

Programme de la journée

10h

Introduction de la journée

Hélène JUNQUA, Directrice générale adjointe de l'Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine
Bertrand GARROS, Président de la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA) Nouvelle-Aquitaine

10h15

Présentation des travaux de territorialisation du PRS

Présentation du Plan Territorial de Santé 16 par Atika RIDA-CHAFI, directrice DD16 et Pierre MAURY, président du CTS
Présentation du Plan Territorial de Santé 24 par Sylvie BOUE Directrice adjointe DD24 et Mme DOS SANTOS, vice-présidente de la commission en santé mentale du CTS

10h45

ORIENTATION 1 : Amplifier les actions sur les déterminants de santé et la promotion de la santé

La prévention des conduites addictives (tabac /alcool)

Erwan AUTES (ARS-NA) et Dr CASTERA, coordinateur d'AGIR33

La politique « Aller vers » & focus sur les publics vulnérables

Erwan AUTES (ARS-NA) et Elsa JUGIE, Coordinatrice régionale des PASS

La stratégie petite enfance

Claire MORISSON (ARS-NA) et présentation vidéo

Réflexion de la salle

11h45

ORIENTATION 2 : Promouvoir un accès équitable à la santé sur les territoires

Les dispositifs de coordination des professionnels (MSP / CDS / CPTS / 400 médecins)
Emeline VEYRET (ARS-NA)

Le plan de refondation des urgences
Dr B LE BIHAN (ARS-NA), Jeremy ATALAYA (ARS-NA) et Dr LOYANT, responsable du SAMU16

Le projet territorial en santé mentale
Stéphane DUFAURE (ARS-NA) et Patrick SIMON vice-président de la commission santé mentale du CTS17

Réflexion de la salle

12h35

BUFFET DEJEUNATOIRE

13h45

ORIENTATION 3 : Renforcer la coordination des acteurs et améliorer les parcours de santé

- Le dispositif de coordination et d'appui : Plateforme Territoriale d'Appui**

Emeline VEYRET (ARS-NA)

- Le virage inclusif (les personnes en situation de handicap)**

Matthieu AMODEO (ARS-NA) et Nicolas BAZZO, Directeur territorial du Limousin ALEFPA

- Le développement du numérique en santé**

Mélanie VOLPATO-COILIER (ARS-NA) et Célia AGUILAR, coordonnatrice Projet télémédecine CH Châteauneuf

- Réflexion de la salle**

14h40

ORIENTATION 4 : Renforcer la démocratie sanitaire et la place du citoyen, acteur de sa santé et du système de santé

- Le bilan de l'action de l'ARS sur la démocratie en santé**

Johanne VASELLIER (ARS-NA) et Dominique VEDEL, directrice AGIMC

- Les médiateurs santé pairs**

Stéphane DUFAURE (ARS-NA) et Mme Hélène THOMAS, médiatrice au CH Esquirol

- L'éducation thérapeutique du patient**

Philippe MARCOU (ARS-NA) et Michel CHAPEAU, président de l'association ETHNA

- Réflexion de la salle**

15h35

ORIENTATION 5 : Soutenir et amplifier l'innovation au service de la qualité et de l'efficience du système de santé



Les expérimentations de l'Article 51

Amély PORTRON (ARS-NA) et Ludovic POUJADE, directeur du CCAS de Cognac (projet LENA)

Les nouvelles pratiques professionnelles

Martine IMBERT (ARS-NA)

L'amélioration de la qualité et la prévention des risques infectieux

Matthieu MECHAIN (ARS-NA)

La qualité de vie au travail en établissement

Martine IMBERT (ARS-NA) et Mme MICHON, Directrice du Pôle Enfants/Association pour la Promotion des Personnes Sourdes, Aveugles et Sourds-aveugles.

Réflexion de la salle et clôture de la journée



Déclinaison du PRS

Les Plans territoriaux de santé (PTS)

① **Présentation du Plan Territorial de Santé 16**

par Atika RIDA-CHAFI, directrice DD16

&

Pierre MAURY, président du CTS

② **Présentation du Plan Territorial de Santé 24**

par Sylvie BOUE, Directrice adjointe DD24

&

Mme DOS SANTOS, vice- présidente de la
commission en santé mentale du CTS

Présentation de la démarche

- . Un outil de programmation
- . En lien avec le PRS : objectifs socle
- . Action délimitée dans le temps : échéance 2023
- . Pépinière de projets
- . Associé à une plaquette de communication
- . Consultation du CTS



Déclinaison territoriale

Définition des objectifs territoriaux spécifiques :

- Réflexions des équipes de la délégation départementale
- Réunion d'un bureau élargi du CTS et présentation
- Validation du CTS et remarques



Plaquette de communication : 10 priorités retenues en 24

- Réduire l'exposition aux substances toxiques des femmes enceintes et des jeunes enfants,
- Augmenter la couverture vaccinale,
- Promouvoir des milieux de vie favorables à la santé,
- Promouvoir la santé sexuelle et effective,
- Améliorer la prévention du suicide,
- Repérer les fragilités et prévenir la perte d'autonomie,
- Accompagner l'inclusion sociale des personnes souffrant de troubles psychiques,
- Promouvoir l'habitat comme un déterminant essentiel de la santé,
- Déployer la télémédecine et la télé-expertise,
- Favoriser la coordination des professionnels de santé et l'attractivité du territoire.



Un CTS acteur dans le PTS

- Commission spécialisée en santé mentale :
 - Repérer la souffrance psychique et/ou prévenir la crise suicidaire
 - Déployer le PTSM sur l'ensemble du territoire
- Formation des usagers :
 - Favoriser la contribution directe des citoyens dans la politique de santé en NA
 - Promouvoir et faire naître des projets innovants en démocratie en santé
 - Mettre en place des projets mobilisant les compétences psychosociales dans les différents milieux de vie



Avancée du PTS 24 : deux exemples

- Objectif : agir le plus tôt possible sur les déterminants de la santé (axe 1 CTS)
 - Déployer sur le département la stratégie régionale petite enfance :
 - Améliorer la qualité de l'environnement en crèche pour préserver la santé des enfants
 - Formation des professionnels de la périnatalité et sensibilisation des futurs parents à la santé environnementale

Situation	indicateurs	leviers	Cible de l'indicateur	Population cible	Territoires cibles	Modalité d'action à privilégier	Partenariat à renforcer	Objectif en 2019....
01/01/2019								



Second exemple :

- Poursuivre la transformation de l'offre
 - ❑ Développer l'usage de la télémédecine afin de réduire les inégalités d'accès aux soins, notamment pour les personnes fragiles ou en situation d'isolement
 - Un des thèmes abordés par les assises en démographie médicale



Orientation Stratégique 1 : Amplifier les actions sur les déterminants de santé et la promotion de la santé

L'état de santé dépend en grande partie de facteurs extérieurs aux soins (environnement, comportements), davantage que du système de soins.

En Nouvelle-Aquitaine, un décès sur trois survenu avant 65 ans peut être évité grâce aux changements de comportements individuels. La promotion et la prévention en santé permettent d'agir sur ces déterminants de santé.

Le PRS crée les conditions de l'implication et de la coordination de l'ensemble des partenaires, et des citoyens eux-mêmes, pour favoriser la prise en compte de la santé dans toutes les politiques au bénéfice de l'amélioration de la santé de tous.

Rappel des objectifs stratégiques

- **Réaffirmer la dimension globale de la santé** et sa nécessaire prise en compte dans toutes les politiques (environnement, alimentation, éducation, culture, aménagement du territoire, travail, logement, etc.)
- **Accompagner et orienter les acteurs des soins**, notamment primaires, et de l'accompagnement, vers des actions de santé publique
- **Renforcer le pouvoir d'agir des personnes** et développer les compétences de vie
- **Favoriser un cadre de vie favorable à la santé** et prévenir l'exposition aux risques liés aux milieux de vie dès le plus jeune âge, en renforçant les actions dans le secteur de la périnatalité et de la petite enfance
- **Agir sur des déterminants de santé** ayant en commun un impact fort sur les maladies chroniques, la mortalité prématurée et les inégalités de santé : tabac, addictions, suicide, etc.
- **Mobiliser les outils de prévention du système de santé** : prévention vaccinale, repérages et dépistages précoces, notamment auprès des publics fragiles
- **Agir sur le prendre soin** des professionnels médicaux et paramédicaux

Rappel des actions phares du PRS



Axe 1

Actions phares



Vaccination

Accroître la vaccination des professionnels de santé et développer leur formation afin de renforcer leur propre capacité à recommander la vaccination

Simplifier le parcours vaccinal (ex : vaccination grippe en pharmacie)

Diffuser des messages objectifs sur la vaccination pour combattre les idées reçues, notamment sur les réseaux sociaux



Cancers

Mobiliser les animateurs de santé publique sur la promotion des dépistages organisés des cancers

Faciliter l'accès au dépistage des personnes vulnérables (en situation de précarité, de handicap, gens du voyage...)



