

La **santé** en Rhône-Alpes

Le projet pour 5 ans [2012-2017]



synthèse



- 4 | Avant-propos
- 5 | Le projet régional de santé
- 6 | Une démarche d'élaboration participative et très ouverte
- 8 | La santé en Rhône-Alpes
- 10 | 18 priorités pour répondre aux besoins des Rhônalpins

Les thèmes chapeaux 11

- 12 | Ressources humaines
- 14 | Droits des usagers
- 16 | Observation en santé

Les schémas régionaux 17

- 18 | **Actions transversales communes**
- 19 | **AXE 1**
Développer la prévention, notamment en réponse aux risques environnementaux
Priorités 1 à 7
- 31 | **AXE 2**
Accéder à une offre en santé adaptée et efficiente
Priorités 8 à 12
- 41 | **AXE 3**
Fluidifier les parcours de santé
Priorités 13 à 18
- 51 | **Actions d'organisation spécifiques**
- 52 | Schéma régional de prévention
- 54 | Schéma régional d'organisation des soins
Volet ambulatoire / Volet hospitalier
- 58 | Schéma régional d'organisation médico-sociale

Sommaire



Les programmes régionaux 59

- 60 | Accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie
- 64 | Accès à la prévention et aux soins des plus démunis
- 65 | Gestion du risque
- 66 | Télémédecine

Les programmes territoriaux 67

- 68 | Territoire de santé Nord
- 69 | Territoire de santé Est
- 70 | Territoire de santé Sud
- 71 | Territoire de santé Centre
- 72 | Territoire de santé Ouest

Le contrat local de santé 73

- 74 | Un outil d'articulation des orientations de santé avec les projets locaux de santé

Avant-propos

La définition d'un Projet régional de santé, confiée aux agences régionales de santé dans le cadre de la loi « Hôpital, patients, santé et territoires » (juillet 2009), est une évolution historique. Jamais en France, nous n'avions eu de stratégie régionale de santé transversale aux différents champs de la santé, ni d'outil de pilotage global et partagé des problématiques de santé au sein d'une région.

La prise en compte globale des enjeux de santé est aujourd'hui devenue incontournable dans un contexte d'attentes fortes des citoyens, d'augmentation constante des besoins de soins et d'accompagnement médico-social, dans un contexte de ressources humaines et financières

contraintes. Notre système de santé doit désormais être mis au service des acteurs de terrain pour construire, avec les usagers, des parcours de santé adaptés, efficaces et accessibles.

L'élaboration du Projet régional de santé nous a donné l'opportunité de faire fonctionner pleinement la démocratie sanitaire et les partenariats. La Conférence régionale de la santé et de l'autonomie Rhône-Alpes a été régulièrement informée des travaux et a donc été en situation de très largement contribuer à la définition des priorités de santé pour notre région.

Les élus du Conseil régional, des conseils généraux et des conseils municipaux ont également été sollicités pour enrichir, au travers de leurs avis, le contenu même du projet.

Enfin, les cinq conférences de territoire, installées en janvier 2011, nous ont aidés dans la territorialisation des problématiques de santé et des plans d'action. Les programmes territoriaux de santé, élaborés en concertation avec les conférences, vont ainsi rendre plus lisibles les enjeux spécifiques des territoires de santé et faciliter l'émergence d'actions coordonnées au sein de ceux-ci.

Au travers de cette démarche d'élaboration, l'Agence régionale de santé a commencé à construire, avec ses partenaires et avec les acteurs de la santé, des relations de travail, caractérisées par davantage de concertation, de coordination et de co-construction.

Elle poursuivra dans cette voie tout au long de la mise en œuvre du Projet régional de santé. Le cadre stratégique désormais défini, l'Agence impulsera l'émergence d'actions portées par les acteurs de terrain, étant elle-même davantage en accompagnement des initiatives et des projets. Elle apportera un appui méthodologique et mobilisera les leviers à sa portée pour soutenir l'action de terrain : animation de la coordination des politiques publiques, contractualisations, appels à projets, apport de financement via le Fonds d'intervention régional.

Tout l'enjeu de notre Projet régional de santé est là : essayer par tous les moyens d'ouvrir encore plus le dialogue, essayer par tous les moyens de permettre aux bonnes idées et aux innovations de se répandre sur notre territoire.

Nous voulons tout faire pour améliorer cette confiance nécessaire des acteurs de santé dans leur système de santé et dans l'intérêt supérieur des patients et des usagers.



Christophe JACQUINET
Directeur général de l'Agence régionale de santé Rhône-Alpes

Le Projet régional de santé



Une démarche d'élaboration participative et très ouverte



Le premier Projet régional de santé (PRS) Rhône-Alpes offre pour les 5 ans à venir (2012-2017) l'opportunité à tous les acteurs du monde de la santé et de la démocratie sanitaire d'agir ensemble, au sein de notre région, afin d'apporter des réponses aux besoins de santé les plus prioritaires des Rhônalpins.

L'élaboration du PRS s'est faite dans le cadre d'une large concertation à laquelle ont activement pris part les partenaires institutionnels, les acteurs et les usagers de la santé de la région : la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA) Rhône-Alpes, le Conseil de surveillance de l'ARS, les commissions de coordination des politiques publiques, le Conseil régional, le préfet de région, les conseils généraux, les 2 879 communes, et sur proposition du directeur général, les 5 conférences de territoire.

Tout au long de l'élaboration, des travaux ont été engagés avec des experts et des personnes ressources en fonction des sujets : fédérations d'établissements, professionnels de santé, conseils généraux, Unions régionales des professionnels de santé (URPS), etc.



Le Projet régional de santé : une avancée en matière d'approche globale de la politique de santé

Dans son avis du 26 septembre 2012, la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie souligne que, même si des orientations restent encore à développer, le Projet régional de santé a été conçu en Rhône-Alpes pour :

- > être un plan de santé publique régional prenant en compte la diversité des déterminants de santé ;
- > apporter une réponse face aux enjeux majeurs pour la région ;
- > répondre aux enjeux de court terme tout en préparant la région à faire face aux défis de moyen terme ;
- > animer la politique régionale de santé dans une approche décloisonnée et coopérative.

Elle a souligné que l'enjeu était désormais une mise en œuvre en ligne avec les orientations du Projet régional de santé et a formulé plusieurs points de vigilance (la nécessaire coordination avec le social, l'accessibilité à la santé pour tous, la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé, la prise en compte des aidants, la psychiatrie, les besoins de coordination en proximité, les modalités d'allocation budgétaire).

Les autres acteurs, dont l'avis a été sollicité, ont également souligné la qualité du travail produit à l'occasion de ce premier projet. Ils ont exprimé dans leurs avis des remarques, questions, attentes le plus souvent en les ancrant dans leurs territoires et/ou leurs champs de compétences : leurs publics non expressément ciblés, une place encore insuffisante pour la prévention, des données insuffisantes sur certains aspects pour objectiver les orientations d'organisation de l'offre en santé, un défaut d'informations sur les modalités de mise en œuvre, un contenu difficile à maîtriser, soit autant de pistes à travailler dans la mise en œuvre du Projet régional de santé.

La Conférence régionale de la santé et de l'autonomie : pivot de la démocratie sanitaire en région

La Conférence régionale de la santé et de l'autonomie Rhône-Alpes est l'instance consultative placée aux côtés de l'agence pour formuler des avis sur la politique régionale de santé. Rassemblant toutes les catégories d'acteurs de la politique de santé (collectivités territoriales, usagers des services de santé et des services médico-sociaux, partenaires sociaux, acteurs de la cohésion et de la protection sociales, acteurs de la prévention et de l'éducation pour la santé, offreurs de services de santé, personnalités qualifiées, représentants des conférences de territoire), elle constitue un lieu privilégié d'échanges, d'informations, de propositions et de débats. Elle organise le débat public sur les questions de santé de son choix. Elle évalue annuellement les conditions dans lesquelles sont appliqués et respectés, dans la région, les droits des personnes malades et des usagers du système de santé.

Les avis et rapports de la Conférence sont rendus publics et sont accessibles en ligne sur le site Internet de l'agence (www.ars.rhonealpes.sante.fr).

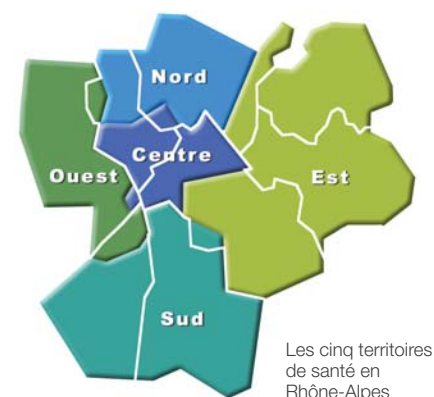
Les résultats de la procédure d'avis

- > 5 avis favorables : La Conférence régionale de la santé et de l'autonomie, le préfet de région, les conseils généraux de l'Isère, de la Loire et du Rhône ;
- > 2 avis réservés : Les conseils généraux de l'Ain et de la Haute-Savoie ;
- > 2 avis très réservés : Le conseil régional et le conseil général de l'Ardèche ;
- > 58 avis de communes sur les 2 879 sollicitées, dont 24 avis favorables, 3 avis réservés, 3 avis défavorables et 28 qui ont pris acte de son contenu.

Ces avis, à l'exception de ceux des communes, sont consultables en ligne sur le site Internet de l'agence : www.ars.rhonealpes.sante.fr.

La santé en Rhône-Alpes

Un diagnostic relativement complet de l'état de santé de la population rhônalpine, en fonction des données et indicateurs disponibles et mobilisables, ainsi que de l'offre en structures et services en santé, a été réalisé de septembre à novembre 2010 par l'Observatoire régional de santé.



→ De meilleurs indicateurs qu'au niveau national

→ Une situation socio-économique favorable

- > Un revenu moyen par habitant parmi les plus élevés de France : **23 417 euros** contre 22 708 euros pour le revenu moyen français en 2008.
- > **42,5 %** des foyers fiscaux ne sont pas imposables contre 45,3 % en France.

→ Une situation relativement positive de l'état de santé

- > Une espérance de vie à la naissance la plus élevée de France pour les femmes (en 2007, **85,2 ans** en Rhône-Alpes contre 84,3 ans pour la France) et supérieure à la moyenne nationale pour les hommes (**78,6 ans** contre 77,5 ans).
- > Une mortalité générale en baisse continue chez les hommes (**-21,9 %** pour la période 2003-2007 par rapport à 1991-1995) et chez les femmes (**-20,8 %**), et de manière plus rapide qu'au niveau national.

→ Une offre de soins conséquente

- > Un taux d'équipement en lits hospitaliers supérieur à la moyenne nationale : **84 lits** pour 100 000 habitants en maternité, **182** pour la médecine et **107** pour la chirurgie. Il en est de même pour le taux d'équipement en lits et places pour personnes âgées (**139,7** pour 1 000 habitants de 75 ans et plus en 2010).
- > Une offre de soins libérale abondante et diversifiée avec au 1^{er} janvier 2011, **6 099** généralistes, **7 561** spécialistes, **6 732** infirmiers, **6 451** masseurs-kinésithérapeutes et **1 702** officines pharmaceutiques.



→ Des enjeux régionaux au cœur du Projet régional de santé

→ Un taux de mortalité prématurée élevé

- > Plus de **5 000** décès évitables par an parmi les décès survenus avant 65 ans.
- > Une hausse de la part des décès liés aux tumeurs (**50 %** des décès prématurés chez les femmes et **40 %** chez les hommes).
- > **27 %** des décès liés aux maladies cardio-vasculaires, première cause de décès pour les femmes et seconde pour les hommes.

→ De fortes inégalités intra-régionales

- > Absence de parcours coordonné dans la prise en charge de certaines populations et rupture dans le parcours à certains âges de la vie.
- > Des inégalités sociales et territoriales de santé dues à certains déterminants de santé défavorables et à une offre en santé inégalement répartie sur le territoire.
- > Des inégalités dans le taux d'équipement : les territoires Centre et Est sont les moins bien équipés en structures et services médico-sociaux pour la région.
- > Des inégalités dans l'implantation de l'offre : la répartition des médecins généralistes n'est pas homogène dans l'ensemble des territoires.

→ Des risques sanitaires forts

Des risques liés à l'environnement (eau, air, sols, nuisances sonores, habitat insalubre) qui ont un fort impact sur la santé (cancers, malformations, maladies de l'appareil respiratoire)

- > Seconde région de France en termes d'exposition globale à des nuisances sonores (zones urbanisées, axes autoroutiers, aéroports, zones industrielles...).
- > Une augmentation des arrêtés d'insalubrité depuis trois ans (40 % des habitations de la région présentent au moins un problème de qualité, le plus important étant l'humidité).
- > L'ambrosie (plante sauvage allergisante), une particularité de la région avec des coûts de santé qui lui sont imputables estimés entre 8,6 et 11,8 millions d'euros en 2009.
- > Un niveau de protection des points de captage à améliorer (70 % sont actuellement protégés).

Un risque industriel et technologique élevé

- > Le risque d'accidents est présent avec 9 installations nucléaires dans la région.

Des risques liés aux infections associées aux soins en établissements sanitaires et au risque infectieux en Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

- > Le taux d'infections nosocomiales le plus élevé des taux régionaux recensés en métropole.
- > Un risque épidémique très important en 2010 avec, au cours du premier trimestre, 8 épidémies de gastroentérites aiguës recensées.

Des chiffres-clés*

> Sur l'état de santé

10 % de la population nationale réside en Rhône-Alpes

60 % des décès des 15-24 ans dus aux accidents et aux suicides

283 malformations pour 10 000 naissances

> Sur l'offre de santé

24 700 professionnels de santé libéraux

95 omnipraticiens / 100 000 habitants en moyenne dans la région

1,5 lit en chirurgie pour 1 000 habitants

*Sources des chiffres-clés : Etat des lieux préalable à l'élaboration du Plan stratégique régional de santé Rhône-Alpes, mars 2011, réalisé par l'Observatoire régional de santé Rhône-Alpes.

18 priorités pour répondre aux besoins des Rhônealpins

Un Projet régional de santé construit autour de 3 axes stratégiques répondant aux enjeux repérés dans le diagnostic :

- > le développement de la promotion de la santé et de la prévention, notamment en santé environnementale ;
- > l'organisation d'une offre en santé adaptée aux besoins de la population et efficiente ;
- > la fluidification des parcours de santé des patients/usagers.

Autour de ces 3 axes stratégiques, **18 priorités** ont été arrêtées

Axe 1 • Développer la prévention, notamment en réponse aux risques environnementaux

- Priorité 1 :** Développer la lutte contre l'habitat indigne.
- Priorité 2 :** Prévenir ou limiter les risques sanitaires liés à la qualité de l'air.
- Priorité 3 :** Assurer à la population la distribution d'une eau saine issue de ressources protégées.
- Priorité 4 :** Prévenir les risques sanitaires liés à l'environnement sonore.
- Priorité 5 :** Prévenir les infections nosocomiales en établissements de santé et le risque infectieux en Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.
- Priorité 6 :** Optimiser la veille et la gestion des alertes sanitaires.
- Priorité 7 :** Optimiser la réponse aux situations exceptionnelles.

Axe 2 • Faciliter l'accès à une offre en santé adaptée et efficiente

- Priorité 8 :** Faciliter l'accès à l'éducation à la sexualité et à la contraception, l'Interruption volontaire de grossesse (IVG), et aux techniques d'assistance à la procréation.
- Priorité 9 :** Renforcer le dépistage précoce et la prise en charge des troubles physiques, psychologiques, sensoriels et de l'apprentissage.
- Priorité 10 :** Promouvoir des habitudes de vie favorables à la santé et à l'insertion sociale des adolescents, et participer à la prévention du décrochage scolaire.
- Priorité 11 :** Améliorer l'accès aux soins en santé mentale des populations exposées à la précarité.
- Priorité 12 :** Limiter la survenue d'événements indésirables, développer l'accessibilité aux dispositifs de droit commun de prévention et de soin, et favoriser un environnement de vie adapté aux personnes âgées et aux personnes en situation de handicap.

Axe 3 • Fluidifier les parcours de santé

- Priorité 13 :** Prévenir la grande prématurité et ses conséquences.
- Priorité 14 :** Développer l'offre de soins de rétablissement permettant à une personne atteinte dans ses capacités mentales de parvenir au plus grand niveau d'autonomie possible.
- Priorité 15 :** Développer et organiser la prévention du diabète et améliorer la coordination de sa prise en charge.
- Priorité 16 :** Développer et organiser la prévention des maladies neuro et cardio-vasculaires et améliorer la coordination de leur prise en charge.
- Priorité 17 :** Apporter des réponses adaptées aux personnes handicapées vieillissantes.
- Priorité 18 :** Prévenir les ruptures dans les parcours d'accompagnement des personnes âgées et des personnes en situation de handicap.

6 publics concernés en priorité

La mère et l'enfant, les adolescents, les personnes les plus démunies, les personnes atteintes de maladies chroniques, les personnes en perte d'autonomie du fait de l'âge ou d'un handicap, et les personnes en souffrance psychique.

Les thèmes chapeaux (les leviers)

- Ressources humaines
- Droits des usagers
- Observation en santé
- Systèmes d'information en santé*
- Suivi et évaluation*

Lors de l'élaboration du Plan stratégique régional de santé, cinq leviers ont été identifiés pour mettre en place des parcours personnalisés, cohérents et coordonnés : ressources humaines, droits des usagers, observation en santé, système d'information en santé et les dispositifs de suivi et d'évaluation du Projet régional de santé.

*Dans ce chapitre seulement trois d'entre eux sont décrits. En effet, au travers des systèmes d'information en santé, sont traités d'une part la poursuite du développement de la plateforme régionale Systèmes d'information en santé Rhône-Alpes et de ses services, et d'autre part la déclinaison des objectifs et actions du Projet régional de santé en matière de systèmes d'information en santé, qui feront l'objet d'une présentation dans le cadre du Programme régional de télémédecine.

Concernant les dispositifs de suivi et d'évaluation, ils sont en cours de construction en lien avec la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie Rhône-Alpes et feront l'objet d'une communication spécifique. Un suivi de mise en œuvre sera réalisé annuellement et rendu public.



Ressources humaines

Thèmes chapeaux (leviers)

Compte tenu des attentes de nos concitoyens, du diagnostic réalisé par les travaux du Projet régional de santé et des priorités du plan stratégique, se pose la question de l'adaptation des ressources humaines. Pour faciliter la mise en place de ce projet et disposer de ressources humaines de qualité accessibles sur l'ensemble du territoire rhônalpin, il convient de s'intéresser aux métiers et aux compétences, à la formation, ainsi qu'au management.

Enjeux

De nouvelles compétences et de nouvelles modalités d'exercice doivent être mises en place pour que les ressources humaines s'adaptent au parcours de vie du citoyen de Rhône-Alpes.

On assiste à une très nette diminution du nombre de professionnels de santé (médecins généralistes, dentistes, pharmaciens) et à leur important vieillissement.

On constate des inégalités territoriales dans la répartition des professionnels : 500 à 1 000 postes de praticiens hospitaliers vacants au 1^{er} septembre 2001 ; des zones « fragilisées » dans le premier recours par manque notamment de médecins généralistes.



