FEUILLE DE ROUTE TERRITORIALE DE L'AISNE

2023-2028
SCHÉMA RÉGIONAL DE SANTÉ
DES HAUTS-DE-FRANCE

PRS
ARS HAUTS-DE-FRANCE - PRS2 // 2018-2028
CADRE D'ORIENTATION STRATÉGIQUE
SCHÉMA RÉGIONAL DE SANTÉ
PRAPS

Conseil territorial de santé
AISNE

Sécurité sociale
l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

ars Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

LES ENGAGEMENTS DE LA FEUILLE DE ROUTE

Engagement 1. Renforcer la prévention pour réduire les inégalités de santé 8

Objectif 1. Promouvoir la prévention 8

Objectif 2. Promouvoir un environnement favorable à la santé 9

Objectif 3. Développer le sport-santé, lutter contre l'obésité 10

Objectif 4. Prévenir et agir face aux conduites addictives 11

Objectif 5. Réduire les inégalités sociales et territoriales liées au cancer 12

Objectif 6. Améliorer la prévention et les soins des personnes les plus démunies 13

Engagement 2. Favoriser le parcours de vie en santé mentale, prévention, diagnostic, prise en charge 14

Objectif 1. Promouvoir une politique de santé mentale positive et développer la prévention et le repérage précoce 15

Objectif 2. Favoriser l'inclusion des personnes concernées par les troubles psychiques, soutenir l'accompagnement des familles et des aidants, et faire évoluer les représentations sur la santé mentale 15

Objectif 3. Proposer une offre de soins coordonnée, adaptée selon l'âge, en fonction des besoins et du parcours de vie de la personne 16

Objectif 4. Attirer et fidéliser les professionnels des métiers de la psychiatrie et de la santé mentale dans les territoires, et promouvoir la délégation d'actes et les nouveaux métiers 16

Objectif 5. Accompagner et prendre en charge des enfants et des adolescents à risques ou vulnérables pour éviter l'aggravation des situations et les ruptures de parcours 17

Engagement 3. Accompagner le vieillissement et soutenir les aidants 18

Objectif 1. Repérer et prévenir les fragilités et la perte d'autonomie 18

Objectif 2. Soutenir les aidants et les accompagner au quotidien en renforçant notamment la communication et l'information du grand public et des professionnels 19

Objectif 3. Poursuivre la transformation de l'offre sur les territoires pour mieux répondre aux besoins 20

Objectif 5. Renforcer les prises en charge de proximité et l'accès à une expertise en soins palliatifs 21

Engagement 4. Promouvoir des parcours de vie sans rupture et l'inclusion des personnes en situation de handicap 22

Objectif 1 : Adapter et augmenter les solutions à destination des enfants et adultes en situation de handicap. 22

Objectif 2 : Soutenir et accompagner les aidants de personnes en situation de handicap et promouvoir la pair-aidance 23

Objectif 3 : Améliorer l'accès au repérage et au dépistage dans un objectif d'accompagnement précoce et permettre l'inscription de tous les enfants en situation de handicap dans un parcours de scolarisation et de vie sans rupture 23

Objectif 4 : Adapter et/ou développer l'offre d'accompagnement en établissements aux besoins des adultes en situation de handicap et soutenir le choix de ceux qui souhaitent vivre en milieu ordinaire . 24

Engagement 5. Assurer l'accès à la santé dans les territoires 25

Objectif 1. Adapter notre offre de formation paramédicale aux besoins des territoires 25

Objectif 2. Mobiliser le levier de la formation médicale pour soutenir l'accès aux soins 26

Objectif 3. Renforcer l'attrait des territoires sous-denses auprès des étudiants en santé 26

Objectif 4. Donner aux territoires sous-denses la capacité d'attirer de nouveaux professionnels 27

Objectif 5. Redonner du temps médical aux médecins 27

Objectif 6. Garantir la réponse aux besoins de soins non programmés et aux urgences 28

Engagement 6. Mener à bien la modernisation des établissements de santé et médico-sociaux 28

Engagement 7. Agir au plus près des territoires 29

Objectif 1. Animer la démocratie sanitaire dans les bassins de vie 29

Objectif 2. Déployer les contrats locaux de santé dans les territoires 29

Annexe 1. Opérations d'investissement 30

Annexe 2. Actions CNR-santé 32

INTRODUCTION

A l'occasion de la concertation sur le projet régional de santé révisé publié le 30 octobre 2023, l'agence régionale de santé Hauts-de-France (ARS) s'est engagée à le décliner en feuilles de route territoriales. Il s'agit de partager avec l'ensemble des acteurs concernés, professionnels, élus, usagers, associations, l'ensemble des actions qui sont programmées dans chacun des six territoires de santé des Hauts-de-France (Aisne, Somme, Pas-de-Calais, Oise, Nord-Hainaut, Nord-Métropole-Flandre). Ces documents ont pour vocation de donner de la visibilité à tous ceux qui sont engagés dans les bassins de vie et de mesurer sur la période 2023-2028 les résultats qui auront pu être obtenus pour l'amélioration de l'état de santé des habitants et la transformation de notre système de santé.

Les Hauts-de-France présentent d'importantes spécificités en raison des fragilités sociales observées dans de nombreuses parties de la région et qui se manifestent par des déterminants de santé défavorables. L'histoire agricole, industrielle et militaire a également marqué le territoire et implique une vigilance particulière sur la santé environnementale. Comme dans l'ensemble des autres régions, les tensions sur la démographie des professions de santé sont très fortes et rendent plus difficile l'accès aux soins, tant en ville qu'à l'hôpital. Les défis sont donc de taille pour répondre aux attentes des citoyens et aux besoins des usagers. Mais la région présente aussi de nombreux atouts : des professionnels de santé engagés ; un maillage très dense d'établissements sanitaires et médico-sociaux ; deux pôles hospitalo-universitaires dynamiques ; des partenariats étroits entre l'Etat et les collectivités territoriales ; une forte capacité d'innovation comme le conseil national de la refondation (CNR) a pu en témoigner ; des ressources financières significatives (24 milliards d'euros en 2022) consacrées aux dépenses de santé.

L'enjeu est de rassembler l'ensemble des énergies autour de projets concrets destinés à assurer l'adaptation et la territorialisation de notre action.

C'est tout le sens de ces feuilles de route, élaborées en rassemblant les réflexions conduites dans le cadre de l'élaboration du PRS, des réunions du CNR et des travaux des conseils territoriaux de santé. Elles contiennent les principaux projets connus au moment de leur rédaction mais ont vocation à être actualisées au fur et à mesure sous l'égide de chaque conseil territorial de santé.

C'est dans ce cadre que sept engagements sont pris aujourd'hui pour le département de l'Aisne et déclinés à l'échelle des bassins de vie à chaque fois que possible. Cette feuille de route contient également les engagements pris dans le cadre du pacte pour la réussite de la Sambre-Avesnois-Thiérache.

L'ARS, en lien avec le réseau des caisses primaires d'assurance maladie (CPAM), s'attachera à suivre la réalisation des actions inscrites dans cette feuille de route et établir un bilan devant le conseil territorial de santé.

Hugo GILARDI,
Directeur général de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France

Anne-Claire MONDON,
Directrice de la délégation départementale de l'Aisne

AVIS ET PRIORISATION DU CTS DE L'AISNE

A la demande du directeur général de l'ARS, la déclinaison du projet régional de santé se concrétise en feuille de route territoriale reprenant des actions identifiées pour notre territoire.

Nous, président et vice-président du CTS de l'Aisne et au nom des membres, nous nous réjouissons de cette démarche de territorialisation. L'évolution vers plus de proximité entre l'institution, les acteurs et les élus répond à des attentes fortes. C'est d'ailleurs avec ce souhait de proximité que le CTS, son bureau construisent les contenus des assemblées plénières. A chaque réunion plénière du CTS la parole est laissée à des acteurs de terrain qui viennent partager, témoigner et échanger sur leurs pratiques de professionnels, d'usagers, de techniciens et d'élus. Les échanges qui suivent entres les membres titulaires et suppléants du CTS, très souvent élargis à des invités permanents ou temporaires viennent nourrir la réflexion de tous et les actions à construire ou à améliorer. Peu à peu les réseaux se tissent. Les passerelles s'installent. L'identification se fait. Ainsi, les réponses apportées sur le plan de la santé aux citoyens du territoire de l'Aisne gagnent en qualité.

Le CTS de l'Aisne s'inscrit dans la communication, le pragmatisme, la construction et la mise en synergie de réseaux de proximité et des acteurs de terrain de ces derniers. Nous sommes heureux de voir que la feuille de route territoriale 2023-2028 s'inscrit dans cette dynamique. Une concertation de cette feuille de route a ainsi été initiée fin avril et durant le mois de mai permettant l'association des membres du CTS, des acteurs de territoire. Ces réunions ont été élargies aux représentants de l'Éducation Nationale et de France Travail. L'objectif était double : permettre l'appropriation des actions et recueillir les avis sur celles-ci.

Nous tenons à remercier les partenaires et membres du CTS qui se sont mobilisés dans ce délai contraint. Collectivement, tous ont été satisfaits de cette démarche de présentation des actions mais aussi des échanges et perspectives qui en résultent.

C'est 5 groupes de travail thématiques qui se sont réunis : autonomie des personnes âgées ; autonomie des personnes en situation de handicap ; prévention et santé publique ; attractivité et accès aux soins ; santé mentale.

De ces échanges, des axes prioritaires pour notre département ont été ciblés :

ENGAGEMENT 1.
Renforcer la prévention pour réduire les inégalités de santé.

1/ Sur le volet addictions : problématique persistante sur le territoire, **renforcer les actions de prévention des conduites addictives** (tabac, alcool) notamment chez les femmes.

2/ **Accompagner le déploiement du bilan prévention** en augmentant le nombre de professionnels proposant le bilan (infirmiers, pharmaciens en lien avec un maillage territorial intéressant).

3/ **Poursuivre le développement du sport-santé** en réponse aux problématiques de surpoids et obésité très présentes dans le département.

ENGAGEMENT 2.
Favoriser le parcours de vie en santé mentale, prévention, diagnostic, prise en charge.

4/ **Mettre en œuvre le programme de déploiement régional des conseils locaux en santé mentale** (CLSM) pour couvrir le territoire et préciser leur rôle.

5/ **Renforcer la présence des infirmiers en pratique avancée** spécialisés en psychiatrie et santé mentale.

ENGAGEMENT 3.
Accompagner le vieillissement et soutenir les aidants.

6/ **Développer des projets territoriaux innovants alliant prévention et soins :** prévention des chutes ; activités sport-santé.

7/ Poursuivre le déploiement des **dispositifs d'accueil et de répit innovants** en réponse au soutien aux aidants.

ENGAGEMENT 4.
Promouvoir des parcours de vie sans rupture et l'inclusion des personnes en situation de handicap.

8/ **Prioriser l'accompagnement des enfants à double vulnérabilité :** ouverture IME 365 ; équipes mobiles dédiées.

