRS

### /// Une construction participative

Définir la politique régionale de santé a été une opportunité, pour l'ensemble des acteurs du système de santé régional, d'innover et de capitaliser sur les expérimentations ayant déjà fait leurs preuves.

**Deux ans de travaux et une large mobilisation de nos partenaires** (collectivités locales, professionnels de santé, Assurance maladie, État, usagers...) ont été nécessaires à son élaboration.

Un état des lieux régional, des diagnostics territoriaux, des portraits de territoire et l'évaluation des PRS 2012-2017 des 3 ex-régions ont alimenté les travaux du futur Projet régional.

Pour que le PRS soit le projet de tous les acteurs de santé de la région, son élaboration a fait l'objet **d'une large concertation** via :

- ➔ Des points d'étapes réguliers auprès des instances : Conférence régionale de la santé et de l'autonomie Grand Est (CRSA), conseil de surveillance, commissions de coordination des politiques publiques ;
- ➔ Des conseils territoriaux de santé, associés dès leur installation à l'élaboration du PRS, au plus proche des territoires ;
- ➔ Des représentants des acteurs de santé, experts qui sont intervenus dans les groupes-projets pour définir les objectifs opérationnels du schéma régional.
- ➔ Une concertation large des partenaires entre octobre et décembre 2017
- ➔ Et enfin sa mise en consultation réglementaire de février à mai 2018.

Ces concertations ont été **une étape capitale et une condition sine qua non pour une mise en œuvre efficace** et pertinente de la politique régionale de santé de l'ARS, au plus près des besoins des territoires.



## SA MISE EN ŒUVRE

/// Une mobilisation de tous les acteurs de santé

Les constats, les défis et les enjeux ont été très largement partagés par l'ensemble des partenaires. L'objectif aujourd'hui est de mettre en œuvre des programmes d'actions coordonnés et portés collectivement à tous les niveaux.

### LE CONTRAT LOCAL DE SANTE (CLS) : UN OUTIL AU SERVICE DE LA REDUCTION DES INEGALITES SOCIALES ET TERRITORIALES DE SANTE

Le contrat local de santé (CLS) vise à réduire, en collaboration avec les collectivités concernées, les **inégalités territoriales de santé dans certains quartiers de villes ou dans certaines zones isolées**. Ces inégalités sont marquées par un accès aux soins plus difficile qu'ailleurs, combiné à des mauvais indicateurs de santé, par exemple en matière de surpoids ou de conduites addictives.

## ÉVALUATION DU PRS

Le PRS fera l'objet, durant toute sa durée de validité, de **quatre évaluations** menées à mi-parcours et à la fin du SRS (bilans, états des lieux réguliers, enquêtes de suivi, etc.).

Des **comités spécialisés ou stratégiques**, associant notamment partenaires institutionnels, professionnels, élus, ainsi que les membres d'instances comme la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA), seront amenés à se réunir régulièrement pour évaluer l'état d'avancement du PRS.

Le CLS incarne, par ailleurs, la **dimension intersectorielle de la politique régionale de santé**, dans le but de favoriser :

- l'amélioration des contextes environnementaux et sociaux qui déterminent, à plus ou moins long terme, l'état de santé des populations au niveau local ;
- l'accès des personnes, notamment les plus démunies, aux soins, aux services et à la prévention ;
- la promotion et le respect des droits des usagers du système de santé.

Actuellement, **une vingtaine de CLS sont déjà en vigueur dans la région**, et une vingtaine d'autres sont en projets : ces instruments associent les professionnels de santé d'un même territoire autour des principaux objectifs du PRS – accès aux soins, lutte contre les inégalités de santé, mais aussi prévention et promotion de la santé.

Ils constituent donc un des moyens les plus efficaces de faire entrer les principes du PRS au cœur de territoires restés parfois trop longtemps à l'écart de ce type d'actions. [Carte des CLS signés dans la région](#)



Les documents composant le PRS sont accessibles sur notre site internet : [www.grand-est.ars.sante.fr](http://www.grand-est.ars.sante.fr), rubrique Politique de santé