Orientations

→ Faire connaître et mobiliser les instances partenariales, les outils au service de l'efficacité et les aides financières.

→ Repérer les améliorations à mettre en œuvre pour disposer de ressources humaines au service des

parcours de santé et accessibles sur toute la région.

→ Renforcer la stratégie existante entre les différents acteurs intervenant dans le champ des ressources humaines.

→ Impulser l'innovation sur le sujet des ressources humaines : coopération entre professionnels par délégation de tâches ; innovation managériale par territoire ; qualification des nouveaux métiers d'aide à la personne, etc.

Partenaires

- > Associations et représentants des usagers
- > Conseil régional, collectivités territoriales
- > Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi
- > Direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale
- > Ordres professionnels
- > Pôle régional de compétence en éducation et promotion de la santé, centres et instituts de formation, établissements de santé et organismes paritaires collecteurs agréés
- > Unions régionales des professionnels de santé

Action → Améliorer l'attractivité des métiers de la santé dans les zones où la démographie médicale est fragile

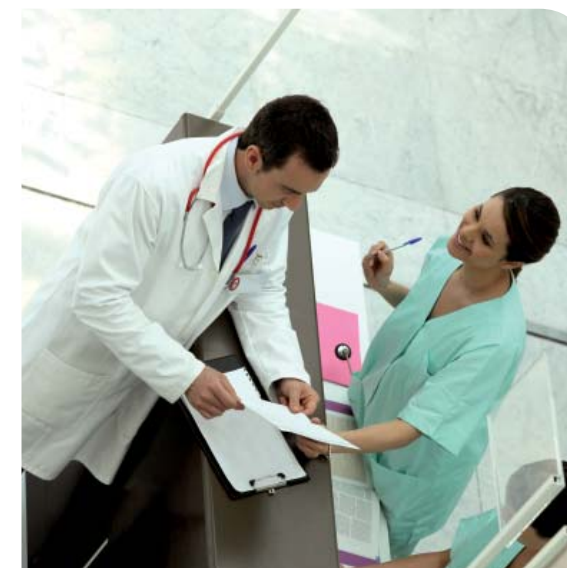
Cette action est déjà largement engagée en Rhône-Alpes. Elle prend appui sur des leviers comme le développement des terrains de stage auprès des médecins généralistes, le soutien à l'installation en libéral au sein des structures d'exercice collectif (maisons ou centres de santé pluriprofessionnels, pôles de santé).



Action → Adapter la formation aux nouvelles compétences à développer

Depuis février 2013, le pôle régional de compétences en éducation et promotion de la santé propose aux Instituts de formation en soins infirmiers une formation de formateurs.

Il participe ainsi à l'accompagnement de la mise en œuvre de nouvelles unités d'enseignement liées à la santé publique en formation initiale et renforce les compétences en promotion de la santé des futurs infirmiers.



Action → Développer l'efficacité des ressources humaines disponibles

L'amélioration des parcours des professionnels et la réponse aux besoins de recrutement dans les territoires constituent un enjeu majeur : l'ARS Rhône-Alpes accompagne les acteurs dans leurs projets de mutualisation des ressources au sein des territoires.

Des travaux sont en cours à partir d'une expérimentation et de la mise en œuvre d'actions ciblées sur les territoires, pour l'élaboration d'un référentiel de compétences, l'adaptation du contenu des formations, voire l'émergence d'un nouveau métier de l'accompagnement dans le champ de la dépendance.

Droits des usagers

Thèmes chapeaux (leviers)

Les droits des usagers du système de santé ont été définis par un certain nombre de textes. Pour autant, leur connaissance, leur mise en œuvre et leur déploiement doivent être accompagnés par tous les acteurs du système de santé, pour donner sens à la protection et aux garanties posées. Les actions liées aux droits des usagers dans le Projet régional de santé s'inscrivent dans ce nécessaire accompagnement.

Enjeux

L'un des enjeux sous-tendant l'élaboration du Projet régional de santé est de promouvoir une culture partagée des droits des usagers permettant à tous les acteurs de travailler en bonne intelligence.

Qu'il s'agisse des établissements sanitaires, médico-sociaux, des soins de ville ou de la prévention, tous les champs de la santé font l'objet, dans ce projet, d'une attention particulière pour ce qui concerne les droits des usagers.

Orientations

Dans la continuité des précédentes programmations (Schéma régional de l'offre de soins - SROS, Plan stratégique régional de santé - PSRS et des recommandations formulées par la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie - CRSA), il s'agit de :

- conforter la démocratie sanitaire et la représentation des usagers ;
- promouvoir la connaissance des droits auprès des usagers et des professionnels de santé ;
- améliorer la visibilité des droits dans les secteurs ambulatoire et médico-social ;
- rendre effectif le respect des droits fondamentaux ;
- poursuivre le travail d'amélioration du traitement des réclamations ;
- lutter contre la maltraitance et promouvoir la bientraitance dans les établissements et services sanitaires et médico-sociaux ;
- développer les lieux d'expression des usagers et les partenariats en faveur des droits des usagers ;
- développer l'accompagnement, l'information et la formation des aidants familiaux et faciliter la relation aidants familiaux/aidants professionnels.

Partenaires

- > Associations et représentants des usagers
- > Conseil régional, collectivités territoriales
- > Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi
- > Direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale
- > Ordres professionnels
- > Pôle régional de compétence en éducation et promotion de la santé, centres et instituts de formation, établissements de santé et organismes paritaires collecteurs agréés
- > Unions régionales des professionnels de santé



Action → Informer les usagers sur leurs droits

L'information sur les droits est la condition fondamentale de leur exercice. Leur méconnaissance par les usagers aggrave les inégalités de santé.

La section dédiée aux droits des usagers du site Internet de l'ARS va être développée et présentera des informations plus détaillées, notamment :

- > sur le droit au respect de la dignité des patients en fin de vie (affirmé par la loi Leonetti de 2005) ;
- > sur le principe de non-discrimination pour l'accès aux soins des populations vulnérables ;
- > sur le droit d'accès au dossier médical.



Action → Lutter contre la maltraitance et promouvoir la bientraitance

Afin d'assurer la cohérence de mise en œuvre de la politique de bientraitance par tous les services de l'ARS et leurs partenaires, et dans une volonté de transversalité, il est prévu le programme d'action suivant en lien avec les autres priorités du Plan stratégique régional de santé :

- > améliorer le signalement des événements indésirables ;
- > repérer et diffuser les bonnes pratiques en matière de bientraitance ;
- > accompagner les démarches d'auto-évaluation et d'évaluation externe des établissements sociaux et médico-sociaux ;
- > promouvoir la bientraitance, notamment dans les établissements psychiatriques.

Ces travaux feront également l'objet de retours auprès du Comité national pour la bientraitance et les droits pour abonder les réflexions nationales.

Action → Expérimenter une Commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQ) médico-sociale départementale

Pour conduire cette expérience, l'ARS envisage de s'appuyer sur les commissions mixtes de gestion des réclamations du secteur médico-social (ARS/conseil général) dans les départements de la Drôme et de l'Ain qui se sont d'ores et déjà manifestés positivement.

Cette instance pourrait accueillir, à titre expérimental, des représentants des usagers et des personnes qualifiées lors de leurs réunions de travail. Ce serait l'occasion pour elles de formuler des recommandations comme dans la Commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQ) sanitaire.

L'élaboration du Projet régional de santé est fondée sur un diagnostic partagé, qui est établi à partir d'une évaluation des besoins de santé et de leur évolution ainsi que d'une analyse de l'offre et de son évolution prévisible dans les domaines de la prévention, du soin et de l'accompagnement de la perte d'autonomie. L'observation en santé participe à ce travail de diagnostic.

Enjeux

Pour étayer ce diagnostic de première génération, des données disponibles, partageables, déclinables à l'échelle des territoires de santé, et auxquelles pouvait être associé un historique ont été mobilisées.

Ce travail a été largement partagé par les instances de la démocratie sanitaire ainsi que par les collectivités territoriales et les acteurs en santé de la région.

Dans leurs avis, ces acteurs ont souligné l'absence de données dans certains domaines. La Conférence régionale de la santé et de l'autonomie a même été jusqu'à proposer l'ajout d'un enjeu relatif au développement des systèmes d'information.

Partenaires

- > Assurance maladie
- > Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail
- > Cellule de l'Institut de veille sanitaire en région
- > Conférence régionale de la santé et de l'autonomie Rhône-Alpes
- > Conseil régional, collectivités territoriales (conseils généraux et municipalités)
- > Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi
- > Directions régionales de l'environnement, de l'aménagement et du logement
- > Education nationale
- > Direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale
- > Unions régionales des professionnels de santé

Orientations

- Développer une culture commune autour de l'observation en santé.
- Renforcer et élargir les partenariats.
- Rendre plus visibles et lisibles les dispositifs de l'observation en santé, les acteurs impliqués et leurs productions.
- Partager les données disponibles.
- Elaborer des réponses adaptées aux attentes des utilisateurs.

| Action → Organiser, au sein de la région, l'animation de la fonction observation en santé

Cette animation, impulsée par l'ARS, reposera sur des valeurs comme le partenariat entre les fournisseurs de données, la mutualisation et un accès ouvert et aisé à des données exploitables. Elle sera pilotée par les décideurs que sont l'Etat dans toutes ses composantes, les collectivités territoriales, l'Assurance maladie, et les instances de démocratie sanitaire, réunis au sein d'un comité de pilotage stratégique qui sera installé en 2013.

Il aura vocation à se prononcer sur l'opportunité d'engager des actions nouvelles, les ressources à y affecter et sur leur faisabilité technique.

Les schémas régionaux

- Actions transversales communes
- Actions d'organisation spécifiques

Au nombre de trois (Schéma régional de prévention, Schéma régional de l'offre de soins, Schéma régional de l'offre médico-sociale), les schémas régionaux déclinent les priorités du Plan stratégique régional de santé. Ils sont élaborés en cohérence les uns par rapport aux autres, dans l'objectif de rendre plus accessible et plus fluide le parcours de santé des personnes.

Chacun d'entre eux comporte :

- > l'ensemble des 73 actions transversales. Elles contribuent à l'atteinte des objectifs contenus dans les 18 priorités du Plan stratégique régional de santé et elles ont été conçues pour développer la coordination entre les professionnels des différents secteurs de santé (prévention, soins, médico-social et social) ;
- > un volet organisant l'offre de soins, l'offre médico-sociale et des dispositifs de prévention, en cohérence avec les orientations stratégiques et les priorités du Plan stratégique régional de santé.

Les schémas régionaux

→ | Actions transversales communes

AXE 1

- Développer la prévention, notamment en réponse aux risques environnementaux

AXE 2

- Faciliter l'accès à une offre en santé adaptée et efficiente

AXE 3

- Fluidifier les parcours de santé

AXE 1



Développer la prévention, notamment en réponse aux risques environnementaux

Priorité 5

- | Prévenir les infections associées aux soins en établissement de santé et le risque infectieux en Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

Priorité 6

- | Optimiser la veille et la gestion des alertes sanitaires

Priorité 7

- | Optimiser la réponse aux situations exceptionnelles

Priorité 1

- | Développer la lutte contre l'habitat indigne

Priorité 2

- | Prévenir ou limiter les risques sanitaires liés à la qualité de l'air

Priorité 3

- | Assurer à la population la distribution d'une eau saine issue de ressources protégées

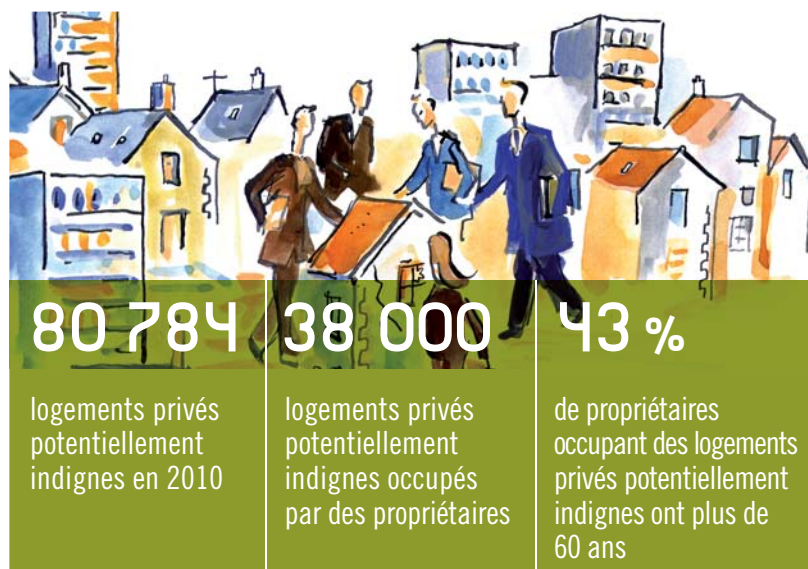
Priorité 4

- | Prévenir les risques sanitaires liés à l'environnement sonore

→ | Développer la lutte contre l'habitat indigne

Pourquoi cette priorité ?

De trop nombreuses personnes et familles résident encore aujourd'hui dans des logements incompatibles avec le maintien de leur dignité (logements trop petits, sans chauffage, sans lumière, très dégradés...). De tels logements peuvent présenter des risques pour leur sécurité et pour leur santé (chute, électrocution, incendie, intoxication au monoxyde de carbone, saturnisme, problèmes respiratoires, allergies, impacts sur leur bien-être et leur état psychologique...). La lutte contre l'habitat indigne est une priorité de l'action des pouvoirs publics, réaffirmée par la loi de mobilisation pour le logement et de lutte contre l'exclusion du 25 mars 2009 (loi MOLLE). Elle est également une priorité du Plan régional santé environnement 2.



Partenaires

> Agence nationale de l'habitat > Associations départementales d'information sur le logement > Caisse d'allocations familiales
> Conseils généraux > Etat (préfectures, Directions départementales des territoires, Directions départementales de la cohésion sociale)
> Maîtrise d'œuvre urbaine et sociale > Mutualité sociale agricole > Opérateurs agissant dans les opérations programmées d'amélioration de l'habitat > Services communaux d'hygiène et de santé

| Action → Mise en place et animation de pôles départementaux de lutte contre l'habitat indigne

Ces pôles doivent permettre de coordonner l'action de l'ensemble des acteurs publics œuvrant dans le domaine de la lutte contre l'habitat indigne en :

- > développant une culture partagée et en favorisant le partenariat ;
- > définissant des plans départementaux d'action et en suivant la progression des actions ;
- > alimentant le renseignement des bases de données partagées ;
- > diffusant l'information auprès des élus, des collectivités, des propriétaires, des occupants, des notaires...

→ | Prévenir ou limiter les risques sanitaires liés à la qualité de l'air

Pourquoi cette priorité ?

La qualité de l'air des espaces clos est affectée par de nombreux agents et substances émis par les matériaux de construction et de décoration, les appareils à combustion, le tabac, les animaux, les plantes... Une qualité dégradée de l'air intérieur peut engendrer diverses pathologies. C'est pourquoi chacun doit connaître ces risques, en particulier les personnes souffrant d'une maladie respiratoire, et les moyens de les éviter.

Par ailleurs, une grande partie du territoire de la région est infestée par l'ambrosie, plante dont le pollen est très allergisant. Outre la lutte contre la prolifération de cette plante, il faut anticiper les épisodes polliniques afin de limiter leurs conséquences pour la santé des Rhônalpins.



Objectifs

> Améliorer l'état de santé des malades souffrant de maladies respiratoires, notamment d'asthme, en les aidant à repérer et à diminuer les allergènes ou les substances irritantes dans leur environnement intérieur.
> Sensibiliser les professionnels au contact de ces malades pour qu'ils relaient les messages de prévention de l'exposition aux polluants intérieurs.
> Renforcer la surveillance des pollens dans l'air, afin d'alerter au plus tôt les personnes sensibilisées et prévenir chez elles l'apparition des manifestations allergiques.

Partenaires

> Associations d'éducation à l'environnement et d'éducation pour la santé
> AIR Rhône-Alpes
> Centre national de la fonction publique territoriale
> Comité départemental des maladies respiratoires du Rhône
> Communes
> Conseil régional
> Direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement
> Ecoles professionnelles
> Réseau national de surveillance aérobiologique
> Structures d'éducation thérapeutique
> Unions régionales des professionnels de santé

| Action ➔ Création de postes de "conseillers en environnement intérieur" au service de la population

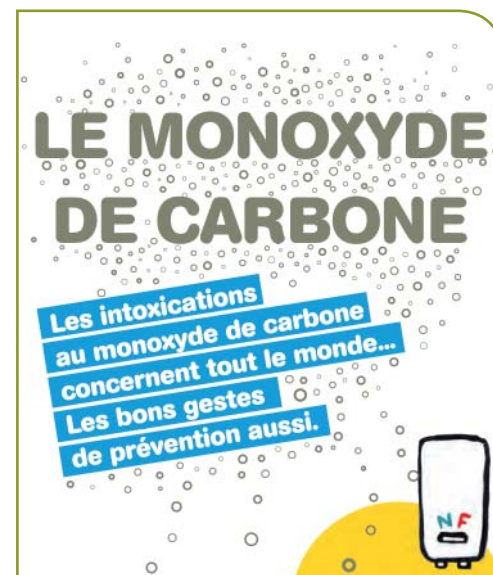
La création de postes de « conseiller(e)s en environnement intérieur » est envisagée dans les agglomérations de Lyon, Grenoble et Saint-Etienne, ainsi qu'en Drôme-Ardèche et dans l'Ain. Ces nouveaux professionnels travaillent avec les professionnels de santé qui suivent les personnes atteintes de maladies respiratoires. Ils interviennent à leur domicile et y mènent des diagnostics sur la présence de substances et d'agents mauvais pour la santé. Ils conseillent alors les malades sur les mesures à mettre en œuvre pour améliorer leur environnement. Après une phase expérimentale, et si les évaluations sont concluantes, ce métier fera l'objet d'une information auprès des professionnels de santé et du public, afin qu'ils fassent appel à eux plus fréquemment.

| Action ➔ Anticiper les périodes de survenue du pollen pour mieux prévenir les manifestations allergiques

Comme pour la météorologie, il existe des modèles prévisionnels permettant de déterminer les périodes de survenue des pollens plusieurs jours à l'avance. Ceci donne la possibilité aux personnes allergiques aux pollens d'anticiper la survenue de manifestations allergiques : consultation du médecin, prise du traitement.

L'action consiste à donner les moyens aux acteurs de la surveillance des pollens et de l'air pour améliorer les prévisions polliniques.

Dans un second volet, la diffusion des prévisions polliniques sera améliorée, en particulier pour les pollens d'ambrosie. Elle prendra la forme de bulletins d'alerte.



| Action ➔ Informer davantage sur les risques liés à l'air intérieur et sur les mesures de prévention

Les enfants en bas âge, les femmes enceintes sont un public à mieux informer sur les risques liés à l'air intérieur et sur les mesures de prévention. C'est aussi le cas pour les professionnels qui les suivent et les conseillent.