9/ **Poursuivre le renforcement de l'offre de répit :** accueil temporaire et séjours pour soulager les aidants.

ENGAGEMENT 5.
Assurer l'accès à la santé dans les territoires.

10/ **Renforcer l'offre d'hébergement** à destination des étudiants, des élèves des métiers de la santé et des remplaçants.

11/ **Organiser une journée d'accueil des internes** en territoire.

12/ **Universitariser le territoire** de l'Aisne avec le déploiement de postes d'internes partagés entre les centres hospitaliers universitaires et les centres hospitaliers de territoire.

Un véritable choc sur la prévention, voilà l'expression des membres du CTS de l'Aisne lors de l'assemblée plénière du 14 juin 2024 en complément des synthèses des groupes de concertation. Il est attendu notamment un renforcement des actions nutrition et santé à destination des plus fragiles. Le constat d'une **meilleure coordination, interconnaissance et mise en réseau des acteurs** est exprimé. Cet axe transversal fait écho aux échanges intervenus lors des groupes de concertation mais aussi lors des réunions de CTS. Les dispositifs transversaux et territoriaux que sont les **contrats locaux de santé** ont été cités comme outil de déclinaison territoriale répondant à cet enjeu, avec un objectif de maillage territorial pour le département de l'Aisne.

Sans représenter l'exhaustivité de la mission de l'agence en territoire, ces grandes orientations répondent aux préoccupations des représentants des usagers, des établissements et services, des élus, des acteurs.

MARC LONNOY
Président

DR CHRISTIAN VANNOBEL
Vice-président

ENGAGEMENT 1

RENFORCER LA PRÉVENTION POUR RÉDUIRE LES INÉGALITÉS DE SANTÉ

Objectif 1. Promouvoir la prévention

L'accès à la prévention est une priorité car l'état de santé est fortement lié aux habitudes et conditions de vie. Les déterminants de santé exercent une influence bien supérieure à l'offre de soins : 85 % de la réduction de la mortalité prématurée pour la prévention contre 15 % pour le soin. L'ambition de l'ARS est donc de renforcer la présence d'une offre de prévention pour donner la chance aux personnes d'agir sur leur propre santé. L'Aisne se caractérise par une espérance de vie équivalente à la moyenne régionale mais inférieure à la moyenne nationale (-2,7 ans pour les hommes et -2,2 ans pour les femmes) avec des écarts nettement plus importants dans le nord du département. La surmortalité est supérieure de 20 % comme au niveau régional mais avec, localement, des niveaux beaucoup plus élevés (40 % en Thiérache notamment). La prévalence des pathologies cancéreuses et cardiovasculaires y est supérieure de l'ordre de 15 % à la moyenne nationale et celle du diabète de 30 % avec un record régional pour les femmes. Ces chiffres obligent à une action résolue pour agir sur les déterminants de santé et notamment l'alimentation, la consommation de tabac et d'alcool et la sédentarité en s'adressant en particulier aux jeunes et aux populations socialement les plus fragiles.

Projet	Financement	Résultats attendus
Généraliser la présence d'adultes relais médiateur en santé (ARMS) dans les 17 quartiers politique de la ville du département.	FIR Préfecture (politique de la ville)	– Passer de 6 ARMS (postes ouverts actuellement) à 7 ARMS d'ici à 2025 (1 ARMS peut travailler pour plusieurs QPV) pour couvrir le QPV de Villers-Cotterêts. – Etudier la demande de la ville de Saint-Quentin pour la création d'un second ARMS.
Expérimenter la médiation en santé en ruralité, sur des territoires plus isolés soutenue par des dispositifs de mobilité.	FIR	Travaux à mener en lien avec la CAF, la MSA et l'assurance maladie pour une mise en œuvre en 2025.
Amplifier la mobilisation des acteurs du champ du social (missions locales, centres sociaux) en soutenant leurs actions en faveur de la santé.	FIR Pour mémoire : financement sur la période 2018-2023 : 6 centres sociaux 2 missions locales	Soutien et financement de programmes santé portés par les centres sociaux et les missions locales : construction et modélisation de programmes de prévention ; montée en compétences des animateurs sociaux ; déploiement systématique dans toutes les structures.
Déployer dans tous les collèges du département en coordination avec le Rectorat la vaccination contre le papillomavirus pour protéger contre les formes de cancer qui lui sont liés.	FIR ONDAM soins de ville	L'opération a débuté en 2023. Elle se poursuivra chaque année avec pour objectif de vacciner 75 % des filles et des garçons en 2028.
Déployer « Mon bilan de prévention » et aller vers les personnes qui en ont le plus besoin.	ONDAM soins de ville	Après une phase pilote à laquelle ont participé les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) Hauts-de-l'Aisne et Nord-Aisne, les rendez-vous de prévention aux cinq âges de la vie, prévus par la loi, seront généralisés. L'objectif est de faire connaître cette offre notamment aux personnes les plus fragiles socialement et d'organiser un parcours de prévention.

Renforcer le déploiement des programmes de compétences psychosociales (CPS) des enfants et des jeunes	FIR	– Poursuivre le déploiement, la couverture et le continuum des programmes probants de développement des compétences psycho-sociales-addictions des jeunes en milieu scolaire et hors milieu scolaire. – Actuellement : déploiement du programme UNPLUGGED financé par l'ARS. – Intégrer le périscolaire dans le cadre du déploiement de ce type de programmes d'acquisition des CPS. – Accompagner les acteurs du social et du périscolaire dans la mise en œuvre de projets CPS (formations / montée en compétences).
Poursuivre les actions à destination de la petite enfance dans le cadre du partenariat avec le service de la protection maternelle et infantile (PMI) du Conseil départemental de l'Aisne.	FIR	Dans le cadre du contrat départemental de prévention et de protection de l'enfance (CDPPE), au moins 80 % des enfants de 4 ans ont accès au bilan de santé en école maternelle (BSEM) dispensé conjointement par un médecin et une IDE puéricultrice. Le BSEM (dit bilan de 4 ans) fait partie des examens obligatoires de l'enfant. Il relève de la compétence de la PMI et, à défaut, de la santé scolaire. Il s'agit ici de veiller à harmoniser le contenu des BSEM sur l'ensemble des territoires, de réduire les inégalités territoriales d'accès au BSEM, d'accompagner l'accès aux soins post BSEM.

Objectif 2. Promouvoir un environnement favorable à la santé

La région Hauts-de-France se caractérise par un impact important des activités humaines actuelles et passées sur l'environnement. Le changement climatique vient diminuer les capacités de résilience des territoires avec des effets négatifs sur la biodiversité, l'érosion des sols et la contamination des milieux. De nouveaux risques sanitaires apparaissent qu'il convient de contrôler. Le département de l'Aisne ne fait pas exception avec notamment une pression forte sur la qualité de l'eau destinée à la consommation humaine mais aussi un secteur colonisé par des moustiques tigres et la progression d'espèces à enjeu pour la santé (ambroisie, berce du Caucase, chenilles urticantes…). L'ARS, en lien avec l'ensemble des services de l'État et les collectivités territoriales concernées, s'attachera à mobiliser ses ressources pour protéger la santé publique et à mener une action ciblée vers les bassins de vie les plus concernés.

Projet	Financement	Résultats attendus
Accompagner les collectivités, personnes responsables de la production et distribution de l'eau (PRPDE) dans l'amélioration de la qualité de la ressource en se basant sur l'exploitation des données du contrôle de la qualité de l'eau destinée à la consommation humaine et en promouvant la mise en place des plans de gestion de la sécurité sanitaire de l'eau potable (PGSSE), comme outils d'analyse et de maîtrise du risque.	FIR	Assurer la sensibilisation et la mobilisation des PRPDE avec pour objectif final de protéger la qualité de l'eau consommée.
Surveiller, prévenir et lutter contre les espèces invasives et dangereuses pour la santé humaine et l'environnement sur le territoire : ambroisie à feuilles d'armoise ; berce du Caucase ; chenilles processionnaires du chêne et du pin.	FIR	Sensibiliser les populations et les collectivités sur ces colonisations et établir une cartographie des risques pour agir.

Prévenir les risques de transmission de maladies vectorielles par le moustique tigre.	FIR	Porter des projets de mobilisation sociale autour des secteurs colonisés afin d'aider les riverains et les collectivités à identifier les risques de prolifération et à mettre en œuvre des actions simples pour concourir à les réduire.
Lutter contre les perturbateurs endocriniens en mettant en œuvre le plan d'action départemental conjoint assurance maladie / ARS / Conseil départemental de l'Aisne.		Le conseil départemental de l'Aisne ayant signé la charte villes et territoires sans perturbateurs endocriniens doit produire un plan d'actions à ce sujet. L'assurance maladie et l'ARS vont concourir à la production de ce plan et à son suivi. Il y aura notamment des actions de sensibilisation des professionnels de la petite enfance et des professionnels de santé (articulation avec le projet « femmes - enfants - environnement santé »).
Mieux prendre en charge les occupants de logements présentant un danger pour leur santé, notamment par la montée en puissance du dispositif des conseillers médicaux en environnement intérieur (CMEI).	FIR	Un CMEI intervient au domicile et peut découvrir des situations d'habitat indigne, à l'origine des problèmes respiratoires et de santé des occupants. – Nombre de professionnels de santé sensibilisés au dispositif CMEI. – Nombre d'enquêtes environnementales réalisées.
Renforcer la lutte contre l'habitat indigne.		Prendre part à la mise en œuvre du plan départemental de lutte contre l'habitat indigne de l'Aisne 2023-2027, notamment les actions pour une meilleure prise en compte de la santé des occupants dans le traitement de l'habitat indigne : – Implication de l'ordre des médecins, des unions régionales des professionnels de santé (URPS), services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) et services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) pour favoriser les signalements des personnels de santé et intervenants au domicile. – Bien articuler projet territorial de santé mentale (PTSM), conseil local de santé mentale (CLSM) et traitement de l'habitat indigne autour des situations complexes en santé mentale et logement, comme les cas d'incurie. – Augmenter le dépistage du saturnisme infantile. – Proposer un axe relatif à l'habitat indigne dans les contrats locaux de santé (CLS), *a fortiori* au sein de l'arrondissement de Vervins, très concerné.

Objectif 3. Développer le sport-santé, lutter contre l'obésité

En région Hauts-de-France, le contexte épidémiologique relatif au surpoids et à l'obésité est alarmant : 22,1 % des personnes sont en obésité (moyenne nationale 17 %) et environ 30 % sont en surpoids. Le surpoids et l'obésité infantile sont également une problématique majeure : en 6ème, 16,2 % des élèves sont en surpoids et 5,6 % en obésité. Les chiffres du département de l'Aisne sont proches de cette moyenne régionale. En parallèle, les personnes les plus vulnérables socio-économiquement sont corrélativement celles qui sont le plus atteintes de surpoids et d'obésité et qui ont un accès limité à l'offre de prise en charge de premier recours non remboursée mais nécessaire (diététicien, activité physique adaptée). Dans ce contexte, l'effort doit porter principalement sur la promotion de l'activité physique et l'alimentation saine en mobilisant les acteurs des territoires.