Nutrition

Former et inciter les médecins à la prescription d'activité physique pour les personnes atteintes de maladies chroniques et les personnes sédentaires ou inactives n'atteignant pas la recommandation des 30 minutes d'activité physique par jour.

Travailler sur l'image corporelle des jeunes par le déploiement d'outils pour expliquer, en milieu scolaire, l'importance de l'estime de soi, d'une alimentation variée et de l'activité physique



Petite enfance

Déployer un label auprès des maternités pour qu'elles s'engagent dans la prévention et la promotion du « bien grandir » auprès des jeunes parents.

Sensibiliser les gestionnaires d'établissements et de collectivités accueillant des jeunes enfants pour limiter l'exposition aux substances chimiques (action du Plan régional santé environnement 3)



Tabac

Déployer au moins un programme de prévention du tabagisme ayant fait ses preuves auprès des jeunes en milieu scolaire par département

Aider à l'arrêt par la mobilisation autour de l'opération « Moi(s) sans tabac »

Les résultats attendus du

COS

+ de couverture vaccinale

+ de participation aux dépistages organisés des cancers (sein, colorectal, col de l'utérus)

+ d'activité physique

- d'obésité et de surpoids des enfants et des adultes

- de consommation de tabac et d'alcool

- d'écarts de mortalité entre les départements

- d'exposition de la population aux substances chimiques présentes dans l'environnement intérieur



ORIENTATION 1

**Amplifier les actions
sur les déterminants
de santé et la
promotion de la
santé**

① La prévention des conduites addictives (tabac /alcool)

Erwan AUTES (ARS-NA) et

Dr CASTERA, coordinateur d'AGIR33

② La politique « Aller vers » & focus sur les publics vulnérables

Erwan AUTES (ARS-NA) et

Elsa JUGIÉ, Coordinatrice régionale des PASS

③ La stratégie petite enfance

Claire MORISSON (ARS-NA) et présentation vidéo

❑ Réflexion de la salle



ORIENTATION 1

**Amplifier les actions
sur les déterminants
de santé et la
promotion de la
santé**

①

**La prévention des conduites addictives
(tabac /alcool)**

Erwan AUTES (ARS-NA),
chargé de mission ARS
&

Dr CASTERA, coordinateur d'AGIR33



- **Plan régional de réduction du tabagisme**

Les appels à projets régionaux (2,2 millions en 2018 et 2,7 millions en 2019) permettent de financer des actions d'envergure : Lieux de santé sans tabac, Déploiement de programmes de prévention (UNPLUGGED)

- **Une forte mobilisation autour de l'opération « Moi(s) sans tabac »**

- **Le développement des parcours de santé en addictologie**

2 parcours de santé en addictologie

labellisés mis en œuvre :

Marmandais et Arcachonnais

2 parcours en cours de labellisation

Creuse et Oléron

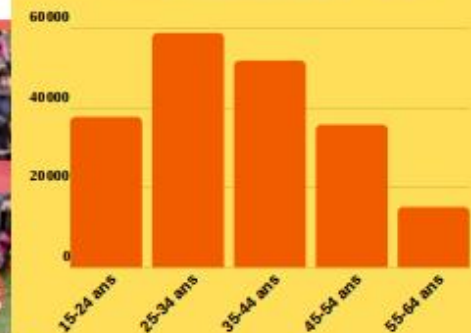
Plus de 200 000 inscrits

Depuis 2016 : 784 000 inscriptions

La fin du Mois Sans Tabac
ça se passe comme ça 🎉



Nombre d'inscrits en 2019 par âge



Prévention des conduites addictives (tabac-alcool)



Chiffres clés

- **19 121 inscrits** en 2019 en Nouvelle Aquitaine au Mois sans tabac
- **74 projets** retenus dans le cadre des AAP fonds addictions
- **6 départements** engagés dans le déploiement d'**UNPLUGGED** en partenariat avec l'éducation nationale(16,17,23, 33,47,64)

Perspectives 2020/2021 :

- Poursuite du soutien aux **actions de marketing social** de Santé publique France (Mois sans tabac,...)
- **Déploiement des lieux de santé sans tabac** dans les établissements de santé et au-delà
- Poursuite du déploiement des actions de prévention et de réduction des risques fondées sur des **données probantes**



Prévention des conduites addictives (tabac-alcool)



Nom de l'opérateur : **AGIR 33 Aquitaine**
Lieu de l'action : **Nouvelle-Aquitaine**



Titre de l'action :

3 actions complémentaires pour un accompagnement gradué des fumeurs

- 1- # MoisSansTabac
- 2- Lieux d'Accompagnement à la Santé sans Tabac (L.A.S.T)
- 3- Parcours d'Accompagnement Coordonné sur les Territoires pour l'arrêt du tabac (PACT Tabac)

Prévention des conduites addictives (tabac-alcool)



#MoisSansTabac



- Aller vers les fumeurs
- Susciter l'arrêt 1 mois (objectif SMART)
- Messages positifs/bénéfices
- Plus de **200 000 inscrits** en 2019
- Plus de **700 actions** recensées en NA
- Plus de **1000 partenaires** impliqués sur la région, issus de tout secteur
- Plusieurs milliers de participants aux **réseaux sociaux**
- Une **communauté** qui s'entraide (*fumeurs, professionnels, entourage*)
- Une **coordination** des acteurs (*réunions, formations...*)
- Du **Marketing social** pertinent



- **1 600 000 fumeurs de moins/ 2 ans**



L.A.S.T

- **Arrêter c'est bien... Accompagné-e c'est mieux!**
- **Anticiper** l'arrêt avant les « dégâts »
- **Rapprocher** les solutions du fumeur
- Susciter sa **demande d'aide**
- **Mobiliser** les professionnels en **proximité territoriale, temporelle et humaine**
- Une **communauté de pros** qui s'engage du repérage aux soins secondaires
- Optimiser la **fluidité des parcours** avec les moyens existants (accès facilité aux ressources spécialisées)
- **Rapprocher** les formations des pros
- Les équiper d'**outils de médiation**
- Les **médiatiser** dans leurs locaux



Futur site : www.last-na.fr



PACT Tabac

- **Consultations alternées** entre soins primaires et secondaires
- Favorise la **montée en compétences** des médecins traitants par une formation expérientielle avec leurs patients inclus dans le parcours
- **Patient coordinateur** de ses soins (RDV médicaux, livret partagé et agenda du craving)
- **Efficacité** comparable à la prise en soins exclusive en soins secondaires
- Libère des consultations en soins secondaires pour **faciliter l'accès aux soins** des patients les plus complexes
- **Déploiement régional avec évaluation pilote en 2020**

Conclusion

- Des projets **cohérents**
- Des projets **coordonnés**
- Des projets **évalués** : 5 thèses de médecine et 6 articles en 2019
- Pour une **approche graduée** selon la complexité
- En **proximité** des fumeurs
- Sur leur **parcours habituel** de santé
- En partenariat avec **Pôle de santé publique, SSMIP, CHU de Bordeaux**
- **La Nouvelle-Aquitaine modélise une organisation** en articulation avec l'existant



ORIENTATION 1

Amplifier les actions
sur les déterminants
de santé et la
promotion de la
santé

②

**La politique « Aller vers » :
focus sur les publics vulnérables**

Erwan AUTES (ARS-NA),
chargé de mission ARS-NA

&

Elsa JUGIÉ,
Coordinatrice régionale des PASS

La politique « Aller vers » : focus sur les publics vulnérables



- Favoriser l'accès aux soins des personnes en situation précaire à partir de dispositifs mobiles :

- Les Permanences d'Accès aux soins

1ere région en terme de **mobilité** - NA : 60% des PASS mobiles au niveau national,