Deux actions seront menées :

- > faciliter l'accès du public à l'information : faire connaître les sites diffusant des outils pédagogiques et les associations pouvant répondre aux demandes d'intervention ou aux questions ;
- > sensibiliser et former les sages-femmes, les puéricultrices et les assistant(e)s maternel(le)s sur les effets des polluants de l'air intérieur, via leurs écoles et les conseils généraux.

Priorité 3

Schémas régionaux | Actions transversales communes

AXE 1

➔ Assurer à la population la distribution d'une eau saine issue de ressources protégées

Pourquoi cette priorité ?

L'Agence régionale de santé assure le contrôle sanitaire et réglementaire des eaux de consommation humaine, notamment au travers d'actions telles que l'instruction des dossiers d'autorisation et d'instauration des périmètres de protection des captages publics, l'organisation de la veille sanitaire des eaux de consommation humaine, la gestion des résultats de cette veille et l'information de la population.

La situation en Rhône-Alpes en termes de protection de la ressource en eau destinée à l'eau potable reste encore insuffisante, et cela peut avoir un impact sur la qualité microbiologique et physico-chimique (pesticides, nitrates, produits émergents) de ces eaux distribuées aux populations.

Afin de prévenir les risques sanitaires liés aux eaux de consommation, l'Agence régionale de santé portera les enjeux sanitaires auprès des acteurs de l'eau, tant décisionnaires que financeurs, et les mobilisera pour assurer la protection des ressources et les projets relatifs à l'amélioration de la qualité des eaux destinées à la consommation humaine.

Objectifs

- > Coordonner des politiques publiques en faveur de la protection de la production et de la distribution d'eau destinée à la consommation humaine.
- > Améliorer les connaissances relatives aux micropolluants d'origines agricole, industrielle ou autres dans les aquifères à vocation d'eau potable.
- > Améliorer l'information des acteurs de l'eau et l'information accessible par le grand public.

Partenaires

- > Agence de l'eau Rhône-Méditerranée et Corse
- > Conseils généraux
- > Personnes responsables de la production et de la distribution des eaux...



80 %

de la population est desservie par une ressource en eaux protégées

58 %

des ouvrages de captage sont protégés

20 %

des réseaux publics distribuent encore une eau de mauvaise qualité

| Action ➔ Contribuer à la coordination des politiques publiques en faveur de la protection de la production et de la distribution d'eau destinée à la consommation humaine

- L'amélioration de la qualité de l'eau distribuée passe notamment par la protection des ouvrages de captage, mais cela suppose de :
- > construire un argumentaire pour inciter les acteurs de l'eau (personnes responsables de la production et de la distribution des eaux, conseils généraux...) à agir pour la protection de la ressource et l'amélioration de la qualité des eaux ;
 - > construire un argumentaire pour inciter les financeurs à subventionner les projets de protection de la ressource et l'amélioration de la qualité des eaux ;
 - > élaborer des propositions relatives à la protection de la ressource et l'amélioration de la qualité des eaux.

| Action ➔ Améliorer l'information du grand public et des acteurs de l'eau potable

Par la conception d'un plan de communication et la publication régulière de bilans sur l'état sanitaire des eaux, l'Agence régionale de santé veut développer les informations sanitaires disponibles et faciliter l'accès à ces informations par le grand public.



| Action ➔ Améliorer les connaissances relatives aux micropolluants d'origines agricole, industrielle ou autres dans les ressources d'eau potable

- L'amélioration des connaissances devrait permettre une meilleure prévention des risques sanitaires générés par les micropolluants et les substances émergentes dans l'environnement :
- > identifier, au-delà des 60 captages prioritaires au titre du Grenelle de l'environnement, les captages d'eau potable exposés à des pollutions de toutes origines (agricoles, industrielles, infrastructures...) ;
 - > cartographier les risques de pollution des aquifères et les populations exposées ;
 - > adapter le contrôle sanitaire sur les captages prioritaires ;
 - > faire réaliser des études scientifiques / toxicologiques relatives aux micropolluants.

Priorité 4

Schémas régionaux | Actions transversales communes
AXE 1

➔ Prévenir les risques sanitaires liés à l'environnement sonore

Pourquoi cette priorité ?

Le bruit, considéré comme la première source de nuisance environnementale, est aussi un risque pour la santé. Son impact sur l'audition, lorsque les niveaux sont élevés, est le plus souvent irréversible (surdité, hyperacousie, acouphènes). Les jeunes sont une population à risque :   coute de musique forte dans les casques audio, fréquentation de bars, discothèques, concerts, soirées, pratiques musicales...

Notre environnement sonore est également intense et lié à l'urbanisation et aux activités humaines. Il peut entraîner une perturbation du sommeil, des effets physiologiques et atteindre la santé mentale.

La prévention est le seul moyen efficace de se protéger.



| Action ➔ Sensibiliser les jeunes et les professionnels aux risques encourus par les niveaux sonores

- Cette sensibilisation conduira à :
- > informer les adolescents des risques d'atteintes auditives dues à l'exposition prolongée à des musiques amplifiées à haut niveau sonore et à faire évoluer les comportements d'écoute. Cette information se traduit par l'accompagnement d'un dispositif de concerts pédagogiques pour les collégiens et les lycéens ;
 - > développer l'information et la formation des professionnels en vue d'une meilleure maîtrise des niveaux sonores émis par les installations et d'une sensibilisation aux risques auditifs ;
 - > saisir l'occasion d'événements où sont diffusées des musiques amplifiées, comme les concerts et les festivals, pour atteindre les jeunes et les professionnels, mettre à la disposition du public des protections auditives et réduire les niveaux sonores.

Objectifs

- > Poursuivre la sensibilisation des jeunes sur les risques auditifs dans les lieux bruyants liés à l'écoute ou à la pratique de musique amplifiée.
- > Améliorer la prise en compte du bruit dans les documents de planification et d'aménagement urbains.

Partenaires

- > Associations d'éducation à la santé ou à l'environnement
- > Collectivités territoriales
- > Conseil régional
- > Education nationale
- > Organisateurs de spectacles
- > Préfectures...

→ Prévenir les infections associées aux soins en établissements de santé et le risque infectieux en Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

Pourquoi cette priorité ?

Le Projet régional de santé Rhône-Alpes vise à mettre en place une politique d'amélioration de la prévention des Infections associées aux soins (IAS) dans les établissements de santé comme dans les établissements médico-sociaux.

Les indicateurs disponibles en matière d'infections associées aux soins montrent que Rhône-Alpes a de moins bons résultats qu'au plan national ; les efforts doivent être accrus.



6 %

de patients infectés lors d'un séjour hospitalier en 2008
(national : 4,97)

23 %

d'établissements en classe A pour la mise en œuvre effective de l'hygiène des mains en 2008
(national : 26,3)

34 %

d'établissements en classe A pour l'optimisation de l'efficacité des traitements antibiotiques en 2008
(national : 42,4)

Objectifs

- › Elaborer et mettre en œuvre le plan de maîtrise des épidémies locorégionales, qui intègre le problème des bactéries multirésistantes.
- › Accompagner la mise en place des fondamentaux de la prévention des Infections associées aux soins par les établissements médico-sociaux.
- › Favoriser la mutualisation des outils, méthodes et organisations améliorant la gestion des risques associés aux soins dans les établissements de santé.

Partenaires

- › Antenne régionale de lutte contre les infections nosocomiales Rhône-Alpes
- › Centre de coordination et de lutte contre les infections nosocomiales Sud-Est
- › Coordination pour l'évaluation des pratiques professionnelles en santé en Rhône-Alpes
- › Etablissements médico-sociaux
- › Etablissements de santé
- › Observatoire des médicaments, des dispositifs médicaux et de l'innovation...

| Action → Elaborer et mettre en œuvre le « Plan de maîtrise des épidémies locorégionales dont celles à bactéries multirésistantes »

Dès 2011, l'ARS Rhône-Alpes a proposé une trame pour aider chaque établissement sanitaire à définir son plan local pour la maîtrise des épidémies.

Ce plan prévoit a minima la désignation d'interlocuteurs, l'organisation de l'isolement de patients infectés, l'information interne et externe sur les situations épidémiques. Un groupe de travail régional associant des experts élaborera le plan régional consacré à la gestion des épidémies touchant plusieurs établissements. Il permettra de décrire les caractéristiques d'une épidémie, de définir les moyens à mettre en œuvre pour y faire face et d'organiser le suivi de l'épisode.

Enfin, l'ARS travaillera sur un outil régional de traçabilité des patients porteurs d'une bactérie multirésistante, afin d'assurer la continuité de la prise en charge adaptée lors de transferts inter-établissements (établissements médico-sociaux inclus).

| Action → Favoriser la mutualisation des outils, méthodes et organisations améliorant la gestion des risques associés aux soins dans les établissements de santé

Le Projet régional de santé engage l'ARS à fixer, avec les établissements, des objectifs de sécurité et de qualité des soins, lors de la révision des Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM).

La mise à jour d'un annuaire régional permettra également l'animation du réseau des « coordonnateurs de la gestion des risques associés aux soins en établissements de santé », et la diffusion d'informations ciblées vers ces référents, notamment en vue de favoriser les coopérations inter-établissements et intersectorielles.



| Action → Accompagner les fondamentaux de prévention des Infections associées aux soins par les établissements médico-sociaux

L'ARS a proposé d'organiser la lutte contre les Infections associées aux soins dans les établissements médico-sociaux autour d'équipes opérationnelles d'hygiène et en lien avec les filières gériatriques.

Par ailleurs, les établissements pourront être accompagnés par l'ARS dans la réalisation de leurs plans locaux de maîtrise des épidémies ou l'amélioration de leur efficacité. Cet accompagnement prendra une forme individuelle — ce sera le rôle des équipes médicales de l'ARS et de l'Antenne régionale de lutte contre les infections nosocomiales (ARLIN) — ou collective, par l'organisation régulière de séminaires sur des thèmes choisis.

→ Optimiser la veille et la gestion des alertes sanitaires

Pourquoi cette priorité ?

Le paysage institutionnel de la veille et de la défense sanitaires a changé avec la création des agences régionales de santé et la Réforme générale des politiques publiques (RGPP).

Avec pour enjeux la bonne gestion des événements à risque sanitaire, l'information mutuelle, la collaboration et le retour d'expérience avec ses partenaires, l'agence se doit de présenter efficacement la nouvelle organisation de la veille et de la défense sanitaires en région, ainsi que son rôle et ses missions. Elle doit également se doter d'outils permettant un meilleur signalement des événements à son nouveau point focal régional, et les faire connaître aux acteurs concernés.



31

maladies à déclaration obligatoire (MDO)

1 300

déclarations de maladies à déclaration obligatoire traitées en 2012

1 500

infections nosocomiales signalées en 2012

Objectifs

- > Renforcer la connaissance, par les préfets et les partenaires de la veille et de la défense sanitaires, des missions, compétences et rôles de l'Agence régionale de santé dans ce champ avec pour enjeu le renforcement de la coordination des actions en cas d'alerte sanitaire épidémiologique, infectieuse ou environnementale, ou en cas de déclenchement d'un plan.
- > Améliorer le taux de signalement des maladies à déclaration obligatoire et des événements sanitaires.
- > Améliorer la rapidité de la transmission des signaux à l'agence.
- > Simplifier les outils du signalement par la mise en place d'un numéro unique et d'un formulaire en ligne de télé-signalment.

Partenaires

- > Collectivités
- > Etablissements médico-sociaux
- > Etablissements de santé
- > Laboratoires
- > Préfectures
- > Professionnels et réseaux de professionnels de santé...

| Action → Le numéro unique

Mis en place en juillet 2012, ce numéro de téléphone régional est mis à disposition des professionnels pour signaler les événements présentant un risque pour la santé de la population. Il est utilisable 24h/24 et 7j/7.



| Action → Informer les acteurs de la santé de la sécurité sanitaire

Des plaquettes d'information, affichettes, cartes, documents à télécharger sur le site Internet de l'agence, etc., seront élaborés dans le but de présenter aux différents partenaires de l'ARS, de manière synthétique, les activités de la veille sanitaire, de la défense sanitaire et le circuit du signalement.

| Action → Assurer une rétro-information des partenaires du réseau par la publication de points épidémiologiques hebdomadaires et des bulletins épidémiologiques thématiques

L'objectif est de poursuivre ce qui a été entrepris depuis 2010 par la Cellule de l'Institut de veille sanitaire en région (Cire), à savoir la réalisation de manière régulière d'un Point épidémiologique, permettant d'assurer un suivi de différentes pathologies. Cette publication, qui est largement diffusée, paraît toutes les semaines. Elle est également mise en ligne sur différents sites Internet, notamment les sites de l'Agence régionale de santé Rhône-Alpes et de l'Institut de veille sanitaire.

Cinq bulletins de veille sanitaire ont été réalisés en 2012. Ces publications traitent d'un thème précis de manière plus approfondie et permettent à la Cire d'assurer une rétro-information aux partenaires fournisseurs de données, et plus généralement aux professionnels de santé.



Priorité 7

Schémas régionaux | Actions transversales communes

AXE 1

→ Optimiser la réponse aux situations exceptionnelles

Pourquoi cette priorité ?

En termes de missions, la loi confie aux Agences régionales de santé une compétence générale en matière de santé des populations. Les missions de l'Agence régionale de santé concernant le champ environnemental et sanitaire s'exercent aussi bien au quotidien qu'en cas de situation exceptionnelle.

L'agence se place alors pour emploi, sous l'autorité du préfet pour assurer :

- > la continuité du fonctionnement du système de santé ;
- > la protection sanitaire des populations exposées par tout événement de nature exceptionnelle.

La région Rhône-Alpes présente des particularités notables du fait de sa taille et des risques potentiels pouvant l'impacter. Deuxième région la plus peuplée de France, elle présente des risques naturels variés (avalanche, inondation, glissement de terrain, séisme, tempête...), et regroupe une forte activité technologique (chimique, nucléaire, hydroélectrique).

Partenaires

- > Etablissements médico-sociaux
- > Etablissements de santé > Professionnels de santé libéraux > Services d'aide médicale urgente > Transporteurs sanitaires...



Objectifs

- > Assurer « à froid » un conseil, un appui et un suivi dans la préparation des établissements et des acteurs de santé dans la gestion des situations exceptionnelles.
- > Mettre en place, au sein de l'Agence régionale de santé, une organisation des services permettant à la fois la gestion des situations exceptionnelles et la continuité des missions prioritaires.

Action → Accompagner les établissements sanitaires dans la réalisation de leur « plan blanc* » et veiller à leur préparation à la gestion des situations exceptionnelles

Outre l'appui méthodologique que peut apporter l'agence dans l'élaboration d'un plan blanc, l'accompagnement passera également par la facilitation de démarches « d'information-exercices ».

Action → Améliorer la gestion des épidémies dans les établissements médico-sociaux et veiller à leur préparation aux situations exceptionnelles

L'amélioration de la gestion passe par un meilleur accès aux tests de diagnostic, à la mise en place du dossier de liaison d'urgence et par la formation des professionnels de santé intervenants.

* Un plan blanc décrit l'organisation d'un établissement de santé en cas de situation exceptionnelle.

AXE 2



Accéder à une offre en santé adaptée et efficiente



Priorité 8

→ Faciliter l'accès à l'éducation à la sexualité et à la contraception, à l'IVG et aux techniques d'assistance à la procréation

Priorité 9

→ Renforcer le dépistage précoce et la prise en charge des troubles physiques, psychologiques, sensoriels et de l'apprentissage

Priorité 10

→ Promouvoir des habitudes de vie favorables à la santé et à l'insertion sociale chez les adolescents et participer à la prévention du décrochage scolaire

Priorité 11

→ Repérer et prendre en charge les signes de souffrance psychique, en particulier pour les populations exposées à la précarité

Priorité 12

→ Prévenir, retarder ou limiter les conséquences de la perte d'autonomie chez la personne âgée ou la personne en situation de handicap

→ Faciliter l'accès à l'éducation à la sexualité et à la contraception, à l'Interruption volontaire de grossesse (IVG) et aux techniques d'assistance à la procréation

Pourquoi cette priorité ?

Malgré une large diffusion des méthodes de contraception depuis 40 ans, le nombre d'IVG ne diminue pas, notamment chez les adolescentes dont les grossesses précoces seraient souvent en lien avec l'échec scolaire (INSERM 2002).

Des inégalités territoriales existent dans l'accès à l'IVG, notamment pour celles des 13^e et 14^e semaines d'aménorrhée.

Des difficultés d'accès à une méthode de contraception adaptée à chaque femme et jeune fille sont constatées.



18 777

IVG réalisées en 2011 avec le taux de recours le plus élevé chez les femmes de 20 à 24 ans

15,3

IVG réalisées en 2010 pour 1 000 jeunes femmes de 20 à 24 ans

72 %

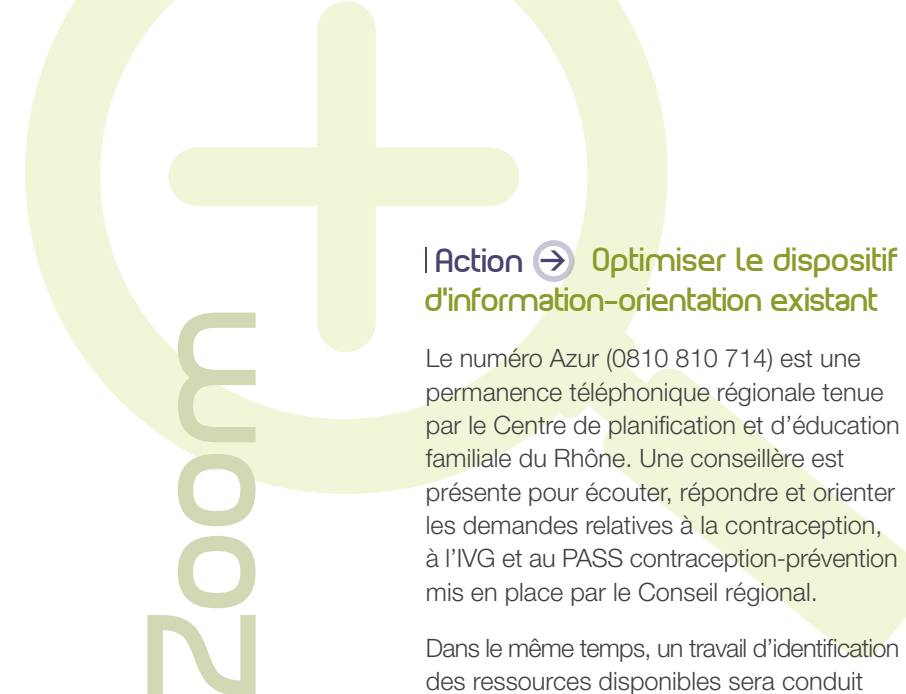
des IVG concernent des femmes sous contraception

Objectifs

- › Développer un accès pour tous à l'éducation et à l'information à la sexualité sur l'ensemble du territoire.
- › Offrir à tous l'accès à une contraception adaptée.
- › Garantir une réponse adaptée aux demandes d'Interruption volontaire de grossesse.
- › Faciliter l'accès aux techniques disponibles d'assistance médicalisée à la procréation.