Projet	Financement	Résultats attendus
Mettre à disposition des collectivités territoriales des moyens pour développer des projets destinés à promouvoir une alimentation saine, durable et accessible à tous.	FIR DRAAF ADEME	Appel à projets « une seule santé » 2024.
Promouvoir l'alimentation et l'activité physique dans le temps scolaire et périscolaire.	FIR	– Proposer des outils aux équipes éducatives de l'Education nationale dans le temps scolaire selon les besoins du département de l'Aisne. – Mobiliser davantage le service sanitaire des étudiants en santé sur le sujet de la nutrition.
Développer le recours à l'activité physique adaptée aux caractéristiques des personnes en s'appuyant sur les « maisons sport santé » (MSS).	FIR	Augmenter la couverture territoriale des MSS habilitées en sus de celles déjà reconnues (Grand Laonnois, Hôpital Villiers-Saint-Denis et Santelys) et augmenter l'accès à l'activité physique adaptée dans le département de l'Aisne.
Déployer les prises en charges des enfants en surpoids ou en obésité via le dispositif « mission retrouve ton CAP » piloté par les CPAM.	ONDAM Soins de ville	Nombre de structures participantes au dispositif (maisons de santé pluriprofessionnelles – MSP – et centres de santé) et d'enfants pris en charge dans le département de l'Aisne.
Amorcer la structuration d'une filière territoriale de prise en charge de l'obésité à travers la mise en œuvre d'une gouvernance territoriale pilotée par un centre spécialisé de l'obésité.	FIR	– Reconnaître et financer un centre spécialisé de l'obésité dans l'Aisne. – Mettre en œuvre une gouvernance territoriale via ce centre spécialisé de l'obésité.

Objectif 4. Prévenir et agir face aux conduites addictives

Les addictions constituent en France un problème de santé publique majeur. Dans l'Aisne, la mortalité par pathologies liées au tabac est jusqu'à 25 % supérieure au national et celle par pathologies liées à l'alcool jusqu'à 45 % supérieure. L'ARS poursuivra deux objectifs dans ce domaine. Premièrement, renforcer les actions de promotion de la santé et de prévention des conduites addictives et/ou à risques dont la réduction des risques et dommages. Agir précocement est essentiel afin de retarder l'entrée dans les consommations, promouvoir des comportements favorables à la santé, limiter les conduites à risques et réduire les dommages liés à la consommation de produit en particulier le tabac et l'alcool. Deuxièmement, améliorer la reconnaissance des conduites addictives en tant que maladie ainsi que l'accès et le recours aux dispositifs d'accompagnement et de prise en charge.

Projet	Financement	Résultats attendus
Poursuivre le déploiement de la démarche « lieux de santé sans tabac ».	Fonds de lutte contre les addictions	En 2028 + 9 ES engagés et 100 % des instituts de formation en soins infirmiers (IFSI) de l'Aisne engagés dans la démarche.
Renforcer les actions de prévention des conduites addictives chez les femmes sur le territoire de Château-Thierry : faire intervenir les opérateurs locaux de la prévention et l'association Addictions France pour la montée en compétence des acteurs du territoire.	FIR	Mise en œuvre par les acteurs du territoire d'actions de prévention des conduites addictives efficaces.
Accompagner les femmes enceintes présentant des conduites addictives au sein des maternités jusqu'au 1 an de l'enfant ainsi que l'entourage.	Fonds de lutte contre les addictions	Mise en place de consultations dédiées d'addictologie dans toutes les maternités du département.
Renforcer la coopération entre les acteurs pour prendre en charge les pathologies duelles (addictions/psychiatrie) afin de décloisonner les pratiques.		Mise en place de formations croisées entre les professionnels du champ de l'addiction et de la psychiatrie en articulation avec le PTSM.
Ouverture d'un nouveau service de soins médicaux et de réadaptation (SMR) addictions sur les territoires du saint-quentinois et du soissonnais.	ONDAM Etablissements de santé	Ajouter 2 services SMR addictologie.
Déployer des consultations avancées de CSAPA (accompagnement et prévention en addictologie) en centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS).	ONDAM Personnes en difficultés spécifiques	80 % des centres d'hébergement et de réinsertion sociale couverts par une consultation avancée.
Poursuivre le déploiement des conventions partenariales entre les consultations jeunes consommateurs (CJC) et les établissements scolaires du second degré. Cette collaboration a pour objet de fixer les modalités de mise en œuvre afin d'assurer un accompagnement et un suivi optimal d'élèves susceptibles de présenter une conduite addictive (avec ou sans produits psychoactifs).	ONDAM	– 1 CJC de référence par lycée. – 100 % des lycées couverts en 2028.

Objectif 5. Réduire les inégalités sociales et territoriales liées au cancer

Malgré une baisse du taux de mortalité, les Hauts-de-France sont la région la plus touchée par les cancers avec 32 660 nouveaux cas et 15 150 décès en moyenne par an. La surmortalité est estimée à 13 % chez les femmes et 24 % chez les hommes avec des disparités territoriales très importantes. Dans l'Aisne, la surmortalité par cancer est de 14,9 % chez les hommes et de 11,4 % chez les femmes.

L'action de l'ARS se déploie dans le cadre de la stratégie décennale 2021-2030 déclinée dans une feuille de route régionale avec deux grands objectifs.

Premièrement, l'amélioration de la prévention. Trois programmes nationaux de dépistages organisés des cancers existent actuellement : cancer du sein pour les femmes de 50 à 74 ans ; cancer colorectal pour les hommes et les femmes de 50 à 74 ans ; cancer du col de l'utérus pour les femmes de 25 à 65 ans inclus. Ces trois dépistages organisés manquent d'adhésion. On observe une stagnation des taux de participation mais également la persistance d'inégalités sociales et territoriales de participation. Dans le département de l'Aisne, les taux de participation aux dépistages des cancers sont parmi les plus faibles de la région, particulièrement dans le nord du département. Compte tenu des enjeux liés aux dépistages, l'augmentation de la participation et la réduction des inégalités territoriales liées aux dépistages organisés est prioritaire.

Deuxièmement, l'amélioration de la qualité de vie des malades et de leurs aidants. Il s'agit notamment de renforcer le maillage territorial des espaces ressources cancer (ERC) qui sont des dispositifs propres à la région, lieux d'accueil pour les malades atteints de cancer et leurs proches aidants et proposant des soins oncologiques de support. Il existe actuellement 16 ERC dans la région dont 2 ERC dans l'Aisne, récemment créés.

Projet	Financement	Résultats attendus
Soutenir la mise en place d'une animation territoriale autour des dépistages organisés sur le territoire de l'Aisne en lien avec la CPAM.	FIR FNPEIS	– Augmentation des taux de participation aux dépistages. – Réduction des disparités infraterritoriales de participation.
Développer des actions de sensibilisation aux dépistages organisés des cancers auprès des populations en situation de vulnérabilité sociale en mobilisant l'ensemble des acteurs du territoire.	FIR	Augmentation des projets soutenus pour l'accompagnement aux dépistages des cancers en ciblant de manière prioritaire le dépistage du cancer colorectal.
Expérimenter des actions pour l'accompagnement vers les dépistages organisés des populations en situation de handicap.	FIR	Au moins une expérimentation mise en place sur le territoire.
Accompagner les MSP et inciter les CPTS à inscrire la promotion des dépistages des cancers dans leur projet de santé et à développer des parcours facilités en lien avec les cabinets de radiologie, les effecteurs de frottis en particulier. Conventionnement avec la FEMAS.	FIR	– Apporter un soutien méthodologique pour la mise en place d'actions sur les dépistages organisés au sein des MSP, des centres de santé et des CPTS. – Intégrer un axe dépistage des cancers dans les MSP et CPTS. – Nombre et taux de MSP et de CPTS portant un projet d'accompagnement aux dépistages des cancers.
S'appuyer sur les CLS comme un levier pour mettre en place une dynamique territoriale.		– Intégrer un axe dépistage des cancers dans les nouveaux CLS. – Nombre et taux de CLS avec un axe dépistage des cancers.
Proposer des consultations avancées délocalisées pour le dépistage du cancer du cancer du col de l'utérus sur les zones en tension.	ONDAM Etablissements de santé	Organiser plusieurs consultations avancées pour la réalisation de frottis.
Accompagner la structuration de l'ERC sur le territoire de Soissons-Château-Thierry en renforçant les partenariats et le lien ville-hôpital et en identifiant des locaux permettant l'accueil de patients sur site et au sein d'antennes délocalisées.	FIR Conseil régional	– Une file active annuelle de 200 patients. – 720 heures de soins de support proposés. – Mise à disposition de locaux sur Soissons. – Mise en place de consultations délocalisées.

Objectif 6. Améliorer la prévention et les soins des personnes les plus démunies

Les actions conduites par l'agence en lien avec ses partenaires figurent dans le programme régional d'accès à la prévention et aux soins pour les populations les plus démunies (PRAPS). Elles visent notamment à renforcer « l'aller vers » pour rapprocher du système de santé les populations les plus en difficulté, réduire la fracture numérique, renforcer l'offre d'accueil et d'hébergement spécialisée.

Projet	Financement	Résultats attendus
Expérimenter la médiation en santé en ruralité sur des territoires plus isolés avec le soutien par des dispositifs de mobilité.	FIR	Evaluation de l'expérimentation.
Accompagner en proximité les personnes qui n'ont pas accès au numérique (données de santé, téléconsultation, etc.).	FIR	Nombre de projets d'inclusion numérique dans les CLS.
Animer le réseau de médiateurs en santé pour faciliter l'appropriation de « Mon espace santé ».	FIR	Nombre de médiateurs dans le réseau et indicateurs d'usages de « Mon espace santé ».
Déployer des consultations avancées de centres de soin, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) en CHRS.	ONDAM Personnes en difficultés spécifiques	80 % des centres d'hébergement et de réinsertion sociale couverts par une consultation avancée.
Créer 7 lits d'accueil médicalisé (LAM) supplémentaires dans l'Aisne (T0 au 30/6/2023).	ONDAM Personnes en difficultés spécifiques	Lits installés à 5 ans (sous réserve de la disponibilité des crédits).
Créer 6 places d'appartements de coordination thérapeutique (ACT) supplémentaires ans l'Aisne (T0 au 30/6/2023).	ONDAM Personnes en difficultés spécifiques	Lits installés à 5 ans (sous réserve de la disponibilité des crédits).
Déployer le dispositif d'appartement de coordination thérapeutique « un chez-soi d'abord » à l'échelle du département.	ONDAM Personnes en difficultés spécifiques	– Diagnostic réalisé. – Autorisation d'ici 2028 sous réserve de la délégation de crédits. Les acteurs du PTSM de l'Aisne se mobilisent pour la réalisation du diagnostic de besoin et de faisabilité (préfiguration) sur 2024 et 2025.
Créer 16 places d'ACT hors les murs (HLM) dans l'Aisne (T0 au 30/6/2023).	ONDAM Personnes en difficultés spécifiques	Places installées à 5 ans (sous réserve de la disponibilité des crédits).
Déployer 2 dispositifs supplémentaires « d'aller vers » : lits halte soins santé (LHSS) mobiles ou équipes mobiles santé précarité (EMSP), ou équipes spécialisées de soins infirmiers précarité (ESSIP), selon la nature des besoins en accompagnement non couverts sur le territoire.	ONDAM Personnes en difficultés spécifiques	Dispositifs déployés à 5 ans (sous réserve de la disponibilité des crédits).
Déployer 2 dispositifs de LHSS de jour (T0 au 30/6/2023).	ONDAM Personnes en difficultés spécifiques	Dispositifs déployés à 5 ans (sous réserve de la disponibilité des crédits).
Mise en place de la coordination des acteurs du territoire par le service intégré d'accueil et d'orientation (SIAO) dans le cadre d'une démarche pilote des territoires de l'Aisne et de l'Oise.		Evaluation de ce dispositif expérimental au premier semestre 2026.