3eme région pour l'**accompagnement** : derrière l'Île de France et les Hauts de France,

1ere région en terme de **pluridisciplinarité** : équipe PASS : ETP Assistante sociale-IDE-médecin-autres + introduction dans les équipes PASS du temps de sage-femme

- Les Equipes Mobiles Psychiatrie Précarité

2^e région derrière Hauts de France en termes d'**accompagnements** : 7000 personnes ,

3^e région en **nombre** d'EMPP,

Près d'un quart (23%) des **permanences** recensées à l'échelle nationale le sont en Nouvelle Aquitaine

La politique « Aller vers » : focus sur les publics vulnérables



Chiffres clés

- **42 PASS** en NA : 6 PASS spécialisées et 36 PASS généralistes qui sont toutes pluridisciplinaires et mobiles
- **Financement de postes de sages femmes** dans 7 PASS compte tenu du contexte territorial (maternité avec un fort taux de précarité)
- **20 EMPP**, dont 4 créations depuis le début du PRAPS

Perspectives 2020/2021 :

- Décret attendu pour intégrer **la mobilité des PASS** dans le cahier des charges des PASS,
- Poursuite du **renforcement des moyens** des PASS et EMPP,
- Dynamique de la **coordination régionale** des PASS et EMPP : journée régionale des PASS, animation du réseau des sages femmes en PASS, création d'outils dont le passeport santé migrant....



La politique « Aller vers » : focus sur les publics vulnérables



Nom de l'opérateur : **Elsa JUGIÉ, coordinatrice régionale NA Sud**

Lieu de l'action : **Nouvelle-Aquitaine**

Titre de l'action : **Développer la mobilité des PASS**

La politique « Aller vers » : focus sur les publics vulnérables



Les PASS :

- Les interventions « d’aller-vers » des PASS sont des **traits d’unions** entre les différents partenaires institutionnels, médico-sociaux, sociaux et libéraux du territoire, des mains tendues pour accéder aux soins.
- Chaque territoire a ses spécificités. Les interventions « d’aller vers » des PASS se définissent après une **évaluation des besoins** afin de ne pas se substituer à l’existant de droit commun, dans une démarche collaborative de soutien partenarial. Leur déploiement est précisé par une **convention de fonctionnement**.

La politique « Aller vers » : focus sur les publics vulnérables



Action en mobilité « classique » :

Permanences assurées par, au minimum, deux professionnels PASS (IDE/ASE ou IDE/psychologue ou médecin/ASE), dans les locaux des partenaires sociaux et associatifs du territoire, accueillant des personnes démunies, en situation de grande vulnérabilité. Les professionnels interviennent, à la demande, pour faciliter l'accompagnement au regard de la santé et ramener les personnes vers le soin. La temporalité de leur action s'adapte aux besoins du public et des professionnels de terrain (dispositif hivernal). Ex : haltes de jour, restau du cœur, bagagerie...

Action en mobilité « innovante – adaptable » :

Certaines démarches répondent à des **besoins plus spécifiques** telles les actions en **maraudes, squats ou à domicile** auprès d'un public marginalisé, très exclu, **éloigné du soin**, dit « invisible ».

Exemples de mobilité :

- ✓ PASS Poitiers / maraude Samu Social.
- ✓ MDM – mission squat / coopération pluri professionnelle de deux PASS (Bordeaux et Lormont – puériculteur, IDE, ASE)
- ✓ PASS Ste Foy / GEM-association d'aide alimentaire – diététicien, IDE
- ✓ PASS Sarlat / professionnels du secteur - domicile. L'intervention des professionnelles sages-femmes PASS émerge progressivement sur le territoire, à la demande.



ORIENTATION 1

Amplifier les actions
sur les déterminants
de santé et la
promotion de la
santé

③

La stratégie petite enfance

Claire MORISSON (ARS-NA),
ingénieur sanitaire ARS-NA

&

Présentation vidéo



Stratégie petite enfance : priorités aux femmes enceintes et aux jeunes enfants

Objectif : réduire la présence de substances chimiques dans l'environnement intérieur

Un plan d'actions vers les professionnels de santé, les professionnels de la petite enfance et le grand public

- ❖ Sensibiliser les collectivités et les gestionnaires d'établissements accueillant des jeunes enfants pour limiter l'exposition aux substances chimiques
- ❖ Des conférences de sensibilisation pour accompagner le guide de recommandations pour les crèches
- ❖ Un accompagnement de crèches référentes/ département
- ❖ Des conférences de sensibilisation des élus (CLS)
- ❖ Un accompagnement des acheteurs publics et des outils
- ❖ La réalisation d'un second guide de recommandations sur l'implantation, construction, rénovation (sortie début 2020)





Stratégie petite enfance : priorités aux femmes enceintes et aux jeunes enfants

- ❖ Poursuivre l'**accompagnement des maternités** vers des **changements de pratiques** et des actions de sensibilisation des parents
- ❖ **La formation d'animateurs d'ateliers** de sensibilisation pour les parents
- ❖ Une expérimentation avec des maternités volontaires (diagnostic de produits, achats responsables, ...)
- ❖ Des **actions exemplaires** : chambres pédagogiques, affiches, vidéos, petit déjeuner « sain », nettoyage à la microfibre des sols, couches lavables et/ou moins à risques, ...
- ❖ Pour illustrer, le témoignage de quatre d'entre elles : vidéo



Santé environnementale et petite enfance



Stratégie petite enfance : priorités aux femmes enceintes et aux jeunes enfants

- ❖ Des actions de sensibilisation des professionnels de santé
 - ❖ Un groupe de travail URPS pharmacie
 - ❖ Des actions en formation initiale des SF et auxiliaires de puéricultures
 - ❖ Un document de sensibilisation vers les SF



Santé environnementale et petite enfance

Stratégie petite enfance : priorités aux femmes enceintes et aux jeunes enfants



ABORDER LA SANTÉ ENVIRONNEMENTALE dans l'exercice de la profession de sage-femme

L'impact de l'environnement sur la santé humaine devient une préoccupation majeure de santé publique. Au fil des avancées scientifiques, les effets potentiels des substances synthétiques présentes dans notre quotidien commencent à bousculer nos certitudes : ce n'est plus forcément la dose qui fait le poison, mais la période d'exposition (fertilité, gestation, petite enfance).

Le moment où l'on souhaite avoir un enfant est souvent lié à des modifications de nos habitudes de consommation : on fait des travaux dans la chambre du bébé, on choisit son mobilier et les articles de puériculture. Certains de ces produits pourraient avoir un impact sur la santé de la femme enceinte et de son bébé. La grossesse, l'arrivée du bébé sont des moments propices à la prise de conscience de son environnement et à l'amorçage d'un changement de comportements.

La sage-femme a un rôle essentiel dans la prévention en matière de Santé Environnementale dans la période des 1000 premiers jours (de la conception aux 2 ans de l'enfant), période cruciale pour favoriser la santé de l'adulte qu'il deviendra. Elle est une interlocutrice privilégiée pour rassurer les patientes, les conseiller et les aider à créer un environnement sain autour du futur bébé.

Cet outil, sous forme de fiches, a pour objectif de rendre les futurs parents acteurs de l'environnement de leur enfant, en privilégiant des gestes simples et non culpabilisants dont certains sont à retrouver dans le nouveau carnet de santé numérique*.

Les fiches

- Fiche 1 : à quel moment aborder les questions de santé environnementale avec les futurs parents ?
- Fiche 2 : quel outil privilégier ?
- Fiche 3 : quels messages diffuser ?
- Fiche 4 : les perturbateurs endocriniens ?
- Fiche 5 : pour aller plus loin
- Fiche 6 : questionnaire pour la patiente
- Fiche 7 : questionnaire d'évaluation du KIT
- Le flyer des bons gestes à adopter
- Le jeu des différences qui font la différence.

Quelques labels de confiance

Produits d'hygiène



Produits d'entretien



Alimentation

Textiles et jouets



Travaux de décoration



* https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/carnet_de_sante_num.pdf

création graphique : Charline de Miranda - www.ncdm.fr



Santé environnementale et petite enfance

Stratégie petite enfance : priorités aux femmes enceintes et aux jeunes enfants



QUELS MESSAGES DIFFUSER ?