Partenaires

- › Centres de planification et d'éducation familiale
- › Conseils généraux
- › Conseil régional
- › Education nationale
- › Etablissements de santé
- › Professionnels de santé



| Action → Optimiser le dispositif d'information-orientation existant

Le numéro Azur (0810 810 714) est une permanence téléphonique régionale tenue par le Centre de planification et d'éducation familiale du Rhône. Une conseillère est présente pour écouter, répondre et orienter les demandes relatives à la contraception, à l'IVG et au PASS contraception-prévention mis en place par le Conseil régional.

Dans le même temps, un travail d'identification des ressources disponibles sera conduit dans le souci de les mobiliser et de mieux articuler les dispositifs existants.



| Action → Offrir l'accès à une contraception adaptée aux publics non couverts

Cette action vise à mettre en place des dispositifs spécifiques ou complémentaires pour atteindre la population non couverte actuellement par les centres de planification et d'éducation familiale, le PASS contraception-prévention et les autres dispositifs existants.

| Action → Garantir une réponse adaptée aux demandes d'IVG

Inciter et former les médecins de ville, des centres de planification et d'éducation familiale et des centres de santé à pratiquer des IVG médicamenteuses.

Permettre l'accès aux IVG des 13^e et 14^e semaines d'aménorrhée dans les sites disposant d'un service de gynécologie ; garantir l'accès à l'IVG en période estivale.



→ Renforcer le dépistage précoce et la prise en charge des troubles physiques, psychologiques, sensoriels et de l'apprentissage

Pourquoi cette priorité ?

Les prévalences des troubles physiques, psychologiques, sensoriels et de l'apprentissage chez les moins de 6 ans en Rhône-Alpes sont relativement moindres que dans le reste de la France, mais avec des disparités sociales et territoriales importantes.

Un dépistage précoce et une prise en charge coordonnée doivent se mettre en place dans une approche globale d'accompagnement des enfants et de leurs parents.



7,7 %

de la population
à moins de 6 ans
(4 % en France)

6 %

des nouveau-nés
de la région sont
nés prématurés

1 %

des enfants de 8 ans
sont porteurs d'une
déficience neuro-
sensorielle sévère

Objectifs

- > Développer le soutien à la parentalité en s'orientant plus particulièrement vers les publics en situation de vulnérabilité psycho-sociale.
- > Développer les actions de prévention et de promotion de la santé pour les enfants de la tranche d'âge de 0 à 6 ans.
- > Prévenir et limiter la survenue des difficultés d'attachement mère-enfant.
- > Améliorer chez l'enfant le repérage et le dépistage précoce des troubles physiques, psychologiques, sensoriels et de l'apprentissage.
- > Améliorer les conditions de prise en charge de ces troubles.
- > Optimiser la prise en charge des enfants souffrant de troubles psychiques.

Partenaires

- > Centres d'action médico-sociale précoce
- > Etablissements de santé
- > Professionnels de la petite enfance
- > Professionnels de santé libéraux
- > Réseaux d'appui à la parentalité
- > Réseau de périnatalité
- > Santé scolaire
- > Services de Protection maternelle et infantile

| Action → Accompagner les parents pendant et après la grossesse

Les acteurs que sont les services de pédiatrie, de Protection maternelle et infantile, les acteurs libéraux, les associations entourent les parents et leur bébé pendant la grossesse et dès la sortie de la maternité. Cet accompagnement permet d'améliorer la prise en charge de la mère et de l'enfant en organisant des soins spécifiques dispensés par les équipes des intersecteurs de pédopsychiatrie (appui parental, retour à domicile avec accompagnement, hospitalisation à temps partiel, supervision des équipes, prise en charge à temps partiel dans des lieux dédiés...). L'Agence régionale de santé va soutenir dans les 5 prochaines années cet accompagnement.

| Action → Créer des places de Centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP) polyvalents

En Rhône-Alpes, l'âge moyen d'entrée dans un Centre d'action médico-sociale précoce est de 2 ans et les délais d'attente moyens avant le premier accueil sont de 4 à 5 mois. Par ailleurs, notre région, et plus particulièrement les territoires de santé Centre et Est, ne disposent pas d'une offre satisfaisante en places en CAMSP (taux d'équipement régional de 2,85 % contre 3,51 % pour le niveau national) pour les enfants de 0 à 6 ans. Afin d'améliorer l'accessibilité de ces structures aux familles, mais aussi de répondre aux besoins de plus en plus prégnants de prise en charge précoce, le Schéma régional d'organisation médico-sociale préconise la création de places de CAMSP polyvalents, mais également en direction de la grande prématurité, plus prioritairement sur des zones mal équipées telles que le département du Rhône et le Pays de Gex dans l'Ain.

| Action → Soutenir les actions de prévention auprès des enfants de 0 à 6 ans

L'agence va soutenir prioritairement ces actions dans les domaines du sommeil, de l'alimentation, de la vaccination, de l'allaitement, des risques environnementaux (saturnisme et salubrité du logement) et des troubles de l'apprentissage. La population particulièrement ciblée est celle des familles en situation de vulnérabilité. En 2013, l'ARS financera des actions de prévention des cancers de la peau chez les 0-3 ans, des actions de promotion et de soutien de l'allaitement maternel, ou des actions de sensibilisation des professionnels de la petite enfance pour la promotion d'une bonne alimentation des tout-petits.

| Action → Poursuivre le développement des équipes de liaison pédopsychiatriques

Le développement des équipes de liaison pédopsychiatriques va se poursuivre. Ces équipes travaillent avec l'ensemble des services de médecine de l'enfant (maternité, néonatalogie, pédiatrie, oncologie, hématologie, chirurgie pédiatrique). Elles les soutiennent dans leurs pratiques (aider les équipes de soins somatiques à porter une prise en charge globale incluant la dimension psychologique), donnent un avis d'expert et facilitent si besoin les liens avec les équipes de soins spécifiquement pédopsychiatriques.

- Promouvoir des habitudes de vie favorables à la santé et à l'insertion sociale chez les adolescents et participer à la prévention du décrochage scolaire

Pourquoi cette priorité ?

Les professionnels constatent des « mises en danger » de plus en plus précoces pour la santé des jeunes, dès les premières années de collège. Comme il apparaît que les choix de santé sont guidés non seulement par les savoirs, mais aussi par les représentations et les compétences des personnes, des projets visant à renforcer les Compétences psycho-sociales (CPS) des enfants sont nés, fondés sur l'estime de soi et le respect des autres. Ces programmes d'acquisition des CPS permettent d'obtenir des résultats en matière notamment de réduction de la violence, des conduites à risque, des addictions et participent à la prévention du décrochage scolaire.



| Action → Améliorer les compétences personnelles et relationnelles des enfants par des approches corporelles, cognitives et socio-affectives

Dans ce cadre, un programme expérimental d'actions coordonnées sera mené sur cinq secteurs géographiques de la région. Il sera mis en œuvre auprès d'enfants de 7 à 12 ans, de leur famille et de leur environnement proche, dans une approche globale de santé incluant l'ensemble des acteurs et des lieux de vie concernés, dans et hors l'école. Ce projet fera l'objet d'une évaluation par un laboratoire universitaire afin d'en mesurer l'impact sur la santé des enfants (bien-être physique, mental et social).

Objectifs

- > Développer chez l'enfant, avant l'adolescence, ses compétences psycho-sociales en favorisant une approche de santé globale.
- > Renforcer, chez les professionnels du milieu scolaire, leurs compétences en matière de prévention des conduites à risque auprès des adolescents.

Partenaires

- > Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé
- > Institut national de prévention et d'éducation pour la santé
- > Institut universitaire de formation des maîtres de Lyon
- > Rectorats de Lyon et Grenoble
- > Université Claude-Bernard, Lyon...

- Repérer et prendre en charge les signes de souffrance psychique, en particulier pour les populations exposées à la précarité

Pourquoi cette priorité ?

Les préjugés et les images négatives relatifs aux pathologies mentales et aux soins psychiques entraînent une discrimination à l'encontre des personnes souffrant de pathologies mentales dans différents domaines de leur vie quotidienne. Cette discrimination augmente le risque de retrait de la vie sociale que la maladie mentale induit déjà. Elle est en outre particulièrement marquée envers les populations précaires.

Ce constat est largement relayé par les usagers et leurs familles et représente un des axes du Plan psychiatrie et santé mentale 2011-2015.



Objectifs

- > Diminuer la stigmatisation et les discriminations dont font l'objet les personnes souffrant de pathologies mentales, notamment celles en situation de précarité.
- > Favoriser l'insertion dans la cité des personnes porteuses de maladies mentales.
- > Améliorer le dépistage et la prise en charge des troubles psychologiques des personnes exposées à toutes les formes de la précarité et à l'isolement.

Partenaires

- > Acteurs du social
- > Bailleurs sociaux
- > Collectivités territoriales
- > Conseils généraux
- > Education nationale
- > Etablissements médico-sociaux
- > Etablissements de santé
- > Médias
- > Universitaires en psychiatrie et sciences humaines
- > Usagers et familles d'usagers...

| Action ➔ Informer le grand public dans le cadre des Semaines d'information en santé mentale

Pour diminuer la stigmatisation et les discriminations envers les personnes atteintes de maladies mentales, le Projet régional de santé va analyser l'apport des Semaines d'information en santé mentale en tant que lieu d'information auprès du grand public. L'analyse va porter à la fois sur la valorisation des compétences des personnes ayant un vécu avec la pathologie mentale et l'aide à l'insertion sociale et de lutte contre l'isolement des personnes atteintes d'une maladie mentale.

L'action se déroulera sur un territoire donné avec l'appui de chercheurs de l'université de Lyon et donnera lieu à une large restitution.



Semaine
d'information
sur
la santé
mentale

| Action ➔ Soutenir l'action des conseils locaux de santé mentale

L'enjeu est de favoriser l'insertion sociale dans la cité en :

- > s'appuyant sur les conseils locaux en santé mentale, dont les modes d'intervention seront valorisés et partagés dans le cadre d'une journée régionale organisée dès 2013 ;
- > confortant, s'il y a lieu, le lien entre la politique locale engagée par les collectivités territoriales en faveur de la santé mentale des citoyens et les ressources engagées ou à engager au titre de l'organisation et/ou de la réorganisation de l'offre de soins ainsi que celle de la prise en charge.

Priorité 12

Schémas régionaux | Actions transversales communes

AXE 2

- ➔ Prévenir, retarder ou limiter les conséquences de la perte d'autonomie chez la personne âgée ou la personne en situation de handicap

Pourquoi cette priorité ?

Face aux risques de perte d'autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap, il apparaît nécessaire de renforcer les actions de prévention pour retarder ou limiter la survenue de situations de dépendance.

Cette approche doit être complétée par des actions visant à faciliter l'accès à l'offre en santé pour ces personnes en situation de fragilité, qu'il s'agisse des soins de premier recours ou des dispositifs de prise en charge de droit commun.



9,5

pour 1 000 habitants de moins de 20 ans perçoivent l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé

90 %

des personnes de 75 ans et plus vivent à domicile

18 950

hospitalisations pour traumatismes par an chez les 75 ans et plus

Objectifs

- > Repérer les fragilités des personnes âgées et mettre en place des actions ciblées de prévention et de promotion de la santé à leur intention.
- > Développer l'accessibilité aux dispositifs de droit commun de prévention et de soin, au profit en particulier des personnes en situation de handicap.
- > Limiter les conséquences de la perte d'autonomie en favorisant la mise en place d'un environnement de vie adapté aux besoins spécifiques des personnes en situation de fragilité.

Partenaires

- > Associations gestionnaires d'établissements médico-sociaux
- > Etablissements médico-sociaux
- > Etablissements de santé
- > Professionnels de santé libéraux
- > Structures de dépistage organisé du cancer...

| Action → Améliorer l'accès des femmes handicapées et en perte d'autonomie au dépistage organisé du cancer du sein

Les diagnostics de cancer apparaissent plus tardifs chez les femmes en situation de handicap qu'en population générale. L'origine de cette inégalité résiderait dans un moindre recours de cette population au dépistage organisé du cancer du sein. C'est pourquoi, en collaboration avec les structures de dépistage organisé, l'Agence régionale de santé Rhône-Alpes souhaite d'une part adapter les modalités de participation au dépistage des femmes en perte d'autonomie (invitation, information, adaptation des appareils de mammographie), et d'autre part développer la formation des professionnels de santé engagés dans les actions de dépistage à l'accompagnement des personnes en situation de handicap.



| Action → Lutter contre la sédentarité chez les seniors en situation de fragilité sociale

Cette action a pour objet :

- > de mettre en place des incitations aux activités physiques et sportives en ciblant les publics les plus éloignés de cette pratique du fait de leur fragilité sociale ;
- > d'accroître et de mieux cibler les participations aux ateliers de prévention des chutes.

| Action → Faciliter l'accès aux soins de premier recours pour les personnes en perte d'autonomie

L'offre de premier recours peut s'organiser désormais dans le cadre d'un exercice collectif, pluriprofessionnel et regroupé sous la forme de maisons, pôles ou centres de santé. L'ARS veillera à ce que les projets médicaux associés à ces nouvelles formes d'exercice intègrent les modalités d'accès des populations en perte d'autonomie.

Des outils de prévention des hospitalisations et des outils de régulation spécifiques (astreintes téléphoniques gériatriques) seront développés pour éviter le recours aux services d'urgence.

AXE 3



Fluidifier les parcours de santé



Priorité 13

→ | Prévenir la grande prématurité et ses conséquences

Priorité 14

→ | Développer l'offre de soins de rétablissement permettant à une personne atteinte dans ses capacités mentales de parvenir au plus grand niveau d'autonomie possible

Priorité 15

→ | Développer et organiser la prévention du diabète et améliorer la coordination de sa prise en charge

Priorité 16

→ | Développer et organiser la prévention des maladies neuro et cardio-vasculaires et améliorer la coordination de leur prise en charge

Priorité 17

→ | Apporter des réponses adaptées aux personnes handicapées vieillissantes

Priorité 18

→ | Prévenir les ruptures dans les parcours d'accompagnement des personnes âgées et des personnes en situation de handicap

→ | Prévenir la grande prématurité et ses conséquences

Pourquoi cette priorité ?

Ces 20 dernières années, l'évolution des prises en charge a permis une amélioration de la survie des enfants nés prématurés (surtout des moins de 28 semaines d'aménorrhée) et une diminution des risques de handicap sévère. Pour autant, la prise en charge de la grande prématurité reste un enjeu fort dans une société caractérisée par un âge de la maternité de plus en plus fréquemment avancé.

L'âge plus avancé de la maternité induit des risques accrus de complications maternelles, de grossesses multiples, de prématurité et de malformations. Les traitements de l'infertilité augmentent également la part de grossesses multiples.



18 %

de progression du nombre des naissances par procréation médicalement assistée

4 906

naissances d'enfants prématurés

269

naissances sont des grands prématurés

Objectifs

- › Permettre que chaque enfant naisse dans le plateau technique adapté à ses besoins à proximité de son domicile et soit pris en charge par du personnel qualifié et compétent.
- › Accompagner, dépister et coordonner la prise en charge des enfants hospitalisés à la naissance pour prématurité (et en particulier des grands prématurés) ou en risque de développer un handicap.
- › Améliorer la diffusion de messages de prévention sur les facteurs de risques de grande prématurité auprès du grand public.
- › Prévenir et prendre en charge les conduites addictives pendant la grossesse en améliorant la coordination des acteurs des secteurs sanitaire, médico-social et social.

Partenaires

- › Centres d'action médico-sociale précoce
- › Etablissements médico-sociaux
- › Etablissements de santé
- › Famille
- › Professionnels de la périnatalité (pédiatres, généralistes, Protection maternelle et infantile) et du champ spécialisé
- › Réseaux de périnatalité...

| Action → Adapter le dispositif d'accueil hospitalier au sein de chaque réseau périnatal

Cette adaptation vise à permettre la naissance des nouveau-nés au sein d'un plateau technique adéquat à leur état de santé, tout en maintenant l'accueil conjoint du couple et du bébé en toute sécurité. Ainsi, la cellule familiale sera respectée et les liens de parentalité seront maintenus chaque fois que possible.



| Action → Améliorer le devenir et la qualité de vie des enfants nés prématurés

La mise en place à la naissance, pour tous les enfants hospitalisés pour grande prématurité ou à haut risque de handicap, d'un dépistage systématique et exhaustif des troubles du développement, et leur prise en charge précoce, sont des éléments déterminants dans l'amélioration du parcours de vie de ces enfants.



| Action → Proposer à la femme enceinte présentant des conduites addictives une information ainsi qu'un accompagnement personnalisé

L'entretien prénatal précoce systématique offre la possibilité de dépister rapidement les situations à risques et de mettre en place un suivi pluridisciplinaire en fonction des risques identifiés. Les professionnels impliqués dans ce repérage et par la suite dans le suivi pluridisciplinaire, pourront prendre appui sur des outils existants comme le « repérage précoce et l'intervention brève » et sur des ressources existantes comme la téléphonie sociale. La réponse aux besoins de la mère et de l'enfant sera renforcée par l'engagement dans le même temps d'une démarche de coordination des acteurs et dispositifs existants : professionnels de la périnatalité, de la psychiatrie, et du champ spécialisé de l'addictologie.

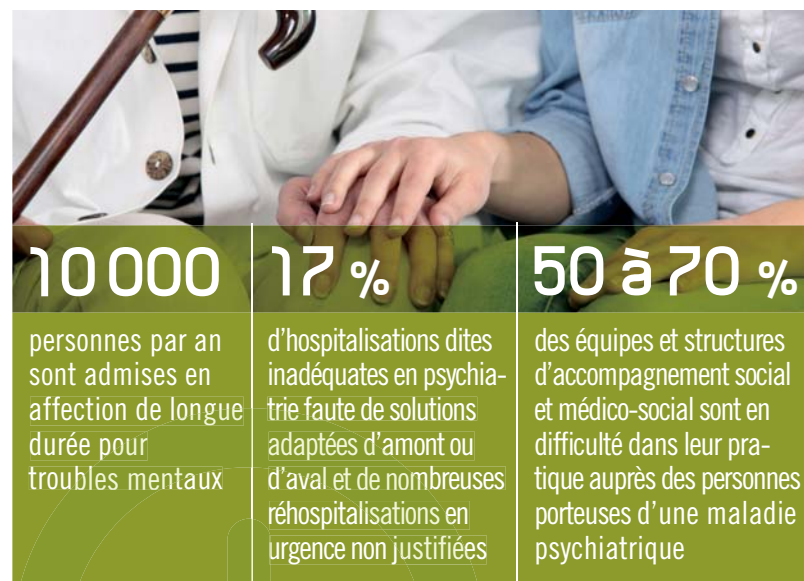
Priorité 14

Schémas régionaux | Actions transversales communes
AXE 3

→ Développer l'offre de soins de rétablissement permettant à une personne atteinte dans ses capacités mentales de parvenir au plus grand niveau d'autonomie possible

Pourquoi cette priorité ?