ENGAGEMENT 2

FAVORISER LE PARCOURS DE VIE EN SANTÉ MENTALE, PRÉVENTION, DIAGNOSTIC, PRISE EN CHARGE

La santé mentale est un enjeu de santé publique majeur. L'Organisation mondiale de la santé estime qu'une personne sur trois vivra un trouble psychique au cours sa vie. En France, les troubles psychiques sont la première cause d'invalidité reconnue par la sécurité sociale et la psychiatrie est le premier poste de dépenses de l'assurance maladie devant le cancer et les maladies cardiovasculaires, soit 19,3 milliards d'euros. Environ 9 000 suicides sont comptabilisés chaque année en France, avec un taux supérieur à la moyenne des pays européens. Enfin, on observe 200 000 passages aux urgences pour tentative de suicide par an, avec une augmentation récente marquée chez les plus jeunes, et en particulier les jeunes filles.

Le contexte régional reste défavorablement marqué par des problématiques de santé mentale. A titre d'exemple, la région Hauts-de-France est celle qui présente le taux annuel d'hospitalisation pour tentatives de suicide le plus élevé (268,1 pour 100 000 habitants), et elle se situe en 5ème position pour le taux annuel de mortalité annuel par suicide (17,2 pour 100 000 habitants). Cette situation défavorable a été renforcée par la crise sanitaire qui a eu un retentissement conséquent sur la santé mentale notamment des jeunes.

Face à ces enjeux, l'organisation de l'offre de soins a fortement évolué en Hauts-de-France avec le développement des prises en charge en ambulatoire. Les dernières années ont également été marquées par l'instauration des 8 PTSM, espaces de dialogues et de construction de solutions avec une forte dynamique des acteurs, et leur volet opérationnel, les contrats territoriaux de santé mentale (CTSM). On peut également noter une augmentation de la couverture des conseils locaux de santé mentale (CLSM) et des groupes d'entraide mutuelle (GEM), ainsi que la diffusion de la réhabilitation psychosociale au travers du réseau des centres supports et de proximité et le déploiement du dispositif « VigilanS » sur l'ensemble du territoire régional.

Mais il faut aller au-delà en promouvant la prévention en santé mentale : agir sur les comportements promoteurs de bien-être mental ; renforcer les compétences psycho-sociales ; renforcer la coordination entre les acteurs (sanitaire, médico-social, social / psychiatrie et médecine générale ou addictologie) ; encourager les dispositifs « d'aller vers », de repérage et d'orientation plus précoces afin de proposer un parcours en fonction des besoins des personnes concernées.

De même, si les préoccupations sur la santé mentale se sont diffusées et rendent ces sujets moins tabous, la stigmatisation de personnes souffrant de troubles psychiques persiste ainsi que les représentations négatives des maladies associées. Cette « seconde maladie » est un important frein à l'inclusion voire peut être génératrice d'auto-stigmatisation. Il est donc important d'agir pour changer les représentations sur la santé mentale.

Enfin, il faut tenir compte de la persistance d'une tension concernant la démographie des professionnels en psychiatrie et en santé mentale qui affecte inégalement les départements de la région. Cela soulève de forts enjeux d'attractivité de la discipline et des territoires, d'appui de nouvelles compétences et de nouveaux métiers, de mobilisation du numérique pour assurer un accès aux professionnels.

Ces actions s'inscrivent dans les travaux nationaux de la feuille de route de la santé mentale et de la psychiatrie, amendée par les assises de la santé mentale et le déploiement des réformes concernant les autorisations et le financement de l'activité de psychiatrie.

Objectif 1. Promouvoir une politique de santé mentale positive et développer la prévention et le repérage précoce

La priorité est donnée à la prévention du suicide. Pour le territoire de l'Aisne, le taux de mortalité par suicide chez les hommes reste préoccupant et est de 32,8 pour 100 000. La mobilisation collective au sein des PTSM et autour des acteurs du soin est nécessaire pour mobiliser largement et prévenir les risques suicidaires.

Projet	Financement	Résultats attendus
Prévenir les conduites suicidaires notamment au sein des populations les plus vulnérables en assurant la mise en œuvre des piliers de la stratégie régionale sur le territoire (déploiement de VigilanS, accès aux formations du GEPS).	FIR	Diminution des tentatives de suicide.

Objectif 2. Favoriser l'inclusion des personnes concernées par les troubles psychiques, soutenir l'accompagnement des familles et des aidants, et faire évoluer les représentations sur la santé mentale

Il s'agit de soutenir les initiatives départementales visant à traiter les effets de la stigmatisation en santé mentale et à modifier les représentations des troubles psychiques : mieux sensibiliser sur le handicap psychique, impliquer les acteurs locaux pour la santé mentale en soutenant les actions de proximité, améliorer l'accès à l'emploi des personnes en situation de handicap psychique, améliorer la qualité de vie et le pouvoir d'agir des personnes.

Projet	Financement	Résultats attendus
Etendre les territoires couverts par les CLSM dans l'Aisne.	FIR	Pourcentage du territoire / de la population couverte.
Informer le grand public sur la santé mentale en soutenant les actions menées par les acteurs du territoire dans le cadre des semaines d'information en santé mentale.	FIR	– Nombre d'événements organisés. – Nombre de personnes touchées.
Soutenir la représentation des aidants dans les instances du territoire.	FIR	Augmentation de la participation des aidants aux instances au niveau local.
Assurer la participation effective des usagers dans les instances du territoire et faciliter la mise en œuvre des missions des groupes d'entraide mutuelle par une structuration à l'échelle régionale et territoriale.	FIR CNSA	Participation des usagers des GEM aux instances.
Soutenir le recrutement de médiateurs de santé pairs dans les établissements sanitaires et sociaux ou médico-sociaux.	FIR	Nombre de médiateurs de santé pairs.

Objectif 3. Proposer une offre de soins coordonnée, adaptée selon l'âge, en fonction des besoins et du parcours de vie de la personne

Dans l'Aisne, l'ARS continuera ses efforts pour consolider l'offre de soins avec pour objectifs le renforcement de l'aller vers, l'amélioration de la collaboration entre les acteurs sur l'ensemble du territoire et la promotion de dispositifs spécifiques pour certaines populations.

Projet	Financement	Résultats attendus
Renforcer l'interconnaissance des acteurs via la création d'un annuaire de ressources en santé mentale.	ONDAM Etablissements de santé	Déploiement d'un annuaire de ressources en santé mentale.
Renforcer les EMPP du territoire en psychologues ou infirmiers en pratique avancée (IPA).	FIR	– Nombre d'EMPP renforcées. – Nombre de postes pourvus.
Assurer le respect des droits des patients par la diffusion du programme QualityRIghts dans les établissements sanitaires et médico-sociaux.	FIOP	Nombre d'établissements ayant bénéficié du programme.
Déployer la téléexpertise et la téléconsultation en priorisant les établissements concernés par la permanence des soins en psychiatrie.		Nombre d'établissements équipés.
Déployer la réhabilitation psychosociale et renforcer le nombre de centres de proximité dans le territoire.		– Nombre de centres de proximité. – File active.

Objectif 4. Attirer et fidéliser les professionnels des métiers de la psychiatrie et de la santé mentale dans les territoires, et promouvoir la délégation d'actes et les nouveaux métiers

La situation de la psychiatrie en tant que discipline médicale est préoccupante. Le solde entre les départs à la retraite et les nouveaux arrivants ne se stabilisera que dans plusieurs années. Le département de l'Aisne subit comme les autres ces tensions démographiques.

Cela implique de mobiliser plusieurs leviers d'action : attractivité du territoire, attractivité des métiers, coopération entre les professionnels, emploi du numérique.

Projet	Financement	Résultats attendus
Renforcer la présence des infirmiers en pratique avancée spécialisés en psychiatrie et santé mentale (IPA) dans les centres médico-psychologiques et aux urgences générales.	FIR	– Nombre de CMP et de service d'urgences générales dotés d'IPA PSM. – Nombre d'IPA en poste.

Objectif 5. Accompagner et prendre en charge des enfants et des adolescents à risques ou vulnérables pour éviter l'aggravation des situations et les ruptures de parcours

Les études montrent une dégradation de l'état de santé mentale des populations jeunes (13-25 ans) : augmentation des hospitalisations pour tentative de suicide en particulier pour les jeunes femmes (13-17 ans), augmentation des conduites addictives, augmentation conséquente de la consommation de psychotropes, doublement du passage aux urgences pour idées suicidaires et troubles psychiques.

L'ampleur du phénomène appelle à une stratégie spécifique : tout d'abord, coordonner l'ensemble des acteurs du territoire pour repérer et proposer des solutions ; ensuite, chercher l'articulation systématique avec l'Education nationale pour éviter les ruptures de parcours et agir dans les lieux de vie des jeunes ; enfin, il convient de s'appuyer sur la médiation par les pairs et le développement des compétences psychosociales pour mettre en place des interventions précoces auprès des jeunes présentant des troubles psychiques émergents.

Projet	Financement	Résultats attendus
Assurer le repérage et la prise en charge des jeunes accompagnés par les missions locales.	FIR	Nombre de jeunes accompagnés dans les missions locales.
Engager à moyen terme une réflexion sur le maillage territorial de la maison des adolescents pour le sud de l'Aisne.		Faisabilité et conditions pour un maillage territorial adapté.
Promouvoir la santé des étudiants via la mise en place d'un dispositif de type conseil de santé mentale étudiants (CSME) en lien avec l'Université Picardie-Jules-Verne.	FIR Université / CROUS	– Création d'un CSME. – Nombre de situations accompagnées par le CSME.
Déployer un dispositif de repérage et d'intervention précoce en s'appuyant sur le dispositif Jenesis-PEP mis en œuvre dans l'Oise	FIR	Déploiement du dispositif Jenesis-PEP.

