|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Action n° 1.3 | **Modéliser un modèle organisationnel et économique d’un « territoire de santé de demain »** | | | |
|  |  | | | |
| **Typologie de l'action** | Nouvelle action  Action expérimentale  Action Innovante  Action existante (adaptation, extension) | | | |
| **Porteur** | *Structure :* | *Pays de Saverne Plaine et Plateau* | | |
| *Personne référente* | *Frédéric Terrien (dans l’attente recrutement)* | | |
| **Axes stratégiques du CLS** | De manière principale :   * Axe 1 : Favoriser la coordination des acteurs sur les stratégies d’intervention en santé * Axe 2 : Offres de recours aux soins, offres d’accès à des soins spécialisés sur le territoire, éducation thérapeutique du patient   De manière secondaire :   * Axe 3 : L’accès à la prévention et aux soins des populations vulnérables et des « invisibles » * Axe 5 : Sport Santé, Sport bien-être, Alimentation | | | |
| **Contexte et enjeux locaux** |  | | | |
| **Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif)** (*lettre et chiffre) base liste des objectifs du PRS*) | Axe 1 : Prévention Objectif 02.1 - Développer l’éducation thérapeutique du patient : Améliorer l’accès à une offre d’éducation thérapeutique notamment pour les pathologies les plus fréquentes  Axe 2 : Soins de Proximité Objectif 02.0 - Promouvoir et accompagner la mise en œuvre des protocoles de coopération dans le champ ambulatoire  Axe 3 : Ressources humaines en santé Objectif 07.0 - Renforcer les coopérations des professionnels de santé pour réduire les délais d’accès aux soins  Axe 4 : Parcours Objectif 02.0 - Développer et soutenir les prises en charge à domicile des patients atteints de pathologies neurodégénératives  Axe 5 : Autonomie et social Objectif 03.0 - Développer la télémédecine pour faciliter l’accès aux soins spécialisés  Axe 6 : Efficience  Axe 7 : Innovation Objectif 03.0 - Être en capacité d’échanger et de partager des données structurées entre professionnels de santé  Organisation de l’offre Choisissez un élément.  Hors objectifs PRS  Coordination, animation et évaluation du CLS | | | |
| **Lien avec le Plan Régional Santé Environnement 3** | Axe 1 : Des activités humaines préservant l’environnement et la santé Choisissez un élément.  Axe 2 : Une cadre de vie et de travail favorable à la santé Choisissez un élément.  Axe 3 : Les clés pour agir en faveur de la santé environnement au quotidien Choisissez un élément.  Hors PRSE 3 | | | |
| **Objectif général** *(si indiqué)* | Cette action a pour objectif **de modéliser un modèle organisationnel et économique d’un “territoire de santé de demain”** construit par coopération entre les les acteurs et les usagers des systèmes de santé à l’échelle du PETR Pays de Saverne, plaine et plateau (3 communautés de communes rurales - 90000 habitants). | | | |
| **Objectifs spécifiques** *(si indiqué)* | Ce modèle - centré sur le patient - qui vise à “**produire de la santé plutôt que soigner**” repose sur :   1. l’amélioration de l'expérience du patient dans ses relations avec les systèmes de soins, 2. de plus grands avantages en matière de santé pour la population du territoire de santé concerné, 3. une amélioration de la structure des coûts de la santé 4. et la satisfaction des professionnels de santé. | | | |
| **Objectifs opérationnels** |  | | | |
| **Etapes de mise en œuvre – Description** | Travaux déjà réalisés sur le sujet   * Benchmarking réalisés par le Conseil Départemental du Bas-Rhin, notamment Outre-Rhin auprès du “Gesundes Kinzigtal” qui fonctionne sur un modèle de “shared savings contract”. * Production d’une note méthodologique par les développeurs du “Gesundes Kinzigtal” afin de faciliter la transposition en France de leur démarche. * Participation au consortium « territoires de santé de demain » (territoires d’Innovation PIA), le Pays de Saverne, Plaine et Plateau étant le territoire rural de préfiguration d’une démarche santé intégrée. A ce titre, l’écosystème qui émerge de la candidature “territoire de santé de demain” comporte déjà de nombreuses actions matures qui sont autant d’opportunités dont notre territoire souhaite se saisir pour améliorer l’accès à l’offre de prévention et de santé sur la partie la plus rurale du Bas-Rhin. * Diagnostic local de santé * Séminaire de travail sur les étapes et la méthodologie création d’un « territoire de santé intégrée » (Optimedis – Hamburg – nov. 2019)   Description de la démarche  Une démarche d’**animation d’une communauté d’acteurs** (professionnels et patients/usagers)...  Il s’agit d’élaborer une stratégie globale pour le territoire. Elle aboutit à une stratégie marketing qui donne une orientation générale à la population, aux intervenants et aux partenaires. Elle sert également à mobiliser la population et les patients souffrant de maladies chroniques.  En parallèle, il y a mise en place des réseaux professionnels de santé. Les patients sont invités à faire partie, voire à adhérer à un réseau, pour les fidéliser sur le long terme.  … qui s’appuie sur un travail d’**analyse fine**...  il y a nécessité de réaliser une analyse approfondie des parties prenantes, d’avoir un large accès aux données démographiques, épidémiologiques et sanitaires de la part des organisations de santé publique, des assureurs, des collectivités, des prestataires, des cabinets médicaux et des hôpitaux, ainsi que des données structurelles pertinentes pour refléter la situation actuelle des services de prévention et de promotion de la santé dans le territoire concerné.  