La multiplicité des acteurs intervenant auprès de ces personnes, conjuguée à une connaissance inégale de leurs besoins spécifiques, rendent difficiles la construction et le déroulement du parcours de vie des personnes atteintes de handicap psychique. De ce fait, l'amélioration de leur qualité de vie implique d'une part une très bonne coordination des acteurs intervenant auprès d'elles, et d'autre part l'élaboration d'une culture commune entre les acteurs des champs sanitaire, médico-social et social, à l'écoute des besoins des personnes atteintes par la maladie mentale.



| Action → Développer des alternatives à l'hospitalisation et des outils d'adaptation à la vie sociale

En complément de la dynamique d'amélioration de l'offre de soins en psychiatrie développée dans le volet régulation du Schéma régional de l'organisation de l'offre de soins, il s'agira :

- > de promouvoir la création des groupes d'entraide mutuelle ;
- > d'inciter à mener une réflexion avec les Maisons départementales des personnes handicapées, sur les procédures rapides de traitement des dossiers des personnes en situation de handicap psychique ;
- > de favoriser la mise en place territoriale de formations communes entre les acteurs du sanitaire, du social et du médico-social pour soutenir les pratiques professionnelles.

Objectifs

- > Éviter les ruptures de soins et d'accompagnement ainsi que les hospitalisations inadaptées.
- > Permettre à l'ensemble des acteurs des champs médico-social, sanitaire et social - dans le respect du secret médical - de disposer de toutes les informations touchant à la personne en situation de handicap afin d'assurer la continuité des soins et de fluidifier son parcours.
- > Mettre à la disposition des Maisons départementales des personnes handicapées, des informations complémentaires pour une meilleure orientation de la personne en situation de handicap.

Partenaires

- > Associations du médico-social et du social
- > Bailleurs sociaux
- > Elus
- > Etablissements de santé ayant une activité de psychiatrie
- > Usagers et familles des personnes en situation de handicap psychique...

Priorités 15 & 16

Schémas régionaux | Actions transversales communes
AXE 3

→ Développer et organiser la prévention du diabète et des maladies neuro et cardio-vasculaires, et améliorer la coordination de leurs prises en charge

Pourquoi cette priorité ?

Les affections cardio-vasculaires occupent une place prépondérante dans la mortalité et la morbidité. La prévalence de ces affections est liée à des facteurs de risque multiples, parmi lesquels un certain nombre sont de type comportemental : hygiène alimentaire, sédentarité, consommation de tabac et d'alcool notamment. Par ailleurs, les affections cardio-vasculaires et le diabète non insulino-dépendant sont fortement imbriqués. Le diabète multiplie par 2,3 le risque cardio-vasculaire, et les trois quarts des diabétiques meurent d'une maladie cardio-vasculaire. La prévalence du diabète est très fortement liée au profil socio-économique des populations. La prévention, dans son volet nutritionnel et d'acquisition de comportement favorable à la santé, doit être initiée très tôt et les actions en direction des publics en situation de précarité seront privilégiées.



Objectifs

- > Améliorer l'environnement alimentaire et promouvoir un environnement favorable à l'activité physique des populations en situation de précarité, et ainsi encourager les comportements favorables à la santé.
- > Poursuivre et renforcer la promotion des outils existants pour réduire les consommations à risque auprès des publics repérés comme vulnérables vis-à-vis des addictions.
- > Développer des actions de dépistage des facteurs de risque des pathologies neuro et cardio-vasculaires dans les populations présentant des facteurs de risque.
- > Encourager les patients atteints de maladies chroniques à être acteurs de leur santé en facilitant l'accès aux programmes d'éducation thérapeutique et en développant l'autosurveillance.
- > Améliorer la coordination de la prise en charge d'une maladie chronique : le diabète de type 2.
- > Poursuivre l'effort de prise en charge globale et pluridisciplinaire en addictologie en renforçant l'articulation entre les structures médico-sociales, sanitaires et ambulatoires.

Partenaires

- > 15 communes adhérentes à la charte des villes actives du Plan national nutrition santé
- > Collectivités territoriales...

| Action ➔ Impliquer les communes dans la prévention du surpoids et de la sédentarité

Les collectivités territoriales sont des partenaires privilégiés de la déclinaison du Plan national nutrition santé (PNNS). Par leurs champs de compétences, elles peuvent influencer l'environnement nutritionnel des habitants (politiques sociales et de santé, petite enfance/jeunesse, en faveur des aînés, loisirs et sports, transports, politique de la ville, etc.). L'action prévoit de les impliquer dans la prévention du surpoids et de la sédentarité :

- > en les accompagnant vers une adhésion à la charte « Ville active du Plan national nutrition santé » ;
- > en animant des échanges régionaux entre les villes actives en nutrition ;
- > en veillant à intégrer la nutrition dans les dispositifs contractuels impliquant l'Agence régionale de santé et les communes (ateliers santé ville, contrats locaux de santé).

| Action ➔ Faciliter l'accès aux programmes d'éducation thérapeutique

Parmi les modalités envisagées pour encourager les patients atteints de maladies chroniques à être acteurs de leur santé, figure un accès plus facile aux programmes d'Education thérapeutique du patient (ETP) et le développement de l'autosurveillance. L'éducation du patient vise à aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique. L'ETP a pour objectifs de les aider (ainsi que leurs familles) à comprendre leur maladie et leur traitement, à collaborer et assumer leurs responsabilités dans leur propre prise en charge, dans le but de maintenir et améliorer leur qualité de vie. L'existence des programmes d'éducation thérapeutique sur différentes pathologies (maladies neuro et cardio-vasculaires ; diabète ; Insuffisance rénale chronique - IRC ; Accident vasculaire cérébral - AVC) est portée à la connaissance des patients et des professionnels de santé via le site Internet EPHORA.



| Action ➔ Lutter contre les problèmes de santé publique liés à la consommation d'alcool

La promotion de la démarche de formation et de sensibilisation à la technique du « repérage précoce et intervention brève » auprès des médecins généralistes de la région sera un atout à l'intégration de ce diagnostic dans les soins de premier recours et ainsi participera à l'évolution des pratiques.

Dans le même temps, sera poursuivi le soutien aux associations communautaires aidant en proximité les usagers en difficulté avec leur consommation de substances psycho-actives ou dans la prévention des rechutes.

Priorité 17

Schémas régionaux | Actions transversales communes

AXE 3

➔ Apporter des réponses adaptées aux personnes handicapées vieillissantes

Pourquoi cette priorité ?

Depuis une vingtaine d'années, l'avancée en âge des personnes en situation de handicap interpelle l'ensemble des acteurs du champ médico-social. Au même titre que la population générale, l'allongement de l'espérance de vie des personnes en situation de handicap impacte les modalités d'accompagnement et l'organisation de l'offre médico-sociale. Les effets du vieillissement entraînent une évolution des besoins individuels, mettant alors en tension les projets d'établissement. Néanmoins, qu'elles vivent à domicile ou qu'elles soient prises en charge en établissement, les personnes handicapées vieillissantes doivent bénéficier de réponses diversifiées et adaptées à leurs projets de vie.

➔ Objectifs

- > Améliorer la connaissance des populations concernées (âge, déficiences, modes d'accompagnement) et leurs besoins spécifiques de compensation.
- > Développer une offre diversifiée pour les personnes handicapées vieillissantes, pour apporter des réponses adaptées en termes de soins et d'accompagnement, et garantir la continuité des parcours de vie.
- > Impulser une démarche d'adaptation des projets de vie des personnes handicapées vieillissantes accueillies en établissements et services sociaux et médico-sociaux pour adultes handicapés et Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.
- > Assurer la fluidité de l'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes par le développement de coopérations entre les acteurs du handicap et de la gérontologie (transversalité et souplesse des prises en charge, mutualisation des compétences et des savoirs).



18 %

des travailleurs en établissement et service d'aide par le travail sont âgés de 50 ans et plus

36 %

des personnes accueillies en foyer d'accueil médicalisé sont âgées de 50 ans et plus

1 540

personnes handicapées de 60 ans et plus en structure d'accueil pour adultes en situation de handicap

Partenaires

- > Acteurs de la gérontologie
- > Associations d'usagers
- > Conseils généraux
- > Etablissements médico-sociaux
- > Gestionnaires des établissements médico-sociaux
- > Maisons départementales des personnes handicapées
- > Services de psychiatrie...

| Action ➔ Répondre aux besoins des personnes handicapées vieillissantes

Les effets de l'avancée en âge des personnes en situation de handicap (plus grande fatigabilité et soins accrus) entraînent une évolution de leurs attentes et besoins d'accompagnement. Il ressort en outre que la durée plus longue de prise en charge en établissement médico-social rend plus difficile l'accès des jeunes aux structures pour adultes handicapés, obligeant alors à un maintien en établissement pour enfants. Face à ces enjeux majeurs, l'Agence régionale de santé Rhône-Alpes a planifié dès 2013 des appels à projets médico-sociaux en réponse aux besoins spécifiques des personnes handicapées vieillissantes.

| Action ➔ Expérimenter des coopérations innovantes entre les secteurs de la gérontologie et du handicap

« Apporter des réponses adaptées aux personnes handicapées vieillissantes » nécessite de favoriser la transversalité entre les secteurs de la gérontologie et du handicap. A ce titre, les coopérations intersectorielles seront développées pour assurer la continuité des prises en charge et permettre une mutualisation des compétences et des savoirs. La réflexion menée en commun pourra notamment aboutir au partage d'outils d'évaluation des besoins individuels, utilisables sur l'ensemble des territoires. La transversalité entre secteurs personnes âgées et personnes en situation de handicap doit également favoriser la fluidité des parcours, en permettant une souplesse des prises en charge dès lors que la personne en situation de handicap vieillit (mise en place de stages d'essai dans des établissements pour personnes âgées, accueil temporaire, etc.).



| Action ➔ Adapter projets institutionnels et projets de vie

L'accueil des personnes handicapées vieillissantes en établissement nécessite d'adapter les projets institutionnels aux besoins évolutifs de ces personnes (modification des pratiques professionnelles, révision du bâti). De la même façon, les projets de vie doivent tenir compte des effets du vieillissement, se traduisant par un changement du rythme de vie et des besoins accrus en soins. En vue de garantir un accompagnement adapté des personnes handicapées vieillissantes en établissement médico-social, une démarche d'adaptation des projets de vie sera impulsée au sein des structures concernées. Les réflexions pour la mise en œuvre de cette action associeront, entre autres, des professionnels de la gérontologie et du secteur médico-social, et des représentants d'associations d'usagers.

Priorité 18

Schémas régionaux | Actions transversales communes

AXE 3

➔ Prévenir les ruptures dans les parcours d'accompagnement des personnes en situation de handicap

Pourquoi cette priorité ?

Les risques de rupture dans les parcours de vie et de soins des personnes en situation de handicap se situent principalement aux périodes dites de transition (passage entre des dispositifs différents, âges « charnières », changement dans la situation sociale et/ou familiale etc.). Les leviers d'action retenus par le Projet régional de santé prévoient d'une part, de renforcer l'accès aux dispositifs de droit commun pour les personnes en situation de handicap (scolarisation, emploi) et d'autre part, d'assurer la qualité et la continuité de l'accompagnement au profit de certains publics cibles (troubles compulsifs du comportement, troubles envahissants du développement, épilepsie, handicap moteur lourd, jeunes 16-25 ans).

Objectifs

- > Favoriser l'inclusion scolaire des enfants en situation de handicap (parcours personnalisés et continus de scolarité, coordination des différents acteurs de la scolarisation).
- > Améliorer le repérage et l'accès au diagnostic des personnes présentant des troubles envahissants du développement, dont les troubles autistiques.
- > Offrir un accompagnement adapté aux enfants présentant des troubles du comportement sévères.
- > Favoriser l'accès à l'emploi (en milieu protégé et en milieu ordinaire) et à la formation professionnelle des adultes en situation de handicap.
- > Repérer et prévenir les ruptures de prise en charge des jeunes de 16-25 ans.
- > Structurer une offre en santé adaptée à la prise en charge des personnes épileptiques.
- > Améliorer le parcours de soins et l'accompagnement médico-social des enfants et adultes présentant un handicap moteur lourd.



20 882

enfants en situation de handicap scolarisés en milieu ordinaire (1^{er} et 2^e degrés)

600

admis en affection de longue durée pour retard mental ou troubles envahissants du développement chaque année

27 661

reconnaisances de la qualité de travailleur en situation de handicap en 2009

Partenaires

- > Association de gestion du fonds pour l'insertion des personnes en situation de handicap
- > Conseils généraux
- > Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi
- > Education nationale
- > Etablissements de santé et équipes de soins spécialisées
- > Etablissements et services médico-sociaux pour enfants et adultes en situation de handicap
- > Maisons départementales des personnes handicapées
- > Protection judiciaire de la jeunesse
- > Service public de l'emploi...

| Action → Favoriser l'inclusion scolaire des enfants en situation de handicap

Le Schéma régional d'organisation médico-sociale a donc pour objectif de mener une véritable politique volontariste d'inclusion scolaire par le développement de services d'éducation spécialisée et de soins à domicile qui viendront étayer les parcours de scolarité des élèves en situation de handicap sur l'ensemble des territoires. La mise en place d'une instance de coordination Agence régionale de santé/Education nationale, au sein de chaque département, souligne parfaitement la volonté commune des deux ministères d'insuffler une démarche de collaboration structurée au bénéfice des enfants en situation de handicap. Le parcours scolaire de chaque élève en situation de handicap fait l'objet d'un projet personnalisé de scolarisation. Ce dispositif, qui se trouve au cœur du parcours de l'enfant, ne doit en aucune façon être « figé dans le marbre » mais être régulièrement réinterrogé et retravaillé afin d'adapter le plus finement possible les modes de scolarité de l'enfant, que ce soit en milieu ordinaire (scolarisation individuelle, classes pour l'inclusion scolaire, unités localisées pour l'inclusion scolaire) ou en milieu spécialisé.



| Action → Soutenir l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap

Conçu comme étant l'un des éléments majeurs de la citoyenneté des personnes en situation de handicap, l'exercice d'une activité professionnelle constitue pourtant encore un parcours long et difficile. En effet, le taux de chômage des travailleurs en situation de handicap est deux fois plus important qu'en population générale. Pour prévenir et limiter les risques de ruptures de parcours, des passerelles entre milieu ordinaire et milieu protégé devront être développées, en coopération avec l'ensemble des acteurs engagés en faveur de l'insertion des personnes en situation de handicap. L'accès à la formation professionnelle devra également être renforcé, en lien avec les Centres de rééducation professionnelle de la région.

| Action → Améliorer la prise en charge des enfants souffrant de troubles du comportement sévères

Aux termes du décret du 6 janvier 2005, les instituts éducatifs, thérapeutiques et pédagogiques conjuguent des actions thérapeutiques éducatives et pédagogiques en direction des enfants porteurs d'un trouble du comportement plus ou moins sévère, en partenariat avec des équipes de la psychiatrie, les établissements de l'Education nationale, les services de l'aide sociale à l'enfance et ceux de la protection judiciaire. Cette prise en charge « trans-institutionnelle » peut très vite, par un manque ou une absence de coordination entre les institutions, générer des ruptures dans le parcours de vie et de soins pour ces jeunes aux difficultés multiples. En conséquence, le Schéma régional d'organisation médico-sociale a pour ambition d'améliorer l'accompagnement de ces jeunes et de réduire le plus possible ces situations de rupture par la mise en place sur chaque département de modes de concertation souples et réactifs associant les différents partenaires autour de l'enfant.

Les schémas régionaux

→ | Actions d'organisation spécifiques

- | Schéma régional de prévention
- | Schéma régional d'organisation des soins
 - > volet ambulatoire
 - > volet hospitalier
- | Schéma régional d'organisation médico-sociale

Schéma régional de prévention

Schémas régionaux | Actions d'organisation spécifiques

Le Schéma régional de prévention a un double objectif : mieux structurer les actions de prévention en Rhône-Alpes et contribuer à réduire les inégalités sociales et territoriales de santé.

Il est constitué de trois parties distinctes relatives à :

- > la prévention et promotion de la santé, en incluant la santé environnementale (il décrit les principes de mise en œuvre ainsi que la déclinaison régionale des dispositifs et plans nationaux spécifiques) ;
- > la veille, alerte et gestion des alertes sanitaires ;
- > la reprise des actions transversales déclinant les priorités du Plan stratégique régional de santé.

Diagnostic

La région Rhône-Alpes présente des spécificités dans le champ de la prévention : une participation au dépistage organisé du cancer très hétérogène sur l'ensemble de la région, une couverture vaccinale inférieure à la moyenne nationale, des programmes d'éducation thérapeutique du patient non répartis de façon équitable sur la région et une incidence de tuberculose qui reste élevée dans certains groupes de population.

Dans le même temps, l'Agence régionale de santé décline des plans nationaux de santé publique : le plan national 2010-2014 contre le VIH et les infections sexuellement transmissibles ainsi que le plan national 2010-2014 contre le suicide.

Au regard de ce contexte, des actions ciblées sont d'ores et déjà mises en œuvre sur des territoires et/ou des populations.

Objectifs

- > Augmenter le taux de participation aux dépistages organisés des cancers et réduire les inégalités territoriales.
- > Améliorer le taux de couverture vaccinale.
- > Disposer de programmes d'Education thérapeutique du patient répartis équitablement sur la région pour les pathologies ciblées dans le Plan stratégique régional de santé et/ou dans les plans nationaux de santé publique.
- > Décliner régionalement le 5^e plan national de lutte contre le VIH et les infections sexuellement transmissibles.
- > Prévenir le risque de suicide chez les enfants, personnes âgées, adolescents, personnes en situation de fragilité.
- > Informer et sensibiliser les professionnels de santé sur la déclinaison en Rhône-Alpes du programme national de lutte contre la tuberculose.

Les publics

→ L'ensemble de la population rhônalpine



Partenaires

> Associations de prévention > Associations du social > Assurance maladie > Conseils généraux > Education nationale > Etablissements de santé et médico-sociaux > Professionnels de santé...

Action → Faciliter l'accès à la vaccination et au rattrapage vaccinal

L'enjeu est de sensibiliser le public et les professionnels sur les bénéfices de la vaccination contre certaines maladies infectieuses ainsi que sur l'importance de la connaissance de son statut vaccinal.

Une attention particulière sera portée aux populations en situation de risques vis-à-vis de certaines maladies infectieuses évitables : les enfants de 24 mois (rougeole, oreillons, rubéole – ROR), les publics précaires et non-sédentaires, les adolescents.



Action → Soutenir les actions de lutte contre la détresse psychique des personnes âgées

Ce soutien passera par des actions de sensibilisation et de formation des professionnels intervenant au domicile des personnes âgées et par la mise en réseau des acteurs au niveau local. Cette action s'inscrit dans le cadre de la mise en œuvre du programme national contre le suicide.

Action → Améliorer la participation aux dépistages organisés des cancers en ciblant prioritairement les populations les plus éloignées du système de santé

La mise en œuvre de cette action suppose d'identifier les territoires et les populations qui participent le moins au dépistage, et de proposer et expérimenter des actions de promotion du dépistage innovantes pour réduire les inégalités territoriales.