Objectif 6. Favoriser la coopération et l'articulation des acteurs œuvrant au parcours de santé des personnes sous-main de justice durant leur incarcération et lors de leur sortie de détention

Les personnes placées sous main de justice et notamment la population pénitentiaire présentent un état de santé globalement plus dégradé que la population générale avec une surreprésentation des conduites addictives et des pathologies mentales et un taux de suicide sept fois supérieur. L'organisation des soins aux personnes détenues rencontre un certain nombre de difficultés : un accès aux soins inégal, des tensions très fortes sur les dispositifs de soins notamment psychiatriques et sur la démographie des professionnels des unités sanitaires en milieu pénitentiaire (USMP), des ruptures de prise en charge, des délais d'accès aux spécialistes très longs et des contraintes liées au fonctionnement inhérent au milieu carcéral (mobilisation des escortes ; limitation des mouvements). L'ARS identifie trois axes majeurs d'action : l'enjeu de la prévention tout au long de leur parcours ; l'amélioration de la fluidité et de la continuité des soins pendant et après l'incarcération ; le décloisonnement et la coopération des acteurs.

Projet	Financement	Résultats attendus
Projet	**Financement**	**Résultats attendus**
Déployer les dispositifs d'accompagnement à la sortie de détention pour les personnes présentant des troubles de santé mentale.	ONDAM Etablissements de santé	– Déploiement d'une équipe dédiée. – Nombre de personnes bénéficiaires. – Taux de récidive. – Taux de transition vers le droit commun.

ENGAGEMENT 3

ACCOMPAGNER LE VIEILLISSEMENT ET SOUTENIR LES AIDANTS

Dans l'Aisne la part de la population âgée de 75 ans et plus est la plus importante (9,3 %) de la région (8 %), surtout sur les secteurs Hirson/Vervins (9,9 %) et Soissons (9,6 %). La projection de la population âgée en 2030 indique un accroissement départemental de 37 %, proche du pourcentage régional, mais qui serait davantage prononcée à Château-Thierry et Soissons. Parallèlement, 44,7 % des personnes âgées de 75 ans et plus vivent seules à domicile contre 42,6 % en France. De plus, 28,9 % des personnes âgées de 75 ans et plus en perte d'autonomie sont bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) contre 19,4 % en France.

La prévention et l'accompagnement de la perte d'autonomie constituent donc un enjeu majeur pour l'ARS en lien avec ses partenaires notamment les conseils départementaux. Ce d'autant plus que la région est caractérisée par des fragilités qu'il convient de prendre en compte dans la conduite de la politique en direction des personnes âgées : la montée de l'isolement et de la pauvreté des personnes âgées ; les difficultés démographiques des professionnels avec un effet sur les compétences ; des manques de coordination et de structuration des parcours de santé ; les difficultés des aidants, de moins en moins nombreux et plus éloignés.

Le précédent projet régional de santé a permis de créer de nombreux dispositifs « d'aller vers », de renforcer l'accès aux soins et la prévention avec les virages ambulatoires et domiciliaires, de démarrer la structuration de filières gériatriques portées par les professionnels dans les territoires. L'enjeu décrit dans cette feuille de route est de poursuivre cette dynamique dans le département de l'Aisne.

Objectif 1. Repérer et prévenir les fragilités et la perte d'autonomie

Pour prévenir la perte d'autonomie, l'effort doit être porté sur des actions de prévention en mobilisant l'ensemble des acteurs en établissement et à domicile.

Projet	Financement	Résultats attendus
Développer des projets territoriaux innovants alliant prévention et soins, par exemple sur les chutes avec les filières gériatriques, les acteurs du premier recours et les maisons sport santé, mais également sur d'autres sujets (iatrogénie médicamenteuse en EHPAD ou à domicile, troubles bucco-dentaires...).	FIR	– Mettre en place des parcours de prévention des chutes dans les deux territoires de filières gériatriques avec le développement de l'activité physique adaptée avec les maisons sport santé auprès des personnes accompagnées en SSIAD et en EHPAD, avec des possibilités de bilan des consultations gériatriques, dans l'ensemble du département. – Mettre en place un parcours d'accompagnement des malades Alzheimer allant du dépistage, au diagnostic et à la prise en charge dans le Nord du département en lien avec le centre hospitalier de Saint-Quentin (dont la téléexpertise) et les libéraux, avec le soutien du réseau régional de la mémoire (MEOTIS) pour maintenir une offre accessible dans des délais raisonnables.
Renforcer la prévention en EHPAD par les quatre équipes spécialisées de prévention inter-EHPAD (ESPREVE).	FIR	Les deux équipes couvrant l'ensemble du territoire sont portées par les EHPAD des centres hospitaliers de Saint-Quentin et Villiers-Saint-Denis. Il est attendu la mise en œuvre d'actions auprès des résidents (douleur, ostéoporose, prévention des chutes, bientraitance, sexualité, vie affective, mise en place de thérapies non médicamenteuses pour les troubles cognitifs) avec des renforts de personnels dès fin 2024.

Déployer, d'ici 2025, deux équipes d'expertise gériatrique à domicile (EGED) pour prévenir la perte d'autonomie en lien avec les dispositifs d'appui à la coordination (DAC).	FIR	Mettre à disposition des personnes à domicile ne pouvant se déplacer, une expertise gériatrique. Les projets portés par les établissements du département sont attendus prochainement.
Former et accompagner les professionnels pour mieux prévenir la perte d'autonomie.	FIR	1/ Prévention du suicide. Formation progressive de tous les EHPAD par les deux équipes mobiles de psychogériatrie du territoire en lien avec le centre interrégional HdF/Normandie de ressources de psychogériatrie et psychiatrie de la personne âgée (CR3PA). La formation des professionnels de ville sera organisée dès 2025 avec le CR3PA et la F2RSM. 2/ Prévention du passage aux urgences, source de dépendance iatrogène. – Formations ASSUREhpad organisées par les coordonnateurs de filière gériatrique avec les urgentistes et gériatries locaux. – Formation ASSURDom : les outils EHPAD ont été adaptés pour la ville. Les formations des HAD/SSIAD sont en cours par la coordination régionale d'ASSURE avec les praticiens locaux. Proposition d'extension aux CPTS qui le souhaitent.

Objectif 2. Soutenir les aidants et les accompagner au quotidien en renforçant notamment la communication et l'information du grand public et des professionnels

L'agence poursuivra ses efforts à l'égard des aidants. Il faut en effet créer les conditions pour que chaque aidant se reconnaisse comme tel et identifie ainsi ses besoins d'accompagnement. Ceci passe notamment par une attention accrue de tous les professionnels à l'égard des aidants et la mobilisation des associations d'usagers. Pour rendre le droit au répit effectif, priorité sera donnée au renforcement de l'offre de répit et d'accompagnement adaptée aux besoins, en lien avec les conseils départementaux et les conférences départementales des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie. Il conviendra de renforcer la connaissance des aides et des financements par les aidants.

Projet	Financement	Résultats attendus
Renforcer les deux plateformes d'accompagnement et de répit (PFR) couvrant l'ensemble du territoire de l'Aisne.	FIR	Plateforme renforcée en 2025, augmentation de l'activité.
Déployer des dispositifs d'accueil et de répit innovants selon les besoins des usagers des territoires : accueils de jour itinérants (AJI) ; hébergements temporaires modulables (HTM), hébergements temporaires en sortie d'hospitalisation (HTSH).	FIR	En lien avec le conseil départemental, des diagnostics territoriaux de besoin ont été réalisés par les coordonnateurs de filière gériatrique avec leurs partenaires (taux d'occupation des dispositifs existants, besoins des usagers) pour déterminer ensuite une éventuelle recomposition de l'offre sur le territoire et la création d'une offre innovante (AJI et HTM).

Objectif 3. Poursuivre la transformation de l'offre sur les territoires pour mieux répondre aux besoins

La transformation de l'offre poursuivra plusieurs objectifs : le maintien à domicile ; la prévention des hospitalisations ; l'adaptation des établissements aux besoins de prise en charge spécialisées.

Il s'agira également de faciliter la coordination et la création de passerelles entre les structures d'aide et de soins pour permettre une réponse plus complète aux besoins des personnes, avec la reconnaissance des missions des services en termes de prévention, de repérage des fragilités, de soutien aux aidants mais aussi de repérage et de lutte contre la maltraitance.

Le territoire peut s'appuyer sur la mise en place de centres de ressources et sur deux filières gériatriques couvrant l'Aisne avec pour territoires l'Aisne-nord-centre/Haute-Somme et l'Aisne-sud animées par deux coordonnateurs et portées par les centres hospitaliers de Saint-Quentin et Soissons.

Projet	Financement	Résultats attendus
Limiter les passages aux urgences.	ONDAM Etablissements médico-sociaux FIR	Il est attendu dès 2024 : 1/ la contribution des filières gériatriques au déploiement du SAS (service d'accès aux soins) avec des procédures d'orientation et la création de fiches territoriales d'orientation. 2/ le financement de deux dispositifs d'IDE de parcours (pour 3 ETP) pour couvrir les deux filières gériatriques afin d'éviter des passages aux urgences en organisant un accès direct aux hospitalisations ainsi qu'aux consultations, hospitalisations de jour, HAD ou vers le DAC + un psychologue pour les orientations des situations de psychogériatrie dans le sud de l'Aisne. 3/ la mise en place de dispositifs d'astreinte IDE de nuit en inter-EHPAD dont les objectifs sont d'assurer la continuité des soins, d'améliorer la qualité et la sécurité des soins, voire limiter les hospitalisations de nuit aux urgences, accompagner et rassurer les équipes de nuit des EHPAD.
Poursuivre la réforme des services à domicile en lien avec les conseils départementaux, pour créer des services autonomie à domicile (SAD) et ainsi mieux assurer la coordination des interventions au domicile.	ONDAM Etablissements médico-sociaux Conseil départemental	– Nombre de SAD créés. – Taux de couverture des communes par un SAD.
Poursuivre l'amélioration des prises en charge des maladies neurodégénératives.	ONDAM Etablissements médico-sociaux	1/ Soutenir l'ouverture de l'unité cognitivo-comportementale (UCC) financée au centre hospitalier de Saint-Quentin depuis plusieurs années et animer les parcours d'accompagnement dans le sud de l'Aisne avec l'UCC de Villiers-Saint-Denis. 2/ Soutenir les deux consultations mémoire de territoire relabellisées en 2024 et les mailler avec les trois consultations de proximité (centres hospitaliers d'Hirson, Château-Thierry et Villiers-Saint-Denis). 3/ Soutenir les dispositifs « d'aller vers » récemment créés ou renforcés : – Cinq équipes spécialisées Alzheimer (ESA) et trois équipes de prévention réadaptation à domicile (ESPRAD) ayant bénéficié de renforts de personnels en 2022. – Les deux plateformes régionales spécialisées MEOTIS (neuropsychologues pour la ville) et PARC-SeP (Infirmier de parcours pour les patients complexes atteints de Parkinson ou de sclérose en plaque) en ville qui ont eu des renforts de personnels en 2023. – L'équipe mobile du centre expert Parkinson pour les EHPAD (ECEPE) de Picardie du CHU Amiens-Picardie, créée en 2023. – Deux équipes mobiles de psychogériatrie en EHPAD.