Cette analyse permet d’identifier le spectre de morbidité et de mortalité, l'environnement réglementaire, les potentiels d'amélioration et d'économies, les structures de coûts, l'analyse des lacunes, la hiérarchisation des interventions et la définition des objectifs de soins et de créer la transparence nécessaire.  … pour proposer un **programme d’action ciblé**  Les réseaux de soins ont comme première mission de développer des programmes de soins concrets, base de travail visant à définir des orientations pour les malades chroniques et des parcours des patients correspondants.  Ces orientations servent également à l'élaboration de programmes de formation pour les prestataires de santé. En impliquant les patients et les réseaux de soignants dans ces schémas thérapeutiques, on crée une relation plus étroite entre soignants et patients. Sur la base de ces coopérations et premières actions, d'autres activités de réseau peuvent se développer.  Pour entrer rapidement dans l’action – et entrainer plus facilemement les professionnels de santé – la démarche pourrait commencer à se snstruire autour de quelques caractéristiques / maladies chroniques mises en évidence par le DLS et pour lesquelles un premier noyau dur d’acteurs-clés a déjà pu être identifié (ex : cardiologie, diabète…)  Moyens à mobiliser   * Ressources humaines nouvelles (1 à 1,5ETP PETR à articuler avec les ressources humaines des autres partenaires de TdS travaillant autour du concept de territoire de santé intégrée (ARS, CPAM, EMS, CD67, Grand E-nov, PRIESM…) * Prestations intellectuelles d’accompagnement méthodologique, d’études * Prestations de services * Programme d’animation : séminaires, workshop, conférences... | | | |
| **Durée de l’action** | Annuelle :  Pluriannuelle : Ponctuelle :  Début : 2020 Fin : 2023 | | | |
| **Partenaires de l’action** | ARS, CPAM, EMS, CD67, Grand E-nov, Région Grand Est, Hôpital de Saverne, professionnels de santé, France assos santé | | | |
| **Public visé** | Jeunes enfants (0 à 6 ans)  Enfants (7 à 11 ans)  Adolescents (12 à 15 ans)  Jeunes Adultes (16 à 25 ans)  Adultes (26 à 65 ans)  Personnes âgées (>65 ans)  **Professionnels\***  Autre (Précisez) : | | | ***\**** ***Préciser si professionnels*** :  Médical  Paramédical  Médico-social  Social  De la prévention et de la promotion de la santé  De l’éducation/la formation  De la culture/Loisirs  Autre (Précisez) : |
| **Territoire d’intervention** | Pays de Saverne, Plaine et Plateau | | | |
| **Financement** | *Budget global prévisionnel* | | 721 500€ pour 4 ans | |
| *Financeurs et montants* | | PIA : 360 750€ (50%)  PETR : 180 750€ (25%)  Autres à trouver : 180 000€ (25%) | |
| Autres ressources mobilisables *(Matériel, humaine)* | | Autres actions du programme « territoires de santé de demain » dont :   * La maison du bien-être du CD67 (47). Les deux contribuent à la mobilisation et l’animation de l’écosystème local “santé” - en intégrant les bénéficiaires - et rendent plus lisible l’offre de services au profit des habitants du territoire ; * Les autres actions du pilier B pour lesquelles la communauté locale agit en tant que facilitateur pour leur déploiement sur le territoire ; * Les actions des piliers D et E qui viennent en appui du territoire, en particulier :   + pilier D : living lab (39), hackathon inclusif (10), Priesm (24) et Opérateur numérique territorial (23)   + Pilier E : gouvernance fédératrice (55), evaluation des impacts (33), déploiement territorial (67) | |
| **Déterminants de santé visés** | **Système de soins**  Accessibilité (géographique, financière, socio-culturelle, …)  Globalité (synergie des composantes, prise en compte des conditions sociales)  Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique)  Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients)  Efficacité et sécurité | | | |
| **Mode de vie**  Acquisition de comportements favorables à la santé *(consommation d’alcool, de tabac, alimentation, activité physique, …)*  Utilisation des services de santé (recours aux soins et à la prévention) | | | |
| **Conditions de vie**  Accès aux ressources hors services de santé *(logement, loisir, services sociaux et éducatifs, alimentation …)*  Environnement physique (*air, sol, eau, aménagement du territoire …)*  Conditions de travail | | | |
| **Environnement social**  Intégration sociale  Empowerment *(participation des habitants)*  Normes et climat social | | | |
| **Contexte économique et politique**  Augmentation des richesses locales  Adaptation aux besoins de la population  La santé dans les politiques *(prise en compte des déterminants de santé dans les politiques)* | | | |
| **Conditions socio-économiques**  Niveau de revenu  Niveau d’éducation | | | |
| **Autre(s)** | | | |
| **Les objectifs de l’action visent-ils directement la lutte contre les inégalités sociales de santé ?** | Oui  Non | | | |
| **Politiques Publiques concernées** |  | | | |
| **Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?** | Oui  Non (Précisez) | | | |
| **Principaux indicateurs d’évaluation retenus** | Mobiliser les professionnels de santé dans le pilotage de l’action   * nombre de professionnels de santé impliqués qui s'organisent en réseau   Impliquer les citoyens patients usagers dans l’action   * nombre de patients touchés par le programme   Faire baisser les coûts de la santé   * La définition d’une batterie d'indicateurs fait partie intégrante de la première phase de l’action | | | |