Action → Mobiliser les acteurs sur les axes du programme national de lutte contre la tuberculose

Cette mobilisation s'organisera notamment au travers de l'organisation, en 2014, d'un colloque régional et de la valorisation de la journée mondiale de lutte contre la tuberculose.



Schéma régional d'organisation des soins

Schémas régionaux | Actions d'organisation spécifiques

Le Schéma régional d'organisation des soins a été initié en 1992 sur le champ de l'offre hospitalière. Il s'inscrit désormais dans le Projet régional de santé et son champ d'application a été élargi à l'offre de soins ambulatoire.

Volet ambulatoire

Ce volet du Schéma régional d'organisation des soins a vocation à faciliter l'accès de la population aux soins dispensés par les professionnels de santé libéraux et salariés, dans le respect des orientations et priorités définies dans le Plan stratégique régional de santé.

Diagnostic

C'est dans l'offre médicale de premier et de second recours que l'on trouve en Rhône-Alpes les plus fortes disparités. La densité de médecins généralistes est plus forte dans l'Est et plus faible dans le Nord. La densité de spécialistes est également très forte dans l'Est et le Centre, et nettement plus faible dans le Nord, l'Ouest et le Sud.

Si la région Rhône-Alpes conserve encore une couverture médicale enviable au regard d'autres régions du territoire national, plusieurs facteurs viennent fragiliser l'avenir et s'ajouter aux importantes disparités entre territoires constatées :

- > cessation d'activité anticipée ;
- > installation tardive des jeunes médecins généralistes.

L'écart entre les entrants et les sortants s'accroît. Le retard à l'installation s'explique par le sentiment d'insécurité, la peur de l'isolement et une nouvelle manière de concevoir l'exercice professionnel.

Les publics

- Les Rhônealpins et la population touristique



Partenaires

- > Professionnels de santé libéraux et salariés

Objectifs

- > Assurer pour toutes les populations la continuité et la permanence des soins ambulatoires.
- > Attirer des jeunes vers les métiers de la santé de premier recours.
- > Améliorer les conditions d'exercice des professionnels de santé.
- > Faciliter les coopérations interprofessionnelles et transferts de compétences.
- > Favoriser l'exercice regroupé : maisons de santé pluriprofessionnelles, centres de santé, pôles de santé.

| Action → Accompagner les projets d'installation des professionnels de santé

Une Plateforme d'appui aux professionnels de santé (PAPS) a été organisée aux niveaux régional et départemental pour assurer l'accueil et le suivi des professionnels de santé qui souhaitent s'installer ou réorienter leur carrière. Elle permet de donner en une seule fois toutes les informations nécessaires (concept de guichet unique).



www.rhonealpes.paps.sante.fr

| Action → Faire évoluer les réseaux de santé vers des plateformes pluri- thématiques, permettant d'assurer la coordination des professionnels de santé en ville pour la prise en charge notamment des maladies chroniques

Les réseaux de santé ont été créés pour pallier un manque de coordination entre les acteurs de ville et l'hôpital. Les initiatives locales ont permis de constituer des réseaux souvent centrés sur une thématique (diabète, insuffisance cardiaque...) et donnant les moyens organisationnels et financiers de se coordonner. Il convient aujourd'hui, de faire évoluer ces structures en les regroupant et en centrant davantage leurs missions vers une fonction d'appui pour la prise en charge de situations complexes.

| Action → Promouvoir l'exercice regroupé dans les zones fragiles

L'Agence régionale de santé et ses partenaires vont poursuivre l'accompagnement des maisons de santé pluriprofessionnelles.

Parallèlement, le concept de centre de santé sera développé dans les territoires où il est plus facile de mobiliser des praticiens salariés à partir éventuellement des établissements de santé présents sur le territoire.

| Action → Conforter, dans un cahier des charges régional, l'activité de médecins généralistes correspondants du SAMU (Service d'aide médicale urgente) et des structures de médecine générale avec plateau technique (par exemple les cabinets de montagne)

Les médecins correspondants du SAMU participent à la prise en charge de l'aide médicale urgente, mais ils sont aussi l'interface de la médecine d'urgence hospitalière et de l'offre de premier recours. Ce sont des praticiens libéraux souvent situés dans des territoires aux ressources médicales rares dont le rôle pourrait être élargi.

Volet hospitalier

Obligatoire et opposable, ce volet a été construit autour de 20 fiches thématiques (ou activités soumises à autorisation) comportant un bilan, un plan d'action, un schéma cible d'organisation des soins et des indicateurs de suivi. Il précise également, par territoire de santé, les modalités de mise en œuvre des schémas cibles décrits dans les différents volets thématiques.

Diagnostic

Les taux régionaux d'équipement sont voisins des taux nationaux. Les territoires de santé Centre et Ouest possèdent les densités de lits les plus élevées et le territoire de santé Nord les plus basses, sauf en soins de suite et de réadaptation. Le territoire de santé Est possède une densité de lits proche de celles des territoires Centre et Ouest, mais répartie sur de nombreux établissements. Le Centre est le territoire de santé le plus attractif (16 % de séjours d'habitants hors ce territoire) et attire principalement des habitants des territoires de santé Nord (25,5 %) et Sud (8 %).

Objectifs

- > Participer activement à deux des enjeux du Plan stratégique régional de santé : la lutte contre les inégalités territoriales et sociales dans l'accès à la santé, et l'amélioration du parcours de vie des personnes âgées, des personnes handicapées et des patients atteints de maladies chroniques.
- > Contribuer aux actions transversales, particulièrement à celles de l'axe 2 « Accès à une offre en santé adaptée et efficiente » à travers le déploiement de 20 volets et par la déclinaison d'annexes territoriales décrivant les adaptations attendues de l'offre de soins hospitalière.

| Action → Prévenir et prendre en charge l'obésité infantile

L'intervention d'équipes pluridisciplinaires de proximité permet de coordonner les actions de sensibilisation, de formation et la prise en charge. Les réseaux de type Réseaux pour la prise en charge et la prévention de l'obésité en pédiatrie (REPOP) qui permettent l'intervention de médecins, de diététiciens, de psychologues, seront renforcés et leurs actions évaluées dans cette perspective.

Les publics

- Les Rhônalpins et la population touristique

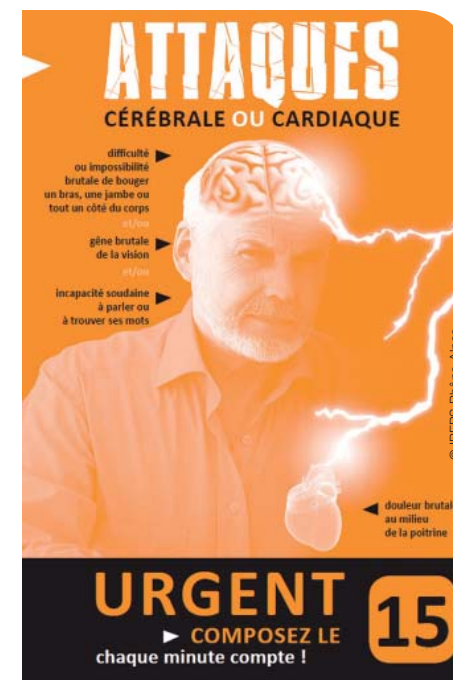


Partenaires

- > Etablissements de santé > Etablissements médico-sociaux > Professionnels de santé libéraux

| Action → Consolider le dispositif de prise en charge en cancérologie

La prise en charge des cancers a déjà beaucoup progressé à travers la structuration de l'offre et la reconnaissance d'établissements autorisés au traitement du cancer. L'amélioration qualitative de la prise en charge passe par la consolidation du dispositif mais également par l'implication du patient, notamment en lui remettant son projet personnalisé de soins.



| Action → Renforcer la coopération entre les établissements autorisés en psychiatrie et les établissements accueillant les Urgences

Une part importante des patients se présentant aux Urgences sont des urgences psychiatriques. La coopération entre les psychiatres et les médecins somaticiens sera renforcée pour faciliter l'accès à des soins urgents pour les patients déjà connus de la discipline présentant des signes de décompensation.

| Action → Améliorer la prise en charge des accidents vasculaires cérébraux

54 % des accidents vasculaires cérébraux sont traités dans les établissements dotés d'Unités neuro-vasculaires (UNV). Au-delà de l'augmentation du nombre de places prévues en UNV, le Schéma régional d'organisation des soins prévoit un maillage territorial entre les services d'Urgences et les UNV afin d'augmenter le nombre de patients bénéficiant d'une thrombolyse grâce à la télémedecine.

| Action → Améliorer la fluidité des prises en charge en soins de suite et de réadaptation

Le taux de recours aux soins de suite et de réadaptation est supérieur à la moyenne nationale et tous les territoires ont accès aux prises en charge spécialisées. Néanmoins, l'organisation des filières de prise en charge reste un objectif dans plusieurs affections : système nerveux, brûlés, cancer, dialyse, diabète, obésité ; d'où la nécessité de mettre en place un schéma cible de l'activité de soins de suite et de réadaptation dans les territoires.

Schéma régional d'organisation médico-sociale

Schémas régionaux | Actions d'organisation spécifiques

Ce schéma a pour objet de faire évoluer l'offre en établissements et services médico-sociaux dans le but d'accompagner l'évolution des besoins des personnes en perte d'autonomie (personnes âgées et personnes handicapées) et des personnes en difficultés spécifiques (personnes vulnérables) dans le respect des priorités définies dans le Plan stratégique régional de santé. Il sera articulé avec les schémas départementaux d'organisation médico-sociale des 8 conseils généraux de la région.

Diagnostic

L'amélioration de l'organisation et de la coordination de la prise en charge des usagers constitue un enjeu fort du Projet régional de santé.

Elle suppose d'organiser, dans le respect de la diversité des attentes des usagers, des parcours de santé alliant prévention, soins et accompagnement.

Les publics

- Les personnes âgées, personnes en situation de handicap, personnes avec conduites addictives, personnes en situation de précarité.

Partenaires

- > Collectivités territoriales > Etablissements médico-sociaux
- > Etablissements de santé > Professionnels de santé...

Objectifs

- > Apporter une meilleure connaissance des publics et de leurs besoins (création d'un observatoire médico-social).
- > Améliorer l'équité territoriale de l'offre dans le secteur des personnes âgées et du handicap en mettant l'accent sur les services à la personne.
- > Favoriser le développement d'un panel de réponses de proximité par la construction d'une offre d'équipements graduée qui conforte notamment la place de l'aidant.
- > Mieux structurer l'offre sanitaire et médico-sociale pour accompagner la perte d'autonomie avec la création et le renforcement de dispositifs d'appui et la mise en place d'outils de coordination.
- > Développer l'efficacité et la qualité de la prise en charge en travaillant à la formation des personnels et à l'amélioration des bonnes pratiques professionnelles.

| Action → Renforcer le dispositif d'Appartement de coordination thérapeutique

Les Appartements de coordination thérapeutique (ACT) permettent d'héberger à titre temporaire des personnes en situation de fragilité psychologique et sociale, et nécessitant des soins et un suivi médical. Ils facilitent le suivi et la coordination des soins, la garantie de l'observance des traitements et permettent un accompagnement psychologique et une aide à l'insertion.

Le renforcement de ce dispositif va se traduire par : la création de places dans les territoires de santé non dotés ou insuffisamment dotés de places d'ACT, la diversification des publics et pathologies pris en charge dans les ACT, et le développement des solutions d'aval des ACT avec les autres dispositifs existants (logement indépendant, maisons de retraite, maisons d'accueil spécialisées ou foyers d'accueil spécialisés).

Les programmes régionaux

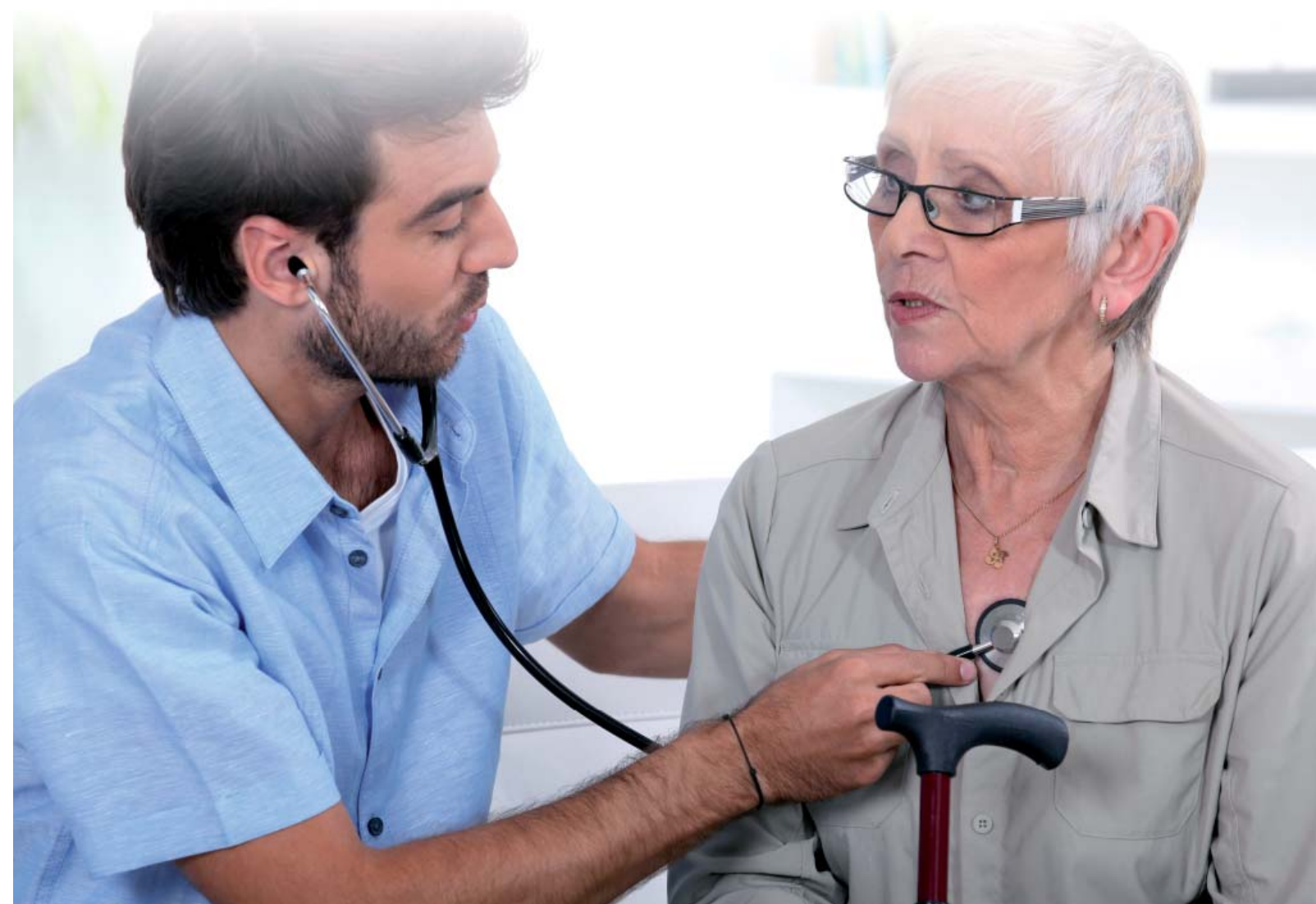
- Accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie
- Accès à la prévention et aux soins des plus démunis
- Gestion du risque
- Télémédecine

La loi « Hôpital, patients, santé et territoires » a identifié au sein du Projet régional de santé, 4 programmes régionaux, du fait de spécificités liées à :

- > la population ciblée ;
- > le caractère innovant du sujet ;
- > la modalité d'allocation des ressources ;
- > le mode d'intervention.

Ils sont une déclinaison opérationnelle des 18 priorités du Plan stratégique régional de santé et des 3 schémas régionaux.

Ils visent à prévoir et décrire les actions ou services qui seront, in fine, menés auprès de la population ou des professionnels.



Programmes régionaux

Accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie

Instrument de programmation financière pluriannuelle de l'offre médico-sociale et des prestations destinées aux personnes en situation de handicap ou en perte d'autonomie, le Programme inter-départemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) a vocation à programmer les actions et les financements permettant la mise en œuvre des objectifs du Schéma régional d'organisation médico-sociale.

Les personnes âgées en perte d'autonomie

→ Le principe d'action

Organiser des parcours de santé sécurisés, en respectant les choix de vie et en garantissant l'individualisation des réponses.

→ Deux priorités

- Le maintien à domicile.
- La territorialisation de l'offre.

Objectifs



2 Favoriser le soutien à domicile des personnes et de leurs aidants

- PRIAC 2012-2016**
- + 281 places en Services de soins infirmiers à domicile,
 - + 408 places en accueil de jour,
 - + 363 places en hébergement temporaire,
 - + 13 plateformes d'accompagnement et de répit des aidants familiaux,
 - + 158 actions de formation des aidants familiaux.

1 Améliorer le repérage des personnes âgées en situation de vulnérabilité

- > Développement de l'accès aux ateliers de prévention des chutes.
- > Renforcement des actions de repérage des troubles dépressifs chez le sujet âgé en situation de fragilité sociale.
- > Amélioration de l'accès à une offre en soins bucco-dentaires pour des personnes âgées à domicile et en établissement.

3 Poursuivre l'adaptation de l'offre en établissement d'hébergement

PRIAC 2012-2016 + 1 929 places en EHPAD

- > Renfort de la médicalisation des Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes — EHPAD (création de postes de soignants supplémentaires : aides-soignants, aides médico-psychologiques, assistants de soins en gérontologie, infirmiers, médecins, ergothérapeutes, psychomotriciens) : 9,7 millions en 2012.

4 Renforcer les 30 filières gérontologiques

- > Création de postes d'assistant de filière (une par filière).
- > Mise en place d'astreintes gériatriques accessibles aux médecins généralistes et au médecin coordonnateur d'EHPAD (au moins une par filière).
- > Renforcement des équipes opérationnelles d'hygiène hospitalière intervenant en EHPAD (au moins une par filière).
- > Développement des équipes mobiles de géronto-psychiatrie en EHPAD (au moins une par filière).
- > Consolidation du partenariat des équipes de soins palliatifs avec les EHPAD.

- > Poursuite de la structuration de l'accès aux services et aux droits avec le développement des Maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer — MAIA (13 avec un objectif à terme d'une par filière gérontologique).

5 Promouvoir l'adaptation des prises en charge des pathologies spécifiques (malades Alzheimer et maladies apparentées)

- PRIAC 2012-2016**
- + 38 équipes spécialisées Alzheimer à domicile,
 - + 130 pôles d'activités et de soins adaptés (PASA*),
 - + 9 unités d'hébergement renforcées en EHPAD*,
 - + 13 unités d'hébergement renforcées en USLD*,
 - + 2 unités cognitivo-comportementales en SSR*.

Les personnes en situation de handicap

→ Le principe d'action

Organiser l'accompagnement des personnes en situation de handicap en favorisant la fluidité des parcours de vie.