Déployer les centres de ressources territoriaux (CRT) pour couvrir l'ensemble des communes et renforcer le maintien au domicile.	FIR	– Six CRT dans l'Aisne (deux CRT autorisés aujourd'hui). – Taux de couverture des communes. – Nombre de personnes accompagnées.
Renforcer l'action des deux filières de gériatrie dans les territoires de proximité.	FIR	1/ Incitation à créer des outils de communication avec des moyens octroyés par l'ARS, selon les besoins locaux. 2/ Animation territoriale des projets et parcours de soins avec mise en place de gouvernance des filières dont une commission EHPAD, associant des usagers. 3/ Contribution à la diffusion des outils numériques (Via trajectoire, télémédecine, aide aux programmes ESMS numérique, etc.). 4/ Soutien du DAC (accompagnements complexes) du territoire sur l'axe vieillissement et fin de vie.

Objectif 4. Renforcer les prises en charge de proximité et l'accès à une expertise en soins palliatifs

Une offre équilibrée et accessible dans les territoires est attendue pour répondre aux besoins de l'accompagnement des patients en soins palliatifs. Le département de l'Aisne fait partie des territoires prioritaires compte tenu de son offre plus faible que dans les autres territoires. L'Aisne doit ainsi renforcer son offre de prise en charge en soins palliatifs pour l'ensemble des dispositifs qu'il s'agisse de l'offre hospitalière de soins palliatifs (USP, LISP), des équipes mobiles de soins palliatifs (EMSP) afin de favoriser l'accès à une expertise pour les situations de fin de vie complexes notamment au sein des établissements médico-sociaux.

Projet	Financement	Résultats attendus
Installer de nouvelles unités de soins palliatifs (USP).	ONDAM Etablissements de santé	– Ouverture d'une USP sur le territoire de Saint-Quentin. – Ouverture d'une USP sur le territoire de Château-Thierry.
Augmenter le nombre de lits identifiés de soins palliatifs (LISP) reconnus.	ONDAM Etablissements de santé	Nombre de lits supplémentaires.
Renforcer les équipes mobiles de soins palliatifs (EMSP).	FIR	– 100 % des EMS couverts par une EMSP. – Augmentation des ETP au regard de la modélisation régionale. – Reconnaissance d'une nouvelle EMSP sur le territoire de Château-Thierry.

ENGAGEMENT 4

PROMOUVOIR DES PARCOURS DE VIE SANS RUPTURE ET L'INCLUSION DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Malgré les efforts consentis et les progrès importants réalisés lors de la période 2018-2023, le défi reste immense pour répondre aux besoins des personnes en situation de handicap et leur famille. En lien étroit avec les conseils départementaux et les maisons départementales des personnes handicapées et établissements et services médico-sociaux, l'ARS continuera d'œuvrer pour une société plus inclusive. Elle mettra en œuvre pour cela les orientations fixées par la dernière conférence nationale du handicap du 26 avril 2023 et veillera notamment à mobiliser efficacement les moyens nouveaux qui seront alloués à la région pour développer l'offre d'accompagnement existante et rendre plus efficace l'organisation du système actuel. Les principales priorités d'action sont d'améliorer l'accès au repérage et au dépistage, de soutenir et accompagner les aidants ; d'inscrire tous les enfants en situation de handicap dans un parcours de scolarisation et de vie sans rupture et de soutenir le choix des lieux de vie des adultes en situation de handicap.

Objectif 1. Adapter et augmenter les solutions à destination des enfants et adultes en situation de handicap

Ces cinq dernières années l'offre d'accompagnement pour adultes et enfants en situation de handicap s'est développée dans l'Aisne. Pour autant, de nombreuses personnes demeurent encore aujourd'hui sans solution adaptée à leurs besoins. Il importe donc de poursuivre l'adaptation et/ou le développement de l'offre d'accompagnement.

Projet	Financement	Résultats attendus
Déployer le plan national de création de 50 000 nouvelles solutions et de transformation de l'offre médico-sociale à destination des personnes en situation de handicap 2024-2030 dans l'Aisne.	ONDAM Etablissements médico-sociaux Plan 50 000 solutions	– Plan de développement et de transformation de l'offre médico-sociale, concerté avec les partenaires institutionnels (CD/MDPH) et l'ensemble des parties prenantes du département (journée départementale réalisée le vendredi 24 mai 2024). – Nombre de places et/ou de solutions créées annuellement de 2024 à 2030.
Déployer, via un appel à projets, le dispositif « faciliteurs », professionnels accompagnant les personnes en situation de handicap pour les aider à concevoir et à verbaliser leurs souhaits et leurs envies.	2 ETP ONDAM Etablissements médico-sociaux jusqu'au 31 déc. 2024 puis FIR	Permettre aux personnes en situation de handicap de faire leurs propres choix et favoriser leur autodétermination.
Identifier un référent communication alternative et augmentée (CAA) pour l'ensemble des ESMS du département de l' Aisne.	FIR 1 ETP de faciliteur	Soutenir l'autodétermination à travers le déploiement de moyens humains et/ou matériels permettant aux personnes en situation de handicap de s'exprimer lorsque les moyens naturels de communication sont altérés ou absents.
Déployer un dispositif de consultations dédiées dans le département pour les personnes en situation de handicap, notamment pour les personnes lourdement handicapées.	FIR	Faciliter l'accès des personnes en situation de handicap à des consultations médicales générales ou spécialisées au sein de structures de santé.

Objectif 2. Soutenir et accompagner les aidants de personnes en situation de handicap et promouvoir la pair-aidance

Aider un proche entraîne inévitablement de l'épuisement. Afin de prévenir ce phénomène, l'agence a fait le choix de, déployer dans l'ensemble de la région 23 PFR pour les aidants de personnes en situation de handicap. Ces dernières informent les aidants sur l'offre de répit du territoire, proposent du soutien individuel et des activités collectives favorisant l'écoute et le maintien du lien social. Désormais l'objectif est de toucher un nombre encore plus important d'aidants et de faciliter l'accès aux solutions de répit.

Projet	Financement	Résultats attendus
Renforcer l'accès des aidants aux services des plateformes de répit.	ONDAM Etablissements médico-sociaux	Développer la file active des plateformes de répit du territoire.

Objectif 3. Améliorer l'accès au repérage et au dépistage dans un objectif d'accompagnement précoce et permettre l'inscription de tous les enfants en situation de handicap dans un parcours de scolarisation et de vie sans rupture

L'installation d'une plateforme de coordination et d'orientation (PCO) 0-6 ans dans l'Aisne constitue une avancée majeure pour le repérage et l'accompagnement précoces des jeunes enfants présentant des troubles du neuro-développement (TND). A l'école, le déploiement de services intervenant « en milieu ordinaire » (équipes mobiles d'appui médico-social à la scolarisation – EMAS, unités d'enseignement en maternelle autisme – UEMA, unités d'enseignement élémentaire autisme – UEEA, dispositifs d'autorégulation – DAR) a contribué à fluidifier les parcours de scolarisation au cours des cinq dernières années.

Il n'en demeure pas moins que trop de familles peinent encore à disposer de diagnostic et d'accompagnement précoces ainsi que de réponses véritablement adaptées aux besoins de leurs enfants. Il s'agit donc de poursuivre l'effort engagé en matière d'accès au repérage et à l'accompagnement précoces et de continuer de développer la scolarisation des enfants en situation de handicap en milieu ordinaire.

Projet	Financement	Résultats attendus
Dans le cadre du développement des « IME au sein des établissements scolaires », déployer le projet de l'IME de Coyolles (APEI des deux Vallées) au sein de l'école Moncond'huy, à Villers-Cotterêts.		Délocalisation d'une section de l'IME (unité d'enseignement et plateau technique) au sein de l'école avant le 31 décembre 2025.
Déployer de nouveaux dispositifs de scolarisation pour enfants présentant des troubles du spectre de l'autisme (TSA) / TND.	ONDAM Etablissements médico-sociaux Plan 50 000 solutions	– Deux nouveaux dispositifs « primaire » d'ici 2027 : une UEMA et une UEEA. – Deux nouveaux DAR dans le secondaire d'ici 2027.
Accompagner la montée en charge de la PCO 0-6 ans et l'étendre aux 7-12 ans.	ONDAM Etablissements médico-sociaux Plan 50 000 solutions	– Ouverture de la PCO aux 7-12 ans. – Au moins 1 100 enfants repérés d'ici fin 2026 et 660 forfaits d'intervention précoce ouverts.
Créer une unité d'enseignement pour élèves polyhandicapés (UEEP) à Vervins, en partenariat avec l'établissement pour enfants et adolescents polyhandicapés (EEAP) de Proisy.	ONDAM Etablissements médico-sociaux	Mise en place de l'unité avant le 31 décembre 2024.

Renforcer l'offre d'accompagnement spécifique pour les enfants présentant une double vulnérabilité (handicap/aide sociale à l'enfance).	ONDAM Etablissements médico-sociaux Plan 50 000 solutions	Nombre de places/solutions nouvelles déployées.
Déployer l'appui médico-social aux pôles d'appui à la scolarité (24 PAS dans l'Aisne) et accompagner l'étape de préfiguration des PAS (l'Aisne faisant partie des 4 départements préfigurateurs).	Financement de 2 ETP par PAS	Financement d'environ 48 ETP dans le cadre de l'enveloppe « école » du plan 50 000 solutions (programmation à définir) dès l'année scolaire 2024-2025.
Identifier au sein du département des places d'IME mobilisables 365j/365.	ONDAM Etablissements médico-sociaux Plan 50 000 solutions	Nombre de places mobilisables 365j/365 identifiées.

Objectif 4. Adapter et/ou développer l'offre d'accompagnement en établissements aux besoins des adultes en situation de handicap et soutenir le choix de ceux qui souhaitent vivre en milieu ordinaire

Les cinq premières années du PRS 2018-2028 ont permis un développement significatif de l'offre d'accompagnement pour adultes en situation de handicap d'un point de vue quantitatif : le déploiement du plan régional de prévention des départs non souhaités vers la Belgique a ainsi permis la création de 634 places nouvelles pour adultes, dont 221 places en établissements et 413 par des services ou des dispositifs.

La création de dispositifs innovants comme les dispositifs d'accompagnement et de soins en milieu ordinaire (DASMO), les unités d'accompagnement et de soutien à domicile pour personnes handicapées psychiques (UAS) ou encore les maisons d'accueil spécialisées (MAS) à domicile permettent à des personnes lourdement handicapées de continuer à vivre à domicile, ou d'y revenir dans le cadre de l'accès à l'habitat inclusif.