L'essentiel est de diffuser au moins un message de prévention simple, efficace à chaque consultation qui bien souvent fait appel au bon sens.



HYGIÈNE CORPORELLE

L'appel au bon sens

Notre peau est perméable à tous les produits à son contact ; celle de bébé est particulièrement fragile

Les messages associés

- 👉 Se contenter de peu de produits est judicieux
- 👉 Privilégier les produits « simples » composés de peu d'ingrédients
- 👉 Privilégier les produits labellisés*
- 👉 Ne pas négliger le rinçage après l'utilisation de produits d'hygiène



ENTRETIEN MÉNAGER

L'appel au bon sens

La peau et la bouche sont en contact direct avec les produits ménagers lorsque bébé explore le monde
Les produits ménagers ont une incidence sur la qualité de l'air de la maison

Les messages associés

- 👉 Il est important de différencier la propreté de l'asepsie



Santé environnementale et petite enfance

Stratégie petite enfance : priorités aux femmes enceintes et aux jeunes enfants



LES PERTURBATEURS ENDOCRINIENS



1 — Qu'est-ce qu'un perturbateur endocrinien ?

C'est une substance chimique (d'origine naturelle ou synthétique) étrangère à l'organisme, qui interfère avec la production, la sécrétion, le transport, le métabolisme, la liaison, l'action ou l'élimination des hormones naturelles. En conséquence, elle peut induire des effets néfastes sur l'individu ou sa descendance.

Quelques exemples

CONSERVATEURS DANS LES COSMÉTIQUES (PARABÈNES, TRICLOSAN)
lait pour le corps, lingettes bébé

BISPHÉNOL(A)
cigarette, bouteilles d'eau

PHTALATES
jouets plastiques, biberons

FORMALDÉHYDE
peinture chambre, désinfectant

PFOA (ACIDE PERFLUOROCTANOÏQUE) & PFOS (ACIDE PERFLUOROCTANESULFONIQUE)
poêle anti-adhésive, chaussures de pluie

PESTICIDES
fruits et légumes, bombe anti-moustiques

2 — Les différents modes d'action possibles

Il s'agit d'imiter l'action d'une hormone naturelle et donc la réponse due à cette hormone



Santé environnementale et petite enfance



Chiffres clés

- Fin 2019, **42 maternités sur 44** auront suivi au moins une formation pour devenir animateur d'ateliers santé environnement destinés aux parents. L'ARS a financé 7 formations depuis 2015.
- Parmi les professionnels de santé inscrits à cette formation, **70%** sont des **sages femmes**.
- Les 42 maternités disposent d'au moins 2 personnes formées, mais parfois, elles peuvent être plus nombreuses (120 animatrices fin 2019).
- **34 maternités** organisent d'ores et déjà des ateliers (soit 81%).

Perspectives 2020/2021 :

- une **politique élargie** en terme de population (notion d'exposome, des 1400 jours) : les jeunes, la population en âge de procréer
- **Maternités** : des ateliers de sensibilisation des parents dans toutes les maternités et des changements de pratiques (achats responsables)
- **Crèches** : Sortie d'un second guide recommandations
- Des **outils de sensibilisation** spécifiques (assistantes maternelles, pharmaciens, médecins, ..)
- Des **actions spécifiques vers les populations en situation de vulnérabilité**
- La seconde étude sur le niveau de connaissances des parents /risques





ORIENTATION 1

Amplifier les actions
sur les déterminants
de santé et la
promotion de la
santé

SEQUENCE 1

Réflexion de la salle

Question 1 :

Quelles sont selon vous les priorités au sein
des perspectives 2020-2021 ?

Question 2 :

Pour les priorités définies, quelle mobilisation
des acteurs proposez vous ?

Orientation Stratégique 2 : Promouvoir un accès équitable à la santé sur les territoires

L'accès à la santé dans toutes ses composantes, y compris la prévention, est réaffirmé comme un objectif majeur, pilier de notre système de protection sociale fondé sur la solidarité.

Un accès équitable ne signifie pas que tous les services sont disponibles en tout point du territoire, mais qu'une orientation adéquate permet l'accès à des services de santé adaptés, au bon endroit et au bon moment.

Cela induit une meilleure identification des problématiques des acteurs locaux et des usagers, pour mieux prendre en compte les spécificités territoriales, et ainsi personnaliser les actions pour lutter contre les inégalités sociales de santé et d'accès aux soins.

Rappel des objectifs stratégiques

- **Favoriser l'attractivité des territoires** en manque de professionnels de santé et améliorer la gestion de ces ressources rares dans les territoires
- **Favoriser les dynamiques d'« aller vers » et de « hors les murs »**
- **Conforter l'organisation des soins primaires**
- **Optimiser la réponse aux besoins de santé**, garantissant les prises en charge ambulatoires, le maintien à domicile et la lisibilité de l'offre pour les citoyens et les professionnels
- **Agir sur les temps d'accès et les délais d'attente** aux soins spécialisés et urgents
- **Développer et adapter l'offre de santé mentale** dans les territoires
- **Diversifier et moduler l'offre d'accompagnement** tout au long de la vie
- **Adapter l'offre de formation des professionnels** aux nouveaux enjeux de prise en charge, en favorisant la pluridisciplinarité

Rappel des actions phares du PRS

Axe 2

Actions phares



Aller vers la population

- Augmenter le nombre de **consultations avancées** permettant de **faciliter l'accès à des spécialistes** pour la population (cardiologues, pédiatres, psychiatres, ophtalmologues, gynécologues)
- Amplifier le **virage numérique en santé** en créant des **points d'accès territoriaux de télémédecine** accessibles à tous en priorité dans les zones sous-denses
- Développer le « aller vers » les **publics vulnérables** dans les lieux d'intervention « hors les murs » ou par des équipes mobiles



Accès aux soins urgents

- Garantir un **dispositif de garde** répondant mieux aux besoins de santé de la population
- Développer les **médecins correspondants du SAMU (MCS)** dans les territoires où le délai d'accès aux soins est supérieur à 30 minutes



Offre de santé au plus proche des lieux de vie

- Réduire les prises en charge en établissement, développer plus de services proches des lieux de vie** (chirurgie ambulatoire, hospitalisation à domicile, services de soins infirmiers à domicile...)
- Renforcer le maintien à domicile** en développant les offres alternatives à l'hébergement permanent pour les personnes âgées, en situation de handicap et atteintes de troubles psychiques (accueil de jour, hébergement temporaire d'urgence, centres médico-psychologiques, groupes d'entraide mutuelle...)
- Favoriser l'**inclusion des personnes en situation de handicap** dans les domaines de la scolarisation, de l'habitat, de l'emploi accompagné et de la vie sociale



Participation des citoyens

- Impliquer les citoyens et usagers dans la définition des projets de santé** : élaboration des contrats locaux de santé, participation d'usagers-experts (dans la formation des professionnels de santé, les parcours de soins des maladies chroniques et les programmes d'éducation thérapeutique), recueil de la parole des usagers suivis à domicile, budgets participatifs...



Coordination

- Développer les **dispositifs de coordination entre professionnels** (plateformes territoriales d'appui, communautés professionnelles territoriales de santé, équipes de soins primaires)

Les résultats attendus du

COS

- + d'alternatives à l'hospitalisation
- + d'association des citoyens à la définition des projets de santé
- + d'accompagnement adapté aux besoins des personnes en situation de handicap, en perte d'autonomie
- de personnes éloignées du système de santé
- de personnes à plus de 30 minutes d'un accès aux soins urgents
- de ruptures dans les prises en charge