→ Deux priorités

- Renforcer l'accès à la prévention et aux soins des personnes en situation de handicap.
- Garantir une offre accessible et adaptée aux besoins sur les territoires.
- ▶ 2 530 places inscrites au PRIAC 2012-2016 dont 1 455 places issues de nouveaux projets (839 pour adultes et 616 pour enfants).

Objectifs

1 Développer l'accès à la prévention des 0-6 ans et faciliter le diagnostic précoce

- > Renforcement de l'équipement régional en CAMSP*.
- > Développement des articulations entre les CAMSP*, les services de PMI* et les réseaux de périnatalité.

- PRIAC**
- + 181 places en CAMSP* « toute déficience »,
 - + 10 places en CAMSP* pour enfants déficients auditifs,
 - + 20 places en CAMSP* pour enfants grands prématurés.



2 Favoriser l'inclusion scolaire des enfants et adolescents en situation de handicap

- > Mise en place des instances de coordination entre l'ARS et l'Education nationale.
- > Signature de conventions tripartites créatrices d'unités d'enseignement.
- > Conventions de coopération entre Etablissements et services sociaux et médico-sociaux et établissements scolaires.

- PRIAC 2012-2016**
- + 100 places en SESSAD* « toute déficience »,
 - + 97 places en SESSAD* pour enfants déficients intellectuels,
 - + 25 places en SESSAD* pour enfants en situation de handicap moteur,
 - + 19 places en SESSAD* pour enfants souffrant de dysphasie,
 - + 8 places en SESSAD* pour enfants déficients auditifs.

* Voir glossaire page 63

3 Améliorer la prise en charge des enfants et adolescents présentant des troubles du comportement sévères

- > Favoriser la continuité de l'accueil (week-end et vacances) pour les jeunes présentant des troubles du comportement sévères.
- > Promouvoir des modes d'accompagnement innovant en réponse aux situations complexes.

PRIAC + 15 places pour enfants et adolescents présentant des troubles psychiques et/ou des troubles de la conduite et du comportement dans le cadre d'un dispositif d'accompagnement expérimental.

4 Développer l'accompagnement des enfants et adultes déficients psychiques ou présentant des troubles autistiques

- > Créer la dernière unité d'évaluation et de diagnostic pour enfants autistes dans le territoire de santé Sud.
- > Mettre en place des équipes mobiles pour adultes autistes.
- > Renforcer la formation des professionnels accompagnant des personnes autistes.

PRIAC 2012-2016 + 119 places en SESSAD* pour enfants autistes, + 20 places en structure d'accompagnement en mode innovant pour enfants autistes, + 30 places en MAS* pour personnes autistes, + 60 places en SAMSAH* pour personnes autistes, + 40 places en FAM* pour déficients psychiques, + 58 places en SAMSAH* pour déficients psychiques.

5 Garantir la fluidité des parcours des adultes en situation de handicap en diversifiant et en rééquilibrant l'offre au niveau régional

- > Améliorer l'accès à l'emploi et à la formation professionnelle des travailleurs en situation de handicap.
- > Renforcer l'offre en services médico-sociaux pour adultes en situation de handicap.

PRIAC + 57 places en SAMSAH*, + 135 places en SSIAD*, + 19 places en FAM* pour déficients intellectuels, + 102 places en services expérimentaux.

6 Répondre aux besoins spécifiques des personnes handicapées vieillissantes

- > Prendre en compte le vieillissement des personnes en situation de handicap dans l'organisation régionale de l'offre médico-sociale.
- > Impulser une démarche d'adaptation des projets de vie des personnes handicapées vieillissantes.
- > Encourager la coopération entre les acteurs de la gérontologie et du handicap.

PRIAC 2012-2016 + 95 places en SSIAD* pour personnes handicapées vieillissantes, + 14 places en FAM* pour personnes handicapées vieillissantes, + 3 unités d'accompagnement pour personnes handicapées psychiques vieillissantes.



7 Concilier proximité et technicité des prises en charge médico-sociales

- > Structurer l'offre médico-sociale spécialisée au niveau régional.
- > Améliorer le parcours de vie et de soins des personnes présentant un handicap moteur lourd.

PRIAC 2012-2016 + 40 places en FAM* pour personnes souffrant d'épilepsie sévère, + 20 places d'équipe mobile pour personnes cérébro-lésées, + 43 places en FAM* pour polyhandicapés, + 12 places en MAS* pour polyhandicapés, + 40 places en FAM* pour déficients moteurs, + 35 places en MAS* pour déficients moteurs, + 30 places pour personnes jeunes atteintes de la maladie d'Alzheimer (structure expérimentale).

* Voir glossaire page 63

→ Calendrier prévisionnel de publication des appels à projets

1^{er} semestre 2013

Personnes en situation de handicap

- Création dans la Loire d'un dispositif d'accompagnement pour enfants, adolescents présentant un handicap psychique et/ou des troubles de la conduite et du comportement.
- Création en Isère d'une équipe mobile pour adultes autistes ou pathologies apparentées, avec ou sans troubles associés.

2^e semestre 2013

Personnes en situation de handicap

- Création dans la Loire d'un dispositif d'accompagnement (mode innovant) pour enfants autistes.
- Création dans le Rhône d'un FAM* pour adultes avec autisme ou déficience psychique.
- Création en Isère d'une MAS* pour adultes autistes.
- Création en Isère d'une MAS* pour adultes en situation de handicap moteur lourd et présentant un (des) handicap(s) associé(s).
- Création dans le Rhône de places de SAMSAH* toutes déficiences.
- Création dans le Rhône d'un FAM* pour adultes en situation de handicap neuro-moteur.
- Création dans le Rhône d'un CAMSP*.

Personnes âgées

- Création dans le Rhône et la Savoie de places de SSIAD*.
- Dispositif d'accompagnement pour personnes âgées porteuses de troubles psychiques, en suite d'hospitalisation en service de psychiatrie dans le Rhône.

1^{er} semestre 2014

Personnes en situation de handicap

- Création dans le Rhône de places de SSIAD* pour adultes polyhandicapés.
- Création dans la Loire d'un service expérimental d'insertion professionnelle pour jeunes adultes présentant des troubles du comportement.
- Création dans la Loire de places en SSIAD* pour personnes handicapées vieillissantes.
- Création en Ardèche d'un service innovant pour jeunes adultes tout handicap.
- Création en Haute-Savoie d'une structure expérimentale pour adultes autistes.

2^e semestre 2014

Personnes en situation de handicap

- Création dans l'Ain et le Rhône de places en SSIAD* pour personnes handicapées vieillissantes.
- Création en Ardèche d'un service d'accompagnement adultes tout handicap.
- Création en Savoie de places en SSIAD* pour personnes handicapées vieillissantes.
- Création en Isère de places en SSIAD* pour personnes handicapées vieillissantes.

1^{er} semestre 2015

Personnes en situation de handicap

- Création dans la Drôme de places en SSIAD* pour adultes tout handicap.

Glossaire

CAMSP : Centre d'action médico-sociale précoce - **EHPAD** : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes - **FAM** : Foyer d'accueil médicalisé - **MAIA** : Maison pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer - **MAS** : Maison d'accueil spécialisée - **PASA** : Pôle d'activités et de soins adaptés - **PMI** : Protection maternelle et infantile - **SAMSAH** : Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés - **SESSAD** : Service d'éducation spécialisée et de soins à domicile - **SSIAD** : Service de soins infirmiers à domicile - **SSR** : Soins de suite et de réadaptation - **USLD** : Unité de soins longue durée.

Accès à la prévention et aux soins des plus démunis

Programmes régionaux

Ce programme a vocation à faciliter l'accès au système de santé des publics qui en sont le plus éloignés. Il est porté par l'Agence régionale de santé et les services de la Direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale. Il s'appuie, pour sa mise en œuvre, sur les trois schémas du Projet régional de santé (offre de soins, médico-social, prévention) ainsi que sur le programme régional d'intégration des populations immigrées, et se décline dans les programmes territoriaux de santé.

Diagnostic

Les publics les plus précaires ont des caractéristiques particulières :

- > l'absence de demande en termes de santé, en dehors des situations d'urgence ;
- > la difficulté, voire l'incapacité à accéder aux ressources du système de santé ;
- > une extrême sensibilité aux ruptures de parcours, génératrices de perte de chances en termes de santé ;
- > une prise en charge tardive des pathologies entraînant un surcoût pour le système de santé.

Les actions à soutenir en leur direction doivent donc reposer sur une offre graduée d'accompagnement qui inclut les étapes suivantes : identifier les personnes sur leur lieu de vie (centre d'hébergement et de réinsertion sociale, habitat précaire, squat, accueil de jour...) ; créer du lien et les amener à apporter une attention à leur santé ; les aider à accéder à une couverture sociale de base et complémentaire ; les accompagner vers les acteurs de la prévention et du soin.

| Action → Améliorer le service rendu par les permanences d'accès aux soins de santé

Les 34 permanences d'accès aux soins de santé de Rhône-Alpes sont des cellules hospitalières de prise en charge médico-sociale qui ont pour mission de faciliter l'accès des personnes démunies au système hospitalier et aux réseaux de soins, d'accueil et d'accompagnement social. En s'appuyant sur les conclusions d'une étude relative à leur organisation et leur fonctionnement, un cahier des charges régional visant à préciser et harmoniser les conditions de leur fonctionnement est en cours de diffusion. Une coordination régionale est installée : elle permettra d'aider les permanences d'accès aux soins de santé à s'approprier ce cahier des charges et à faciliter leurs relations avec les caisses d'Assurance maladie.

Les publics

- Les habitants des quartiers « politique de la ville », via les ateliers Santé-Ville.
- Les personnes sans domicile individuel (dans la rue, en habitat collectif ou d'urgence, sans logement personnel).
- Les migrants vivant en foyer ou en habitat diffus.

Partenaires

- > Assurance maladie > Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail
- > Collectivités territoriales (conseils généraux et municipalités) > Direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale > Fédération nationale des associations d'accueil et de réinsertion sociale (Fnars)...

Objectifs

- > Accompagner les personnes vers l'accès aux droits, à la prévention et aux soins.
- > Intervenir sur le système de santé pour rendre le droit commun plus accessible.
- > Développer des liens entre acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux.

Gestion du risque

Programmes régionaux

Les actions du Programme régional de gestion du risque, mises en œuvre en collaboration avec l'Assurance maladie, visent à optimiser l'efficacité des soins et des prises en charge, c'est-à-dire à améliorer le rapport entre qualité et coût.

Diagnostic

Des domaines d'intervention ont été identifiés :

- > **au plan national** : prescriptions hospitalières de médicaments et de transports, contrôle à l'hôpital des médicaments payés en plus des Groupes homogènes de séjours (GHS), optimisation des séjours en soins de suite, des équipements en IRM, de la prise en charge de l'insuffisance rénale chronique et de l'analyse des coûts en Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), développement de la chirurgie ambulatoire, organisation de la permanence des soins ambulatoires, amélioration de la qualité des soins en EHPAD ;
- > **au plan régional** : développement de la vaccination (rougeole, oreillons, rubéole — ROR, et grippe) et amélioration de la prescription hospitalière des arrêts de travail.

Objectifs

- > Maîtriser l'évolution des dépenses de soins et de prise en charge tout en optimisant la qualité.
- > Poursuivre des objectifs spécifiques par domaine : par exemple diminuer les prescriptions de transport inappropriées par rapport à l'état du patient, augmenter le nombre d'interventions en chirurgie ambulatoire plus sûres et moins coûteuses, diminuer la prescription de médicaments psychotropes chez les personnes âgées en EHPAD.

| Action → Améliorer la qualité des soins au sein de tous les EHPAD de la région

Deux thèmes d'amélioration de la qualité ont été traités : prévention de la dénutrition et prescription de neuroleptiques chez les patients atteints de démence. Les établissements ont été réunis pour une présentation des recommandations de bonnes pratiques, avec chaque fois que possible, une présentation de retours d'expérience et d'outils d'aide à la mise en pratique. Des plans d'action leur ont été proposés. La moitié des établissements de la région ont participé à ces réunions dont le taux de satisfaction a été de 80 %. L'évaluation qui s'en est suivie montre que 69 % des EHPAD ont mis en place des plans d'action sur la dénutrition, et 71 % sur la vigilance en matière de prescription de neuroleptiques. Cette action sera renouvelée chaque année.

Les publics

- Les offreurs de soins : médecins hospitaliers et libéraux, soignants des établissements de santé ou médico-sociaux.
- Les usagers du système de soins.



Partenaires

- > Assurance maladie : tous les organismes de tous les régimes et les services médicaux.

L'objet du programme de télémedecine consiste à préciser les différentes actions qui sont envisagées sur la période du Projet régional de santé, en déclinaison, d'une part, des objectifs en lien avec les orientations nationales sur le développement des outils de télémedecine avec cinq priorités retenues par la Direction générale de l'offre de soins (imagerie, Accident vasculaire cérébral, détenus, maladie chronique, accès aux soins en EHPAD) et, d'autre part, des objectifs du Projet régional de santé.

Diagnostic

La région Rhône-Alpes s'est dotée progressivement, à partir du début des années 2000, d'une plateforme de télésanté. Celle-ci a pour objectif principal de faciliter, en le sécurisant, le partage des données médicales entre les professionnels de santé. Se greffent ensuite, sur cette ossature centrale, des services destinés à améliorer la qualité de la prise en charge, tel par exemple, l'outil « Trajectoire » qui permet de faciliter l'orientation des patients. Le nouveau champ de compétence de l'Agence régionale de santé, et les nouveaux enjeux de la santé, vont entraîner une évolution importante de cette plate-forme, afin de la mettre au service de la coordination des parcours de santé.

Mise en œuvre de 11 projets

- > Un outil de coordination des interventions autour de la personne âgée
- > Un applicatif pour faciliter l'orientation et le placement de la personne âgée
- > Un « carnet de soins » dématérialisé pour orienter la prise en charge des personnes en situation de handicap
- > Un outil d'accompagnement du patient à l'issue de l'épisode aigu de maladie chronique
- > Des outils facilitant le suivi rapproché des patients souffrant d'insuffisance rénale chronique
- > Un outil de veille sur le repérage des pathologies et des situations de tension dans les services d'urgence des hôpitaux
- > Un outil de repérage et de prévention du développement des bactéries multi-résistantes
- > Le transfert d'images à distance
- > La téléconsultation
- > Le développement du partage du dossier médical
- > La mise à disposition des systèmes d'informations interopérables.

Les publics

- Les patients, les usagers, les professionnels de santé.
- Les établissements de santé, les établissements médico-sociaux.

Partenaires

- > Centres de santé
- > Collectif interassociatif sur la santé en Rhône-Alpes
- > Conseil régional
- > Etablissements médico-sociaux
- > Etablissements de santé
- > Groupement de coopération sanitaire
- > Systèmes d'information en santé en Rhône-Alpes
- > Maisons de santé pluriprofessionnelles
- > Professionnels de santé libéraux
- > Réseaux de santé
- > Unions régionales des professionnels de santé

Objectifs

> Mettre les systèmes d'information de santé et la plateforme régionale au service des priorités stratégiques du Projet régional de santé : amélioration des filières de prise en charge, accompagnement au plus près des personnes atteintes de pathologies chroniques, développement de la prévention des infections et mise en œuvre de la veille sanitaire et des alertes, accès aux soins et amélioration de la coordination autour du patient.

Action → Zéro papier en Rhône-Alpes (ZEPRA)

Il s'agit d'un applicatif informatique, développé par le Groupement de coopération sanitaire Systèmes d'information en santé en Rhône-Alpes. Lancé en novembre 2010, il permet aux établissements de santé et aux médecins généralistes de partager en toute sécurité, des données via Internet en vue d'améliorer les coordinations des professionnels autour des patients. Ce partage d'information permet de simplifier le travail des professionnels de santé, d'éviter des actes médicaux redondants et de sécuriser le parcours des patients. Cette action est une orientation majeure de l'ARS relative au développement des systèmes d'information en santé.

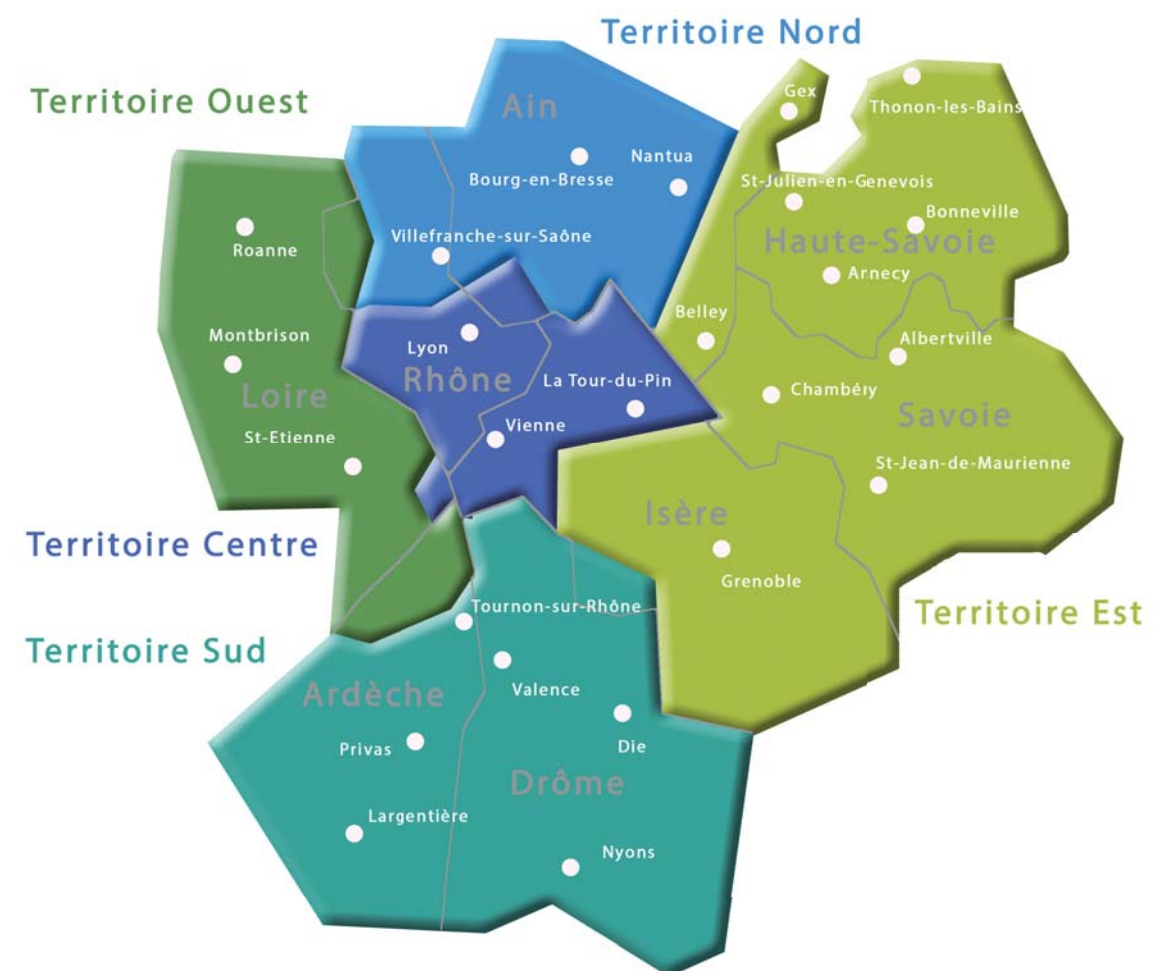
Les programmes territoriaux

- Territoire de santé Nord
- Territoire de santé Est
- Territoire de santé Sud
- Territoire de santé Centre
- Territoire de santé Ouest

En Rhône-Alpes, l'Agence régionale de santé a fait le choix de s'engager, comme le lui permettait la loi « Hôpital, patients, santé et territoires », dans l'élaboration de programmes territoriaux. Elle a défini 5 territoires de santé (Nord, Est, Sud, Ouest, Centre), au sein desquels ont été installées des conférences de territoire, partenaires majeurs dans l'élaboration des programmes territoriaux de santé.