Pour autant, de nombreuses personnes demeurent encore aujourd'hui sans solution adaptée à leurs besoins. Il importe donc de poursuivre l'adaptation et/ou le développement à la fois de l'offre d'accompagnement à domicile et en établissement, afin de permettre d'apporter une réponse adaptée aux besoins de tous.

Projet	Financement	Résultats attendus
Installer l'unité résidentielle pour adultes ayant des TSA en situation très complexe (URTSA) qui sera portée par AFG autisme (6 places).	ONDAM Etablissements médico-sociaux	Ouverture des 6 places au 1er janvier 2026.
Accroître le nombre d'adultes en situation de handicap bénéficiant de la plateforme d'emploi accompagné de l'Aisne gérée par l'APEI des 2 vallées.	FIR	– Objectif annuel de 120 personnes accompagnées en 2024. – Nombre d'adultes « amendement Creton » accompagnés bénéficiant annuellement d'un accompagnement par la plateforme.
Développer le parcours professionnel des travailleurs d'ESAT.		– Permettre à un plus grand nombre de travailleurs d'ESAT d'accéder au milieu ordinaire. – Favoriser l'accès des travailleurs d'ESAT à la formation professionnelle.

ENGAGEMENT 5

ASSURER L'ACCÈS À LA SANTÉ DANS LES TERRITOIRES

Comme partout sur le territoire national, la région Hauts-de-France est confrontée à une baisse de la densité en professionnels de santé notamment dans la spécialité de médecine générale. Dans l'Aisne, le nombre de médecins généralistes est passé de 425 en 2012 à 345 en 2022 et certaines zones du département sont particulièrement en difficulté (Vervins, Laon, Château-Thierry, Soissons). La suppression du numerus clausus en 2020 et l'augmentation significative des étudiants formés dans les universités de Lille et d'Amiens (+17 % entre 2016 et 2023) offrent des perspectives mais seulement à horizon 2030 en raison de la durée de formation et des départs en retraite (56,5 % des médecins généralistes libéraux ont plus de 55 ans). Dans l'attente, il faut trouver des solutions innovantes pour faciliter l'accès des habitants aux soins de premier recours. L'ARS et la CPAM de l'Aisne en lien avec les partenaires professionnels et élus locaux mobiliseront tous les leviers disponibles pour atteindre cet objectif.

Objectif 1. Adapter notre offre de formation paramédicale aux besoins des territoires

La région Hauts-de-France a la chance de pouvoir s'appuyer sur un important maillage territorial des instituts de formation paramédicaux. Les quatre dernières années ont ainsi vu le nombre de places proposées dans les instituts augmenter (3 937 places à ce jour en IFSI contre 3 655 en 2019 ; 2 376 places en IFAS contre 2 017 en 2019). En parallèle de la capacité, il convient de souligner la dynamique partagée entre l'ARS, le conseil régional et l'Education nationale sur le déploiement de l'apprentissage avec notamment la création de quatre antennes exclusivement dédiées à l'apprentissage portant sur la période de septembre 2022 à janvier 2023 avec plus de 280 apprentis accueillis. Cette offre de formation doit continuer à s'adapter afin de prendre en compte l'évolution des attentes des employeurs et la transformation des métiers et ainsi être en adéquation avec les besoins des territoires.

Projet	Financement	Résultats attendus
Augmenter les capacités d'accueil dans les instituts de formation du département (Laon, Chauny, Saint Quentin, Soissons et l'EPSMD).	Conseil régional accord Etat/région	321 places en IFAS en 2023. 500 places en IFSI en 2023 avec un objectif de 518 places en 2025.
Promouvoir l'apprentissage pour les formations paramédicales en particulier aide-soignant et auxiliaire de puériculture.	FIR	Campagne de communication en cours.
Accompagner les instituts de formation dans l'optimisation de leur capacitaire : actions qualitatives en lien avec le recrutement des candidats et leur maintien en formation (éviter l'interruption).	FIR	Mise en place de coordonnateurs de stages en IFSI/IFAS (expérimentation pour trois ans).

Objectif 2. Mobiliser le levier de la formation médicale pour soutenir l'accès aux soins

Entre 2016 et 2023, le nombre d'étudiants admis en première année d'étude de médecine a augmenté de 759 étudiants à 886 étudiants ce qui se traduira par une augmentation du nombre d'internes en stage dans les cabinets et les établissements de santé. Il convient d'utiliser ce levier comme outil de redensification des territoires sous-denses.

Projet	Financement	Résultats attendus
Renforcer le nombre de maîtres de stages universitaires (MSU), notamment sur Laon, Soissons et Hirson.	ONDAM MERRI	35 MSU sont actuellement recensés dans le département. Nécessité de trouver des MSU supplémentaires pour assurer l'accueil des internes de médecine générale en 4ème année en 2026.
Ouvrir une UFR d'odontologie à Amiens.	FMIS	Objectif de 55 fauteuils d'examens pour les étudiants en 2027-2028 (40 au CHU Amiens-Picardie, 5 au CH de Beauvais, 5 au CH Compiègne-Noyon, 5 au CH de Saint-Quentin). La 1ère promotion 2023-2024 compte 20 étudiants.

Objectif 3. Renforcer l'attrait des territoires sous-denses auprès des étudiants en santé

Au-delà de proposer des offres de stages en zones sous-denses, encore faut-il permettre aux étudiants de connaître les territoires et faciliter leur venue. Par ailleurs, s'il est nécessaire de rendre plus attractifs les territoires auprès des étudiants il est également tout aussi opportun d'accompagner les jeunes de ces territoires vers des études en santé. Cela constitue un investissement pour l'avenir.

Projet	Financement	Résultats attendus
Organiser en lien avec les élus des journées d'accueil des internes et étudiants.		Une journée d'accueil des internes se déroule une fois par an à Amiens. Un accueil des internes du département pourrait être organisé par les partenaires (CD, CDOM, URPS) chaque semestre.
Proposer des solutions d'accompagnement logistique pour les étudiants en santé en renforçant l'offre d'hébergement en lien avec les élus, les universités, les CROUS et le rectorat (certaines MSP ont installé une offre d'hébergement au sein de leurs locaux, parfois en lien avec les collectivités territoriales, selon le portage de la MSP).		Objectif rentrée universitaire 2026 pour l'accueil des internes de 4ème année de médecine générale.
Mettre en place des filières d'excellence et cordées de la réussite.		En 2022-2023, étudiants inscrits en PASS : 2 issus du lycée Joliot-Curie à Hirson 1 issu du lycée Pierre-Mechain à Laon 3 issus du lycée Gay-Lussac à Chauny 3 issus du lycée Jean-de-la-Fontaine à Château-Thierry

Objectif 4. Donner aux territoires sous-denses la capacité d'attirer de nouveaux professionnels

Il est nécessaire que les territoires en difficulté démographique puissent proposer aux professionnels des conditions d'exercice conformes à leurs aspirations. A ce jour, il y a 33 MSP et 15 centres de santé (CDS) dans le département. Un effort particulier a été déployé dans le territoire de Retz-en-Valois avec l'implantation d'une MSP dans la commune de Vivières et un projet d'équipe de soins primaires (ESP) à Ambleny. L'objectif que l'ARS et la CPAM poursuivent est de déployer, en lien avec les professionnels, l'exercice coordonné, identifié comme un moyen de fixer l'offre de soins existante et de renforcer l'attractivité.

Projet	Financement	Résultats attendus
Renforcer l'offre de soins primaires en poursuivant le développement des MSP et des CDS (33 MSP et 4 CDS médicaux dans le département).	FIR et FMIS	Ce projet s'inscrit dans le plan ministériel « 4 000 MSP en 2024 » en lien avec la FEMAS et l'URPS.
Déployer les CPTS sur l'ensemble du département.	FIR	Aujourd'hui les six CPTS installées et la CPTS en projet couvrent 44 % de la population du département. L'objectif est de couvrir 100 % de la population avec l'aide des partenaires des task forces mises en place.
Accompagner l'installation professionnels en réactivant le guichet unique avec les partenaires (ARS, CPAM, URSSAF, CDOM 02, URPS, Association Initiative Aisne).	FIR	Relancer le guichet unique en 2024.
Coordonner et évaluer les aides à l'installation avec les partenaires.	FIR	Le département est entièrement « zoné » ZIP, ZAC ou ZAR) ce qui permet aux professionnels d'obtenir des aides à l'installation n'importe où dans l'Aisne.

Objectif 5. Redonner du temps médical aux médecins

Il s'agit d'optimiser le temps médical des praticiens afin de maintenir voire de développer leur patientèle.

Projet	Financement	Résultats attendus
Déployer les protocoles de coopération, en particulier dans le champ des soins non programmés (pas de protocole dans les soins non programmés mais quelques MSP ont développé des protocoles de coopération dans le cadre de la prise en charge de la cystite).		
Augmenter le nombre d'assistants médicaux.	ONDAM Soins de ville	Au 03/04, 53 contrats assistants médicaux (médecin libéral et centre de santé).
Promouvoir la formation des IPA pour en augmenter le nombre (un IPA mention santé mentale et huit IPA mention pathologie chronique stabilisée recensés dans le département par l'ordre des infirmiers en 2022).	FIR	– Accompagnement financier des IDEL ou des établissements pour la formation. – Campagne de communication en cours d'élaboration avec l'assurance maladie à destination des IPA et IDE libéraux.

Objectif 6. Garantir la réponse aux besoins de soins non programmés et aux urgences

Les soins non programmés constituent des besoins de soins ne relevant pas de l'urgence vitale mais dont la prise en charge ne peut être ni anticipée ni retardée. Ils ont vocation à être assurés par la médecine de ville en journée et la nuit dans le cadre de la permanence de soins. La structuration de la réponse est un enjeu majeur pour désengorger les services des urgences.

Projet	Financement	Résultats attendus
Améliorer la connaissance du parcours en soins non programmés du grand public et apporter une meilleure visibilité sur les offres de soins non programmés disponibles sur le territoire via la cartographie régionale sur le site de l'ARS.		Baisse de la fréquentation des urgences pour les motifs non pertinents.
Assurer la montée en charge du SAS 02 et l'intégration de nouvelles filières (notamment avec l'intégration d'une IDE psy sur le plateau de régulation, et le recours aux IDEL mobilisés par la régulation pour des interventions au domicile du patient).	ONDAM Etablissements de santé FIR	Baisse de la fréquentation des urgences pour les motifs non pertinents.
Accompagner le déploiement des moyens pour la gestion des lits et des parcours dans chaque établissements et sur chaque territoire, afin d'organiser la recherche de solutions aux besoins de lits pour les hospitalisations non programmées et d'optimiser les parcours.	ONDAM Etablissements de santé	– 100 % des établissements de santé disposant d'un service d'accueil des urgences avec un bed manager d'établissement d'ici 2025 (à date : 27 %). – 100 % des territoires couverts par une équipe territoriale.
Développer les collectes et analyses de données complémentaires par l'ORU, notamment les données RPIS (SMUR).	FMIS FIR	100 % des SMUR remontent leurs données à l'ORU via les tablettes embarquées.