ORIENTATION 2

Promouvoir un accès équitable à la santé sur les territoires

① Accès aux soins de premier recours et structures d'exercice coordonné

Emeline VEYRET, responsable du pôle Offre de soins –
ARS NA

② Plan de refondation des urgences

Dr Benedicte LE BIHAN, conseiller médical ARS-NA
&

Dr Remy LOYANT, médecin responsable du SAMU 16

③ Projet territorial en Santé mentale

Stéphane DUFAURE, chargé de mission ARS-NA
&

Patrick SIMON, vice président de la commission santé
mentale du CTS 17

❑ Réflexion de la salle



ORIENTATION 2

**Promouvoir un accès
équitable à la santé
sur les territoires**

①

**Accès aux soins de premier recours et
structures d'exercice coordonné**

Emeline VEYRET,
responsable du pôle Offre de soins –ARS NA

Accès aux soins de premier recours et structures d'exercice coordonné



❖ Développer les structures d'exercice coordonné entre professionnels

- ❖ **MSP** : Soutien au développement des **maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP)** à travers des aides financières (étude de faisabilité, aide au démarrage pour la coordination, aide à l'acquisition d'équipements collectifs et du système d'information partagé; forfait pour la création de la SISA). Financement de la fédération régionale des maisons de santé qui met en œuvre des actions de facilitations (accompagnement par les pairs) et assure la formation des coordinateurs de MSP, en lien avec l'EHESP.
- ❖ **CDS** : Soutien au développement des **centres de santé** à travers l'organisation d'un appel à candidature annuel ciblé sur les zones déficitaires en offre de soins et les quartiers prioritaires de la politique de la ville ⇒ aide au démarrage de 75 000 € versée à l'ouverture de la structure pour les centres de santé retenus. **15 projets reçus en 2018** dont 9 retenus pour une aide. 19 projets reçus en 2019 (instruction en cours).
- ❖ **Communautés professionnelles territoriales de santé** : Mise en place d'une procédure conjointe d'accompagnement et de suivi des projets de **CPTS**, en lien avec l'Assurance maladie et les URPS, avec une aide forfaitaire de l'ARS de 15 000 € destinée à aider les professionnels de santé à élaborer leur projet. Accompagnement des porteurs de projet du début de la réflexion jusqu'à l'adhésion à l'ACI (qui permet le financement pérenne des CPTS) en passant par l'aide au diagnostic et à l'élaboration du projet de santé.

Accès aux soins de premier recours et structures d'exercice coordonné



- ❖ **Dispositif des 400 médecins ville-hôpital** (France entière) de « Ma santé 2022 » :
49 projets validés en NA
 - **1 recrutement** en décembre 2019
 - **2 recrutements** en janvier 2020

- ❖ **Mesures incitatives d'installation en zones fragiles :**
 - Contrat d'Engagement de Service Public (CESP) : 228 en cours (au total 274 CESP signés en NA)
 - Praticiens Territoriaux de Médecine Générale (PTMG) : 41 contrats actifs
 - Praticien Territoriaux de Médecine Ambulatoire (PTMA) : 15 contrats actifs
 - Praticiens Territoriaux de Remplacement (PTMR) : 2
 - Zonage / contrats de l'assurance maladie
 - Zonage médecins : arrêté DG ARS publié le 06/07/2019
 - Zonage orthophonistes : arrêté DG ARS publié le 25/02/2019
 - Zonage masseurs-kiné : arrêté DG ARS publié le 14/06/2019
 - Zonage sages-femmes : concertation en cours
 - Zonage infirmiers : arrêté ministériel fixant la méthodologie en cours de signature

Accès aux soins de premier recours et structures d'exercice coordonné



Chiffres clés

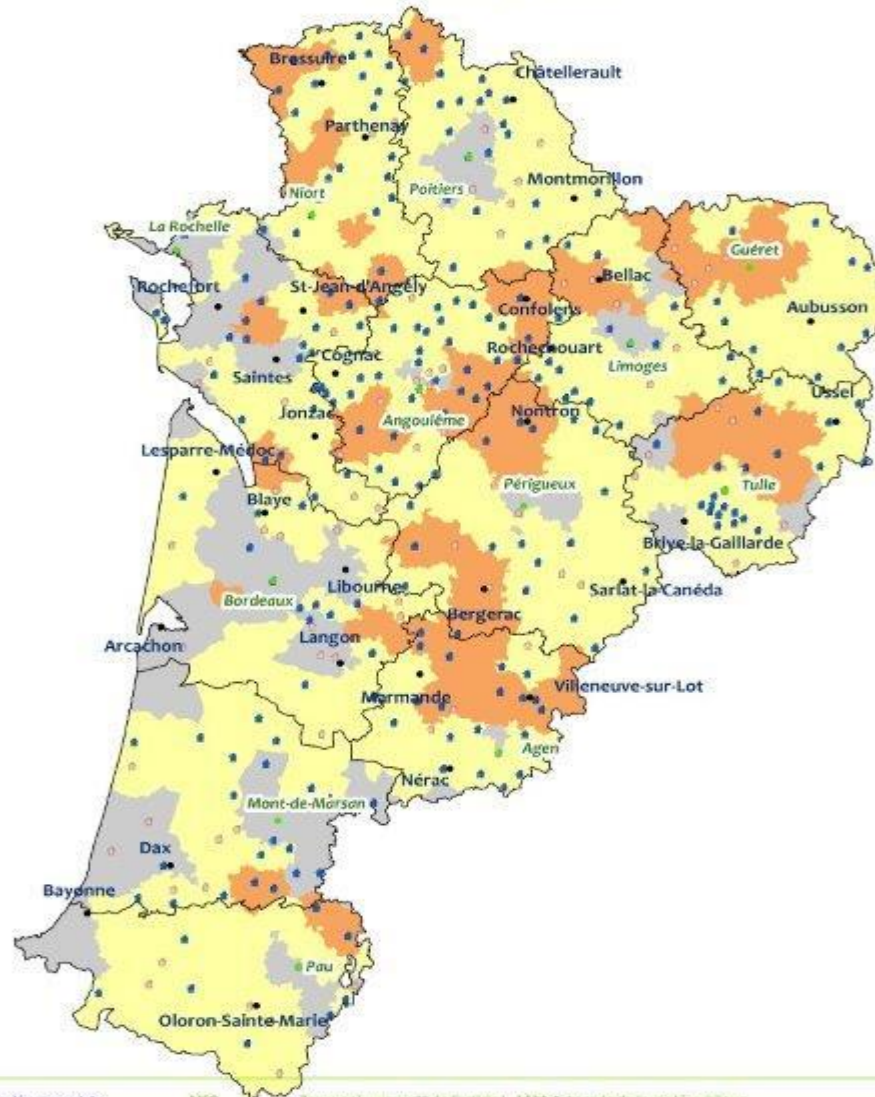
- **180 MSP** correspondant à plus de 230 sites (compte tenu des MSP multi-sites) contre 132 en 2017.
- 51 accompagnements réalisés par la FNAMPoS en 2018 auprès de 40 équipes de soins primaires (MSP)
- **135 centres de santé** en fonctionnement en Nouvelle-Aquitaine, dont **15 centres de santé médicaux et 11 centres de santé polyvalents**.
- **36 projets de CPTS** dont 2 CPTS ayant formalisé un projet de santé validé par l'ARS : la CPTS de Bergerac (24) et la CPTS de la Soule (64).

Perspectives 2020/2021 sur ces actions

- **Renforcement du partenariat avec la FNAMPoS** dans le cadre d'un nouveau contrat d'objectifs et de moyens ;
- Organisation d'une nouvelle formation à destination des coordinateurs au sein des MSP ;
- Reconduction de l'appel à candidatures annuel sur les centres de santé ;
- **Poursuite du déploiement des CPTS**, en lien avec l'accord conventionnel interprofessionnel (ACI) qui apporte désormais un cadre de financement pérenne pour les CPTS.



Maisons de santé pluridisciplinaires en fonctionnement et en projet Nouvelle-Aquitaine



Sources : MSP : FINESS - Observatoire des maisons de santé - DG - Janvier 2019 / Zonage : application de l'arrêté du 15 novembre 2017 relatif à la méthodologie applicable à la profession de médecin pour la détermination des zones prévues au 1^{er} de l'article L.1434-4 du code de santé publique.
Exploitation et réalisation : ARS Nouvelle-Aquitaine / OPS / Pôle ESE - Mars 2019



ORIENTATION 2

Promouvoir un accès
équitable à la santé
sur les territoires

②

Plan de refondation des urgences

Dr Bénédicte LE BIHAN,
conseiller médical ARS-NA

&

Dr Rémy LOYANT,
médecin responsable du SAMU 16

Plan de refondation des urgences



- ❖ **Plan pluriannuel** prévoyant **12 mesures clés** avec un financement supplémentaire de 750 M€ supplémentaires au niveau national sur la période 2019-2022

- ❖ **Plan systémique** visant à agir sur l'ensemble du parcours de prise en charge des soins urgents et non programmés:
 1. Mettre en place un **service d'accès aux soins** (Mesure 1)
 2. Créer en cabinet, maison et centre de santé une **alternative complète et attractive** (Mesures 2 à 6)
 3. Renforcer la **qualité et la sécurité** des prises en charge aux urgences (Mesures 7 à 11)
 4. **Faciliter la sortie** des patients des services d'urgences (Mesure 12)

Plan de refondation des urgences



❖ Parmi les principales mesures :

- Le **développement de l'offre de soins sans rendez-vous** dans les maisons et centres de santé
- Le renforcement de la **permanence des soins ambulatoires** et de sa coordination avec les urgences dans le cadre de **maisons médicales de garde**
- La formation **d'infirmière en pratique avancée** pour le suivi des maladies chroniques
- La possibilité d'une **prise en charge directe** des professionnels de santé libéraux (kinésithérapeute, pharmaciens...)
- **L'organisation de parcours dédiés aux personnes âgées** (IDE de nuit en EHPAD, organisation d'admission directe afin d'éviter les passages aux urgences)
- La mise en place de **délégations de compétences** au sein des services d'urgence afin de renforcer le temps médical
- La transformation de l'offre de soins sur le territoire avec **l'ouverture de centre de soins non programmés**
- La mise en place de **ressources dédiées à la gestion des lits** et l'engagement institutionnel des établissements à organiser les parcours en aval des urgences
- La création de **places d'hébergement temporaire d'urgence en EHPAD**

Plan de refondation des urgences



Chiffres clés

- **Consolidation de l'offre en amont des urgences :**
- Plus de 170 MSP et 135 centres de santé prévoyant des plages de consultations sans rendez-vous
- Plages de régulation libérale PDSA étendues aux samedi matin et 19-20H
- 25 MMG dont 5 adossées à un SAU
- Travaux sur garde ambulancière: COAM, AMI
- 52 IDE de nuit permettant une couverture de 250 EHPAD soit 30% de l'offre en NA
- **Renforcement du fonctionnement des services d'urgences**
 - 1 équipe médicale de territoire constituée et 4 en cours de constitution (24,87,17,79)
 - 42 audits des urgences et parangonnage régional avec plan d'actions, modélisation Service d'Urgence
 - Formation des IOA, simulation en pédiatrie
 - 3 projets de restructuration aux urgences identifiés comme prioritaires et aboutis et 9 projets au niveau de l'établissement intégrant les urgences
 - **Faciliter la sortie des patients :** 20 places d'hébergement temporaire d'urgences en EHPAD
Anticipation des tensions et aval des urgences : CASNP, Gestion des lits, plan d'action, BJML
 - 20 places d'hébergement temporaire d'urgences en EHPAD ;
 - HAD, Equipes mobiles de gériatrie, ESMS
 - 6 équipes de SSIAD dédiées à la sortie d'hospitalisation



Plan de refondation des urgences



Perspectives 2020/2021 :

Pilotage régional et déclinaison locale des mesures en lien avec les acteurs des urgences et les acteurs des soins de ville et du médico-social

- Déploiement MMG à proximité des SAU
- Constitution de CPTS sur l'ensemble du territoire prévoyant une prise en charge par la médecine de ville des soins non programmés
- Protocoles de délégations de tâches au sein des SAU
- Mise en place de la télémédecine en lien entre les SAMU et les TS, MCS,SDIS,EHPAD notamment
- Modélisation service d'urgence avec check-list : tri, circuits, filières, gouvernance, protocoles locaux
- Contractualisation interne entre les urgences et services d'hospitalisation pour mise à disposition de lit pour les patients en provenance des urgences
- Organisation des admissions directes en service d'hospitalisation des personnes âgées
- Généralisation des équipes médicales de territoire à l'échelle de chaque GHT
- Généralisation des IDE de nuit dans les EHPAD

Plan de refondation des urgences



Nom de l'opérateur : **Dr Rémy LOYANT, médecin responsable du SAMU 16**

Lieu de l'action : **Nouvelle-Aquitaine**



CENTRE
HOSPITALIER
ANGOULÊME

23 décembre 2019

Pacte de Refondation Urgences Centre Hospitalier d'Angoulême

Dr LOYANT Rémy

1. Un plan systémique concernant l'ensemble du parcours des soins urgents

1. Amont des services d'urgence
2. Organisation et Qualité des services d'urgence
3. Parcours et programmation de la demande de soins
4. Aval des services d'urgence

2. Quatre axes de travail prioritaires CHA

1. Mettre en place un **Service d'Accès aux Soins (SAS)**
2. Créer un **Centre de Santé** en amont du service d'urgences
3. Renforcer la qualité et la sécurité des prises en charge aux urgences via une **extension du SAU**
4. Faciliter la sortie des patients des services d'urgences via une **Unité Post Urgences (UPU)**

L'AMONT (mesures 1 à 6)

1. Création d'un **SAS territorial** : mariage du « 15 » et du « 116 117 » regroupé sous le futur « 113 » ? Plateforme départementale de traitement des appels santé cogérée et codirigée par le SAMU-CHA et **la ville (CPTS)** ; en lien partagé en temps réel avec les sapeurs-pompiers et le « 18/112 ».
2. Soins non programmés (sans rendez-vous) en lien avec le SAS : **Centre de Santé** en amont du SAU (> 50 000 passages/an), **CPTS**
3. Organisation de la PDSA de MG notamment entre 18h et 22h ainsi que le samedi matin.
4. Organisation des transports sanitaires urgents : meilleure organisation des réponses aux demandes des médecins et/ou du SAMU en journée, déploiement géolocalisation et télémédecine en lien avec le SAS.
5. Intégrer les apports de la télémédecine : téléconsultations en lien avec les moyens numériques actuelles GSM, photos, vidéos

My15

1. Télécharger My15



2. Renseignez les informations pour vous et vos proches [Nom, prénom, sexe, âge, poids, nom du médecin traitant, antécédents médicaux, allergies, traitements en cours, ...]

3. En cas d'urgence, **Appuyez** sur l'icône My15

4. Dès le décroché, le SAMU recevra instantanément vos **informations** ainsi que votre **géo localisation** permettant d'intervenir plus rapidement et plus efficacement

5. A la demande du médecin régulateur, vous pourrez prendre une ou plusieurs **photos** et les transmettre au SAMU pour optimiser la prise en charge (guider un geste de secours, préparer l'accueil du patient ...)



N'attendez pas ! Téléchargez dès aujourd'hui l'application **gratuite**



Télémédecine



Organisation des structures d'urgence (mesures 7 à 11)

1. **Refonte organisationnelle et structurelle du SAU** : au Centre Hospitalier d'Angoulême il s'agit de passer d'un service conçu dans les années 1990 pour 100 passages/jour à un service conçu pour 200 passages/jour
2. **Refonte organisationnelle et structurelle du SAMU dans le cadre du futur SAS** : 50 000 appels en 2002, 150 000 appels en 2018, 200 000 appels très vite dans le cadre du SAS.
3. **Renforcer les équipes soignantes et médicales** : Assistants de Régulation Médicale (ARM) dans le cadre du SAS et de la coordination ambulancière, médecine de ville dans le cadre du SAS, équipes médicales et soignantes correctement dimensionnées au sein du SAU.
4. **Appuis logiciels** (notamment logiciels : My15, Logibec...) et en lien avec la ville.
5. Structuration de la **réorientation à l'entrée** de patients nécessitant une réponse de médecin de ville en première intention (Logibec)
6. **Démarche Qualité** institutionnelle poussée afin de sécuriser l'ensemble du dispositif

Intelligence Artificielle (1)

The screenshot displays the LOGIBEC RÉORIENTATION web application interface. At the top left is the logo and name 'LOGIBEC RÉORIENTATION'. At the top right is a user profile icon and the text 'Réorientation, Administrateur'. Below the header is a navigation bar with four tabs: 'Tableau de bord', 'Critères', 'Administration', and 'Rendez-vous'. The main content area is divided into several blue panels, each representing a medical specialty. Each panel contains a list of conditions with corresponding icons.

- Dermatologie**
 - Abrasion ou contusion de la peau
 - Abcès cutané
 - Brûlure ou engelure
 - Écharde
 - Éruption cutanée
 - Lacération mineure
 - Ongle incarné ou panaris
 - Phlyctène
 - Piqûre insecte
 - Poux
 - Verrue
- Musculo-Squelettique**
 - Cervicalgie
 - Douleur MSK (sans trauma)
 - Lombalgie
 - Trauma à un membre
 - Trauma crânien mineur
- Pulmonaire**
 - Asthme
 - Syndrome d'allure grippale
 - Toux chronique
- Néphrologie**
 - HTA
 - Infection urinaire
- Psychiatrie**
 - Anxiété
 - Insomnie
 - Problèmes psy. chroniques
 - Symptôme dépressif
- Ophtalmologie**
- Urologie**

Intelligence Artificielle (2)

The screenshot shows the 'LOGIBEC RÉORIENTATION' web application. The header includes a logo, the application name, and a user profile for 'Réorientation, Administrateur'. A navigation bar contains 'Tableau de bord', 'Critères', 'Administration', and 'Rendez-vous'. The main content area is titled 'Critères universels d'exclusion' and includes a sub-header: 'Si l'une des situations suivantes s'applique au patient, il doit rester à l'urgence.' Below this is a list of 12 exclusion criteria, each marked with a red 'X'. The last item is 'Si pertinent : Présence de signes d'un état clinique instable ou de signes vitaux instables :', followed by a button 'Afficher les signes vitaux instables'. At the bottom, a question asks 'Ces critères globaux d'exclusion ne s'appliquent pas au patient?' with a 'Continuer' button.

LOGIBEC RÉORIENTATION

Réorientation, Administrateur

Tableau de bord Critères Administration Rendez-vous

Critères universels d'exclusion

Si l'une des situations suivantes s'applique au patient, il doit rester à l'urgence.

- ✗ Problème de santé mentale aigu
- ✗ ATCD de maladie chronique sévère (p. ex. : MPOC) lié à la raison de consultation
- ✗ Patient sous dialyse
- ✗ Toute douleur thoracique
- ✗ Patient avec néoplasie active
- ✗ ATCD de transplantation
- ✗ Procédure intra-hospitalière récente liée à la plainte
- ✗ Référence médicale pour consultation à l'urgence (< 48h)
- ✗ Refus du patient d'être orienté vers une autre ressource
- ✗ Incapacité physique ou mentale du patient ou de sa famille de se déplacer vers une autre ressource
- ✗ Toute situation clinique jugée à risque selon le jugement de l'infirmière
- ✗ **Si pertinent** : Présence de signes d'un état clinique instable ou de signes vitaux instables : [Afficher les signes vitaux instables](#)

Ces critères globaux d'exclusion ne s'appliquent pas au patient? [→ Continuer](#)

Prise de rendez-vous logicielle

Tableau de bord

Critères ▾

Administration ▾

Rendez-vous ▾

✓ Prise de rendez-vous effectuée

Détails :

Date : **Le mardi 12 mars 2019**

Heure : **09:00**

Condition clinique :
Lombalgie

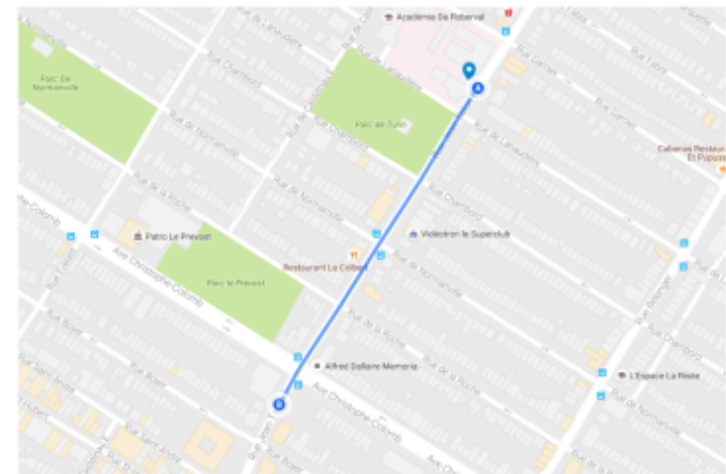
Numéro de référence :
92901700

Clinique Médicale de démo 1

9001 Boulevard Générique, Québec

Tél: (581) 555-9001

Carte :



Impression des renseignements 

FR


 Billet de confirmation

 N'oubliez pas d'indiquer le numéro de référence sur la feuille de triage et de l'imprimer à partir de votre système d'urgence.

Réorientation avec prise de rendez-vous

20/01/2019 Confirmation du rendez-vous

Logibec Réorientation



Réorientation vers une clinique médicale avec rendez-vous

Madame, Monsieur,

Vous vous êtes présenté à l'urgence d'un hôpital de notre CIUSSS pour une condition clinique qui a été évaluée non urgente par l'infirmière. Votre problème de santé ne demande pas une prise en charge médicale immédiate. Pour éviter d'attendre à l'urgence, l'infirmière a proposé de vous réorienter vers une clinique médicale avec rendez-vous. Vous avez accepté la recommandation de l'infirmière.


Avant de quitter avec les instructions pour votre rendez-vous, l'infirmière vous a informé :

- des signes cliniques à surveiller en rapport avec votre condition clinique
- des mesures à prendre si votre état semble se détériorer soit :
 - appeler INFO-SANTÉ (811) pour connaître les actions appropriées
 - revenir à l'urgence pour être réévalué.

**** Important **** : Il ne s'agit pas d'un diagnostic. Il est donc important de consulter un médecin.

Un rendez-vous a été enregistré pour vous au :

Clinique Forcemedic (J-T)
1021, rue Jean-Talon Est
Tél: 514-787-1818
Le : **lundi 21 janvier 2019**
À : **08:00**
Numéro de référence : **6814912**
Condition clinique : **Lombalgie**



Il est fortement suggéré de vous présenter 30 minutes avant l'heure de votre rendez-vous. Certains délais peuvent se produire, mais ne dépasseront pas 1 heure après l'heure prévue de votre rendez-vous.

Si vous ne pouvez vous présenter au rendez-vous, communiquez le plus tôt possible avec la clinique pour annuler votre rendez-vous. Il sera attribué à une autre personne.

*****Une facturation est possible s'il y a absence de carte d'assurance maladie ou expiration.*****

<https://reorientation-demo.logibec.cloud/confirmRDV/6814912> 1/1

L'AVAL (mesure 12)

L'aval des urgences est le problème de tout l'hôpital et pas seulement celui du SAU. Les activités programmées et non programmées ne sont pas concurrentes, mais complémentaires.

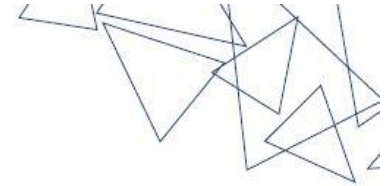
1. Préviation du nombre de passage aux urgences (ORU-BJML)
2. Organisation de l'activité programmée en conséquence
3. Outil logiciel partagé de gestion des lits en temps réel
4. Création d'une **Unité Post-Urgences** (UPU)
5. Réorganisation des **transports sanitaires** pour mieux prendre en charge les sorties des urgences

Prévision du nombre de passages aux urgences

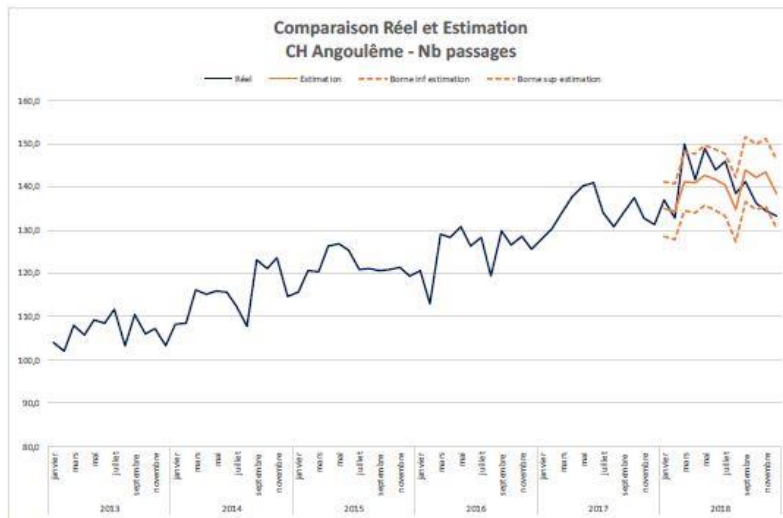
- Chaque passage donne lieu à un résumé de passage aux urgences,
- Base de donnée des passages: 10 ans,
- Permettant de prédire l'augmentation du nombre de passages,

CH Angoulême

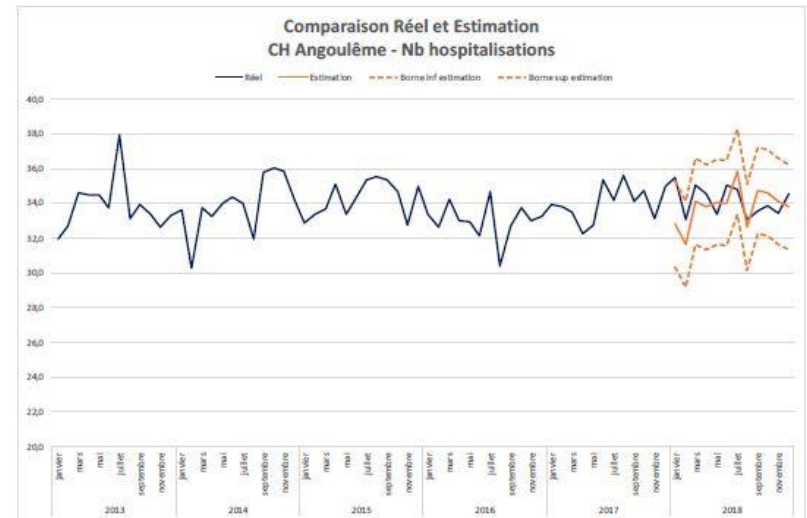
Comparaison Réel vs Prévision 2018



Nb passages

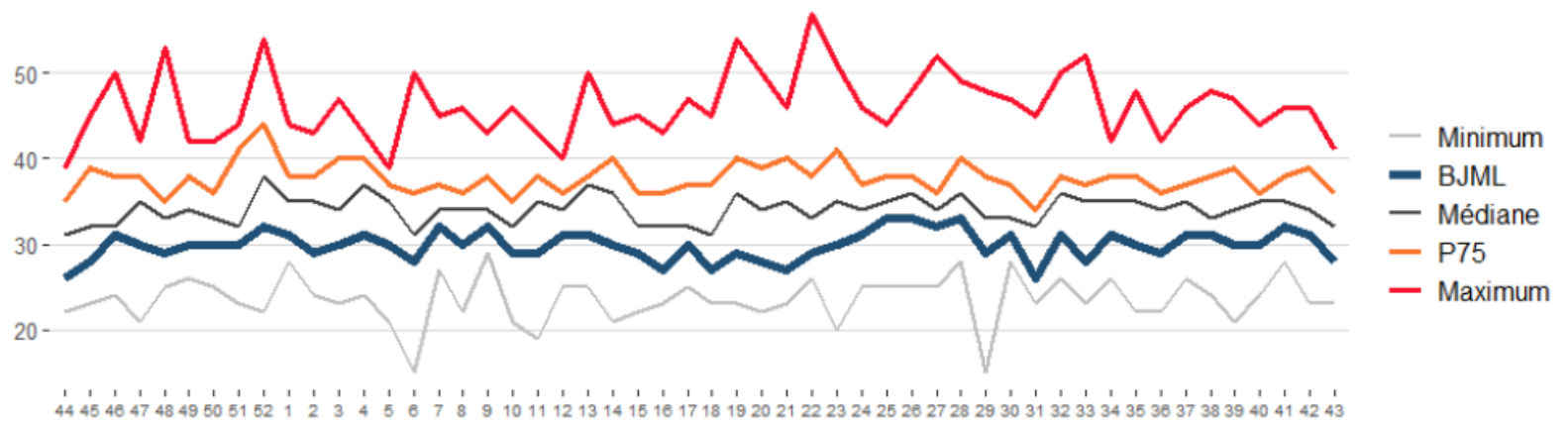


Nb hospitalisations



Le Besoin Journalier Minimal en Lit

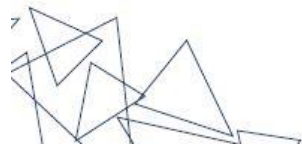
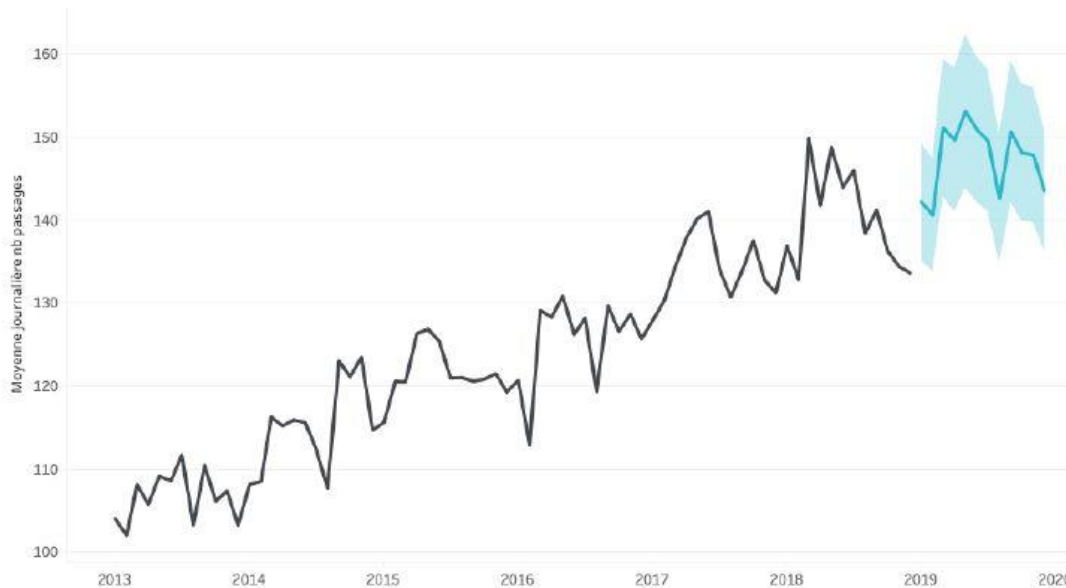
Figure : Evolution du BJML selon le numéro de semaine



Prévision du nombre de passages aux urgences

CH Angoulême

Prévisions 2019 de la moyenne journalière par mois Nb passages



2016	janvier	120,6		
	février	112,9		
	mars	129,1		
	avril	128,3		
	mai	130,8		
	juin	126,2		
	juillet	128,2		
	août	119,3		
	septembre	129,7		
	octobre	126,6		
	novembre	128,6		
	décembre	125,7		
2017	janvier	127,9		
	février	130,3		
	mars	134,1		
	avril	137,7		
	mai	140,2		
	juin	141,0		
	juillet	134,0		
	août	130,7		
	septembre	133,9		
	octobre	137,5		
	novembre	132,7		
	décembre	131,2		
2018	janvier	136,9		
	février	132,8		
	mars	149,8		
	avril	141,7		
	mai	148,8		
	juin	144,0		
	juillet	145,9		
	août	138,4		
	septembre	141,2		
	octobre	136,3		
	novembre	134,4		
	décembre	133,6		
2019	janvier	142,2	135,1	149,2
	février	140,6	133,8	147,4
	mars	151,1	142,9	158,4
	avril	149,6	140,9	158,3
	mai	153,1	143,9	162,3
	juin	150,8	142,1	159,6
	juillet	149,6	141,0	158,1
	août	142,5	134,8	150,3
	septembre	150,6	142,0	159,2
	octobre	148,1	139,8	156,4
	novembre	147,9	139,7	156,0
	décembre	143,5	136,2	150,8

Observatoire Régional des Urgences Nouvelle Aquitaine

SAMU 16

POUR AMÉLIORER VOTRE PRISE EN CHARGE PAR LE SAMU, UNE NOUVELLE APPLICATION EST À VOTRE DISPOSITION EN TÉLÉCHARGEANT MY15'



L'application My15 vous permet de transmettre instantanément au SAMU votre position exacte et les informations indispensables au traitement de votre demande lors d'un appel d'urgence depuis votre mobile.



CENTRE HOSPITALIER D'ANGOULÈME
Rond-Point de Girac
CS 55015 Saint-Michel
16959 ANGOULEME CEDEX 9

Secrétariat