Au regard d'un diagnostic local, l'Agence régionale de santé et la conférence de territoire ont sélectionné, parmi les actions transversales déclinant les priorités du Plan stratégique régional de santé, celles répondant aux enjeux spécifiques de leur territoire.

Les actions retenues constituent les programmes territoriaux de santé, qui visent à répondre aux besoins de la population en mettant en place des parcours de santé adaptés.



Territoire de santé Nord

Programmes territoriaux

Spécificités du territoire

Le territoire Nord se caractérise par une démographie dynamique. Les indicateurs socio-économiques sont favorables, bien que la crise de 2008 ait fortement impacté ce territoire.

Les indicateurs en termes de santé mentale sont préoccupants. Ils font état d'un taux élevé de mortalité par suicide, en particulier chez les hommes, le taux d'admission en Affection de longue durée (ALD) pour troubles mentaux est le plus élevé de la région. Le territoire est confronté à deux autres problématiques : la fréquence des chutes accidentelles chez les personnes âgées, ainsi que celles des maladies cardio-vasculaires et respiratoires.

Il a enfin un défi majeur à relever compte tenu de la faiblesse des effectifs de médecins généralistes, spécialistes libéraux conventionnés ainsi que ceux d'infirmiers.

| Action → Favoriser la progression d'une culture locale en santé publique

Cette action implique une forte coopération des acteurs concernés et des opérateurs locaux de santé : liens des ateliers Santé Ville avec les volets « Programme de réussite éducative », « Habitat » et « Cadre de vie », ainsi que leur articulation avec les projets d'exercice regroupés des professionnels de santé sur leur territoire qui devront être développés. Sa mise en œuvre se caractérisera par l'accompagnement des collectivités afin que l'ensemble des champs (prévention, sanitaire, médico-social et santé environnementale) du PRS soit pris en compte pour une bonne articulation des démarches de santé.

| Action → Eviter les hospitalisations itératives des personnes âgées

L'embolisation des services d'urgence par les personnes âgées est une réalité locale liée notamment à la non-finalisation de la constitution des filières gériatologiques de Bourg-en-Bresse, Oyonnax et Villefranche-Tarare. La signature de la Charte de la filière de Bourg et pays de l'Ain, la mise en place d'une astreinte téléphonique avec le conseil d'un médecin gériatre, les admissions directes en court séjour gériatrique, le renforcement des équipes mobiles extra-hospitalières, le soutien aux réseaux de santé, le recrutement d'un médecin gériatre à Oyonnax, le développement du Dossier de liaison d'urgence contribueront à atteindre cet objectif.



580 008 habitants

- > 1 239 décès par an dus à des maladies cardio-vasculaires (2000-2008)
- > 276 décès par an dus à des maladies respiratoires (2000-2008)
- > 1 026 admissions en affection de longue durée par an pour troubles mentaux (2006-2008)
- > 1 640 hospitalisations* par an pour fracture du col du fémur chez les hommes

(*taux pour 100 000 habitants de 75 ans et plus)

Territoire de santé Est

Programmes territoriaux

Spécificités du territoire

Il s'agit du territoire de santé le plus peuplé et le plus vaste de la région. Il est aussi le plus contrasté par sa géographie et soumis à de forts afflux saisonniers. S'il obtient le revenu fiscal le plus élevé, il présente d'importantes disparités sociales (travail saisonnier le plus élevé de la région).

L'offre de premier recours est bien implantée : il existe un engagement fort dans les lieux d'exercice collectif, mais des difficultés liées à la géographie et la saisonnalité perdurent. La qualité de l'air extérieur est souvent médiocre (trafic routier). En outre, le territoire possède 60 % des captages d'eau de la région.

Il n'est pas relevé de particularités majeures au regard des indicateurs de santé. Les spécificités existent à l'échelle des zones de soins de proximité entre secteurs urbain, rural, de montagne ou tenant à de fortes variations saisonnières.

| Action → Développer la prévention en santé environnementale

Les actions prioritaires portent sur la qualité de l'eau de consommation, la lutte contre l'habitat indigne, l'ambrosie, les nuisances sonores qui sont également reprises dans le Plan régional santé environnement 2.

| Action → Faciliter l'accès à une offre de soins adaptée et efficiente

Les actions privilégient la santé de l'enfant et de l'adolescent (information et éducation à la sexualité, à la contraception, à l'amélioration de la prévention) ainsi que le repérage et la prise en charge de la souffrance psychique chez les populations précaires.

| Action → Mettre en place des prises en charge et des accompagnements plus fluides

Les actions ciblent plus particulièrement la grande prématurité et ses conséquences, les maladies chroniques et la coordination de leurs prises en charge, l'amélioration de la qualité de vie des personnes souffrant de maladie psychiatrique et le développement d'un accompagnement adapté aux personnes en perte d'autonomie.



2 002 714 habitants

- > 1/3 des naissances de la région
- > 12 800 admissions par an en affection de longue durée pour maladies cardio-vasculaires
- > 2,8 places en Centre d'action médico-sociale précoce pour 1 000 habitants
- > 0,39 place en Maison d'accueil spécialisée pour 1 000 habitants

Territoire de santé Sud

Programmes territoriaux

Spécificités du territoire

Ce territoire est très contrasté entre la vallée du Rhône très urbanisée et l'arrière-pays rural.

Les zones de moyenne montagne (Montagne ardéchoise, Vercors, Diois, Baronnies) ont des besoins spécifiques d'accès à l'offre en santé.

Les variations saisonnières de population, les indicateurs socio-économiques préoccupants, l'indice de vieillissement élevé, la fragilité de la démographie médicale et paramédicale, impactent l'organisation de l'offre en santé pour laquelle Valence, Montélimar, Aubenas, Romans sont les piliers du maillage territorial.

Des risques sanitaires forts existent. Ils sont d'ordre chimique et radiologique en lien avec les installations industrielles et les voies de communication, ou environnemental : l'usage de l'eau (sécheresse, inondations), la qualité de l'air (ozone, amброisie).

| Action → Lutte anti-vectorielle

Le moustique Aedes-albopictus s'est installé en sud-Ardèche et en Drôme. En 2013, ces deux départements sont passés en niveau 1 du plan national anti-dissémination du chikungunya et de la dengue.

Les actions engagées visent à informer la population sur les mesures préventives à mettre en œuvre, ainsi qu'à détecter précocement la présence du moustique ainsi que les patients potentiellement virémiques.

| Action → Améliorer le parcours de santé des personnes atteintes de handicap psychique

Le maintien de l'autonomie implique l'amélioration de la coordination entre établissements et services sanitaires, médico-sociaux, sociaux, réseaux de santé, associations d'usagers, aidants familiaux, professionnels libéraux. L'objectif poursuivi est la mise en place d'outils de type « charte de bonnes pratiques » ou groupement de coopération sanitaire et médico-sociale, la clarification des modalités de fonctionnement entre les institutions. Le préalable à la mise en œuvre des actions est la conception d'un diagnostic territorial partagé qui engage l'ensemble des acteurs dans l'identification des points de rupture dans la prise en charge.



785 000 habitants

- > 40 % des décès des 15-24 ans imputables à un accident de la circulation
- > 700 admissions en affection de longue durée par an pour maladie d'Alzheimer
- > 293 communes classées en zone fragile pour l'offre en médecins généralistes
- > 1 186 captages pour l'adduction d'eau publique

Territoire de santé Centre

Programmes territoriaux

Spécificités du territoire

Ce territoire a une densité démographique quatre fois supérieure à celle des autres territoires de santé de la région. Les indices de précarité n'y sont pas tous au « vert » alors que ses indicateurs de santé sont plutôt meilleurs que dans les autres territoires.

Dans le domaine de la périnatalité, on y constate le 1^{er} taux de natalité de la région. Sur la période 2005-2009, c'est dans le territoire Centre que l'on a le 2^e plus faible taux d'accouchement chez les mineurs. En revanche, ce territoire est au premier rang pour le taux annuel d'IVG dans la région. C'est aussi sur ce territoire que l'on constate le plus fort taux de mortalité infantile sur la période 2000-2008.

Dans le domaine de la santé des jeunes, il convient de relever que le territoire Centre a le plus bas taux de mortalité chez les 15-24 ans. Ce territoire est, au regard des priorités définies dans le PRS, particulièrement concerné par le diabète et les maladies respiratoires.

| Action → Réaffirmer le principe d'une coanimation des filières gériologiques

La mise en œuvre de cet objectif opérationnel suppose d'accompagner les coanimateurs en mettant en place des temps de validation aux différentes étapes de constitution et de mise en œuvre des filières gériologiques, de diffuser les outils mis en place au sein de chaque filière gériologique, et de favoriser la dynamique d'adaptation de la prise en charge dans les établissements et les services médico-sociaux aux besoins spécifiques des malades atteints de la maladie d'Alzheimer.

| Action → Amplifier les actions de prévention pour certaines maladies infectieuses

Les maladies infectieuses ciblées sont :

- > la tuberculose : informer et sensibiliser sur cette maladie l'ensemble des professionnels concernés ;
- > le VIH, les Infections sexuellement transmissibles (IST) et les hépatites : améliorer les connaissances des migrants sur le VIH, les IST et les hépatites virales pour favoriser l'accès à la prévention et aux soins — soutenir la mobilisation et l'expertise des acteurs — lutter contre les discriminations dues à l'orientation sexuelle ou à la séropositivité — adapter et diversifier l'offre de dépistage pour les migrants en vue d'une prise en charge appropriée ;
- > la couverture vaccinale : améliorer le taux de couverture pour les publics précaires par des actions de proximité : information auprès des professionnels de Protection maternelle et infantile, de la petite enfance et des professionnels « médiateurs » pour les publics éloignés des soins.



1 952 727 habitants

- > 15 naissances par an pour 1 000 habitants
- > 5 920 admissions en affection de longue durée par an pour diabète (2006-2008)
- > 1 000 admissions en affection de longue durée par an pour maladie respiratoire (2006-2008)
- > 821 admissions en affection de longue durée par an pour maladie d'Alzheimer

Spécificités du territoire

Le territoire de santé Ouest, composé de sept zones de soins de proximité, présente un contexte socio-économique dégradé, résultat d'une désindustrialisation engagée il y a plus de 30 ans.

Les critères démographiques (faible taux d'accroissement de la population, fort indice de vieillissement) comme les indicateurs de précarité (revenu moyen faible, fort taux de chômage) illustrent ce contexte difficile. Les indicateurs de santé sont à mettre en relation avec ces facteurs socio-économiques et s'avèrent ainsi tout aussi défavorables, qu'il s'agisse du cancer, des maladies cardio-vasculaires, du diabète en lien avec nutrition et surpoids, de la santé mentale ou encore des addictions. Au regard des caractéristiques de ce territoire, la prévention et la promotion de la santé constituent les axes prioritaires de la politique à conduire.

| Action → Raccourcir les délais d'orientation et de prise en charge des personnes souffrant de handicap psychique en vue d'une amélioration du parcours de soin de la personne

La réactivité dans la mise en place des dispositifs d'accompagnement est un des leviers essentiels de la compensation du handicap psychique. L'absence de linéarité dans les parcours nécessite la mise en place d'actions dès que nécessaire sous peine de ne plus pouvoir l'envisager quelques mois plus tard.

C'est pourquoi la réduction des « inadéquations hospitalières », c'est-à-dire la prise en charge de patients qui restent dans les lits de psychiatrie par défaut de prise en charge par des structures médico-sociales et sociales, est l'objectif principal.

| Action → Améliorer l'environnement alimentaire et favoriser l'activité physique des populations en situation de précarité

Les indicateurs de santé liés à la nutrition (diabète, surpoids/obésité) sont plus élevés dans le territoire Ouest. Ils suivent un gradient social très marqué.

Les études montrent que des actions de sensibilisation des personnes sur leurs comportements individuels ne sont efficaces que si leur environnement est favorable à la mise en place des recommandations.

A cet égard, une coopération accrue entre les acteurs de la santé et du social en lien avec les collectivités locales est un facteur de réussite et doit être dynamisée.



812 103 habitants

- > 10,3 % de la population a plus de 75 ans
- > 2 276 décès par an dus à des maladies cardio-vasculaires (2000-2008)
- > 2 965 admissions par an en affection longue durée pour diabète (2006-2008)
- > 950 admissions par an en affection de longue durée pour maladie d'Alzheimer

Le contrat local de santé

- Un outil d'articulation des orientations de santé avec les projets locaux de santé

La loi « Hôpital, patients, santé et territoires » a ouvert de nouvelles perspectives en termes de contractualisation. Désormais, l'Agence régionale de santé et les collectivités territoriales ou leurs groupements peuvent contractualiser autour d'objectifs participant à la mise en œuvre du Projet régional de santé, et plus particulièrement des programmes territoriaux de santé. Ces contrats sont dénommés Contrats locaux de santé et portent sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social. Ils sont soumis pour avis aux conférences de territoire.



Un outil d'articulation des orientations de santé avec les projets locaux de santé

Contrat local de santé

Les Contrats locaux de santé (CLS) visent à mettre en cohérence la politique régionale de santé et des démarches locales de santé existantes : volets santé des Contrats urbains de cohésion sociale (CUCS), ateliers Santé-Ville (ASV), projets de territoire ou d'accès au service, Agendas 21, etc.

Ils incarnent la dimension intersectorielle de la politique régionale de santé en ce qu'ils permettent un pilotage unifié de l'ensemble des acteurs qui interviennent sur l'ensemble du champ de compétences de l'agence, ainsi que la mise en place des dynamiques locales intégrant l'action propre de l'agence et différentes problématiques ayant un impact sur la santé : cohésion sociale, éducation, logement, politique de la ville.

Une dimension intersectorielle de la politique régionale de santé

Le Contrat local de santé fixe les engagements des signataires ou porteurs du contrat, qui sont principalement l'Agence régionale de santé, les élus des collectivités territoriales et, en fonction du périmètre retenu, le préfet de département. Il peut associer d'autres partenaires, non signataires, tels les institutions ou professionnels associés à la démarche pour leurs compétences et leur rôle (en tant que porteurs d'actions par exemple).

Le périmètre potentiel du Contrat local de santé dépasse largement le champ de la prévention-promotion de la santé et celui de l'accès aux soins des publics précaires, et peut porter sur les politiques de soins, l'accompagnement médico-social ou la santé-environnement.

Sa négociation et sa signature doivent s'appuyer sur un diagnostic préalable partagé qui porte sur les besoins de santé de la population. Il permettra d'aboutir à la conclusion d'objectifs stratégiques partagés et à la sélection d'actions prioritaires entre l'ARS et la collectivité locale cocontractante en matière de prévention, d'amélioration de l'accès aux établissements, aux professionnels et aux services de santé, de réduction des inégalités sociales et territoriales en santé, de qualité et efficience des prises en charges, respect des droits des usagers, de coordination des actions avec des institutions non signataires du contrat.

Ce diagnostic s'inscrit dans le cadre de l'élaboration et de la mise en œuvre d'un véritable plan local de santé élaboré par la collectivité territoriale. Ainsi, le Contrat local de santé permettra de définir la contribution de l'agence à tout ou partie des objectifs de ce plan. Le délégué départemental de l'Agence régionale de santé est l'interlocuteur privilégié sur ce sujet.



Une contractualisation bien engagée

- > 1 Contrat local de santé signé avec la ville de Valence (décembre 2012) ;
- > 15 Contrats locaux de santé en projet avec les villes de Bourg-en-Bresse, Bellegarde, la Voulte, Romans, Die, Bourgoin-Jallieu, Grenoble, St-Etienne, Aix-les-Bains, Annemasse, Lyon, Villefranche, Villeurbanne, avec la Communauté de communes de Tain-Tournon et avec l'association des pays de Tarentaise-Vanoise.

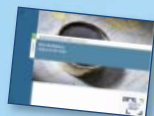
Agence régionale de santé Rhône-Alpes,
129 rue Servient, 69418 Lyon cedex 03
www.ars.rhonealpes.sante.fr
Edition : septembre 2013

Directeur de publication : Christophe Jacquinet
Création et mise en page : ORC, Communication Corporate & Métiers
Conception-rédaction : ARS Rhône-Alpes
ISBN : 978-2-9546171-0-7
Impression : XL Imprimerie - Crédits photo : Philippe Thery - Illustration
Christian Hirley, Direction régionale des affaires culturelles Rhône-Alpes
(Jean-Marie Refflé), Phovoir, Dreamstime, Fotolia.
Papier 100 % recyclé FSC.

Sources des chiffres-clés : Etat des lieux préalable à l'élaboration
du Plan stratégique régional de santé Rhône-Alpes,
mars 2011, réalisé par l'Observatoire régional de santé Rhône-Alpes.

➤ Retrouver tous les documents
du **Projet régional de santé Rhône-Alpes** sur notre site Internet
www.ars.rhonealpes.sante.fr

> **Le Plan stratégique
régional de santé**



> **Les thèmes chapeaux**

Droits des usagers - Observation
en santé - Systèmes d'information -
Ressources humaines - Suivi et évaluation



> **Les 3 schémas régionaux**

Prévention - Organisation des soins -
Organisation médico-sociale



> **Les 4 programmes régionaux**

Gestion du risque - Accès à la prévention et
aux soins des plus démunis - Accompagnement
des handicaps et de la perte d'autonomie -
Télémédecine



> **Les 5 programmes territoriaux**

Est - Sud - Ouest - Centre - Nord



Agence régionale de santé

> **Siège et Rhône**

à partir du **12 novembre 2013**

241 rue Garibaldi
CS 93383
69418 Lyon cedex 03

> **Délégations
départementales**

Ain

4 boulevard Voltaire
01012 Bourg-en-Bresse cedex

Ardèche

Avenue Moulin de Madame
BP 715
07007 Privas cedex

Drôme

13 avenue Maurice Faure
BP 1126
26011 Valence cedex

Isère

17-19 rue Commandant
l'Herminier
38032 Grenoble cedex 1

Loire

4 rue des Trois Meules - BP 219
42013 Saint-Étienne cedex 2

Savoie

Carré Curial
Place François Mitterrand
BP 20759
73007 Chambéry cedex

Haute-Savoie

Cité administrative
7 rue Dupanloup
74040 Annecy cedex