ENGAGEMENT 6

MENER À BIEN LA MODERNISATION DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET MÉDICO-SOCIAUX

Dans le cadre du Ségur de la santé, la région Hauts-de-France a bénéficié d'une enveloppe de 1,273 Md€ pour relancer l'investissement des hôpitaux et de 117,7 M€ pour les EHPAD (2021-2024). Dans le département de l'Aisne, ce sont déjà 2,3 M€ qui ont été alloués pour l'investissement du quotidien dans les EHPAD (2021 et 2022), 11 M€ pour les investissements du quotidien (de 2021 à 2023) dans les hôpitaux et 68 M€ pour la restauration des capacités financières. La mise en œuvre de la stratégie de modernisation sera poursuivie dans le cadre du comité territorial de l'investissement en santé (COTIS) coprésidé avec le préfet de l'Aisne. Dans ce cadre, l'ARS veillera à ce que les projets avancent rapidement sous la responsabilité des directions d'établissement pour une amélioration de l'accueil des patients et des conditions de travail des professionnels. Au moment de la publication de cette feuille de route, les projets figurant en annexe 1 sont soutenus par l'Etat au titre du Ségur, du FIR ou des plans nationaux précédents.

ENGAGEMENT 7

AGIR AU PLUS PRÈS DES TERRITOIRES

Les élus, les usagers et l'ensemble des acteurs du système de santé expriment le besoin d'une présence plus forte de l'ARS dans les territoires. Les feuilles de route territoriales sont destinées à y répondre avec l'objectif de décliner à l'échelle territoriale la plus fine la politique régionale de santé. Afin d'entretenir cette dynamique, l'agence s'engage à renforcer sa réactivité et la visibilité de son action par l'intensification de l'animation territoriale au niveau infradépartemental en lien avec les CTS et à déployer la contractualisation avec les élus locaux notamment via les CLS.

Dans l'Aisne, elle mènera également une action renforcée dans le nord du département au titre du pacte pour la réussite de la Sambre-Avesnois-Thiérache.

Objectif 1. Animer la démocratie sanitaire dans les bassins de vie

A l'occasion des sept réunions du CNR territorial en santé qui se sont tenues à la fin de l'année 2022 à Amiens, Chantilly, Douai, Dunkerque, Guise, Lille et Valenciennes, 1 070 participants se sont mobilisés pour rechercher ensemble des solutions concrètes pour relever les défis de l'accès aux soins en Hauts-de-France. Ils ont, de manière systématique, fait part de leurs attentes concernant la simplification de notre système de santé, la meilleure orientation du patient dans son parcours de santé et la lisibilité des dispositifs tant pour les professionnels que pour les usagers.

L'agence souhaite entretenir cette dynamique dans le cadre du CTS et au plus près des besoins de santé des territoires.

Les principes qui ont guidé la structuration de la démarche sont les suivants :

Projet	Financement	Résultats attendus
Faire vivre la démocratie sanitaire à un niveau infradépartemental en organisant des travaux au niveau des bassins de vie avec les élus, les usagers et les professionnels.		Elaboration de plans d'action pour le bassin de vie en articulation avec le CLS.
Mettre en œuvre les innovations du CNR. La ligne directrice retenue est celle de l'innovation avec un intitulé commun « CNR : innovons pour la santé en région Hauts-de-France ». Il s'agit en effet de sortir des solutions déjà existantes pour faire travailler la communauté sur des organisations et outils nouveaux.	FIR	Nombre d'actions CNR mises en œuvre (liste des opérations en annexe 2)

Objectif 2. Déployer les contrats locaux de santé dans les territoires

Les CLS ont pour objectif de créer des synergies entre l'Etat, les collectivités territoriales et les acteurs de santé du territoire. La nouvelle génération de contrat sera centrée sur un nombre d'objectifs restreint (accès aux soins, attractivité du territoire, prévention, santé environnementale) pour renforcer la connaissance commune des besoins du territoire et donner de la visibilité à l'action collective en faveur de la santé.

Projet	Financement	Résultats attendus
Consolider la démarche de contractualisation dans le cadre des CLS.	FIR	Couverture de l'ensemble du territoire départemental par un CLS.

Annexe 1. Opérations d'investissement

Etablissements de santé

Etablissement	Projet	Montant opération €	Aides €	Date de livraison prévisionnelle	Crédits
CH CHÂTEAU-THIERRY	Modernisation du site, construction d'une extension des urgences, de l'imagerie, du laboratoire, de la maternité, de la pédiatrie et de la chirurgie.	35 034 978	35 000 000	2024	SEGUR
CH GERONTOLOGIQUE LA FERE	Extension et restructuration des unités d'hébergement : SSR, soins palliatifs et psycho-gériatrie.	7 500 000	4 500 000	2027	SEGUR
CH HIRSON	Modernisation des unités d'hébergement (médecine, SMR), création d'une UCC et d'une unité post-urgence, amélioration énergétique du bâtiment et relocalisation de la pharmacie.	14 251 607	En cours d'analyse	2027	SEGUR
CH LAON	Réhabilitation et modernisation du bâtiment d'hospitalisation (pédiatrie, SSR, USIC, médecine, cardiologie) et regroupement des consultations.	11 931 000	10 000 000	2027	SEGUR
CH LAON	Restructuration des urgences (adultes + pédiatrique).	3 000 000	2 000 000	2026	FIR
CH SOISSONS	Extension et restructuration du bloc opératoire.	17 580 000	En cours d'analyse	2025	SEGUR
CH SAINT-QUENTIN	Accélérateur de radiothérapie.	4 600 000	3 000 000	2024	FIR
CH SAINT-QUENTIN	Equipements d'imagerie.	8 000 000	3 500 000	2024	FIR
CH SAINT-QUENTIN	Rénovation et adaptation du pôle de psychiatrie.	1 500 000	1 500 000	2024	FIR
CH SAINT-QUENTIN	UFR Odontologie.	2 500 000	En cours d'analyse	2027	FMIS
CH VERVINS	Modernisation des unités d'hébergement (médecine, SMR), amélioration énergétique du bâtiment et mise aux normes de la cuisine.	11 836 421	En cours d'analyse	2027	SEGUR
CRRF JACQUES FICHEUX	Rénovation du plateau de rééducation et création de 20 chambres individuelles.	12 000 000	3 500 000	2028	SEGUR
LA RENAISSANCE SANITAIRE	Modernisation et restructuration de l'établissement : regroupement de l'hospitalisation sur 2 des 3 pavillons existant avec extension et restructuration ; création d'un pôle prévention ville hôpital.	32 200 000	10 000 000	2027	SEGUR

Établissements et services médico-sociaux

Etablissement	Projet	Aides ARS	Date livraison prévisionnelle
EHPAD VUIDET LA CAPELLE	Restructuration et construction de 48 chambres neuves. Réhabilitation de 6 chambres.	902 000	2025
EHPAD VICTOR HUGO SAINT-QUENTIN	Modernisation, humanisation.	375 405	2024
EHPAD L'OREE DES BOIS JEAN MOULIN SAINT-GOBAIN	Regroupement des 2 EHPAD.	2 790 789	2026
MAS APEI LAON	Reconstruction de la MAS avec regroupement dans un pôle soins avec le FAM.	2 141 232	2024
ESAT BOIS DES BROCHES SAINT-ERME-OUTRE-ET-RAMECOURT	Extension.	305 380	2023
ITEP EPHESE SISSONNE	Reconstruction intégrale de l'ITEP.	861 731	2026
ESAT LE CEDRE COYOLLES	Création d'un atelier-restaurant inclusif dans une maison couplée à un atelier « location de gîtes » de l'ESAT. Projet en fort lien avec la cité internationale de la langue française située dans le château de Villers-Cotterêts.	2 630 131	2025
ANTENNE CAMSP HIRSON	Construction d'un nouveau bâtiment : antenne à Hirson.	458 800	2026
ESAT EDMOND DUFOUR CHAUNY	Reconstruction du restaurant collectif du site de Chauny et mises aux normes.	486 000	2026
ESAT APAJH SAINT-QUENTIN	Réhabilitation du site principal et construction du second site (avec revente du site actuel).	754 000	2026
MAS EPHESE GUISE	Reconstruction en un lieu unique du FAM de Vervins et de la MAS de Guise sur un nouveau terrain à Guise.	1 512 912	2027

Annexe 2. Actions CNR-santé

Le CNR en santé dans l'Aisne, a eu lieu le 8 décembre 2022 à Guise, avec plus de 170 participants. Huit groupes de travail se sont répartis les thématiques de l'accès aux droits, de la prévention et d'attractivité du territoire. Sous l'égide du CTS, le panel des invités avait dépassé le cadre traditionnel de la démocratie sanitaire puisqu'outre une partie des membres des CTS, les élus du territoire, des professionnels de santé « sans casquette » et des citoyens ont été conviés.

Les actions priorisées ont été validées en séance du CTS du 29 juin 2023, elles prennent en compte l'ensemble du périmètre d'action du CTS de l'Aisne.

Attractivité des métiers et du territoire

- Développer les cordées de la réussite dans le cadre de l'engagement pour le renouveau du bassin minier et du pacte pour la réussite de la Sambre-Avesnois-Thiérache.
- Développer une offre renforcée d'internat (hébergement des élèves scolarisés en lycée filière d'excellence en santé).
- Engager une stratégie régionale d'hébergement territorial des étudiants en stage en commençant par la Sambre-Avesnois-Thiérache.
- Conforter le dispositif des coordonnateurs de stage IDE/AS.
- Mettre en œuvre dans les territoires la formation des chirurgiens-dentistes dans le cadre de la création de l'UFR d'odontologie dans la subdivision d'Amiens.
- Mettre en œuvre le guichet unique d'accueil et d'accompagnement des professionnels de santé.
- 0 patient ALD sans médecin traitant (action CPAM).
- Développer le recours aux assistants médicaux (action CPAM).
- Organiser à l'échelle d'un territoire CPTS des visites établissements/services à destination des professionnels libéraux, à tout acteur intéressé, dans un objectif de renforcer le lien ville/hôpital notamment (action proposée par le bureau du CTS).

La prévention

- Généraliser à toutes les maternités le programme régional d'accompagnement à l'arrêt du tabac et aux substances des femmes enceintes ainsi que de leur conjoint/e jusqu'au 1 an de l'enfant.
- Généraliser le programme et le label MSP sans tabac.
- Communiquer auprès des jeunes de 15 à 25 ans sur les conséquences du mésusage du protoxyde d'azote.

Le numérique en santé

- Mettre en œuvre l'appel à projet de l'ARS « le numérique au service des innovations organisationnelles ».

Retour au sommaire

FEUILLE DE ROUTE TERRITORIALE DE L'AISNE

2023-2028

SCHÉMA RÉGIONAL DE SANTÉ

DES HAUTS-DE-FRANCE

PRS

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

CADRE D'ORIENTATION STRATÉGIQUE

SCHÉMA RÉGIONAL DE SANTÉ

PRAPS

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité

ars Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

Retour au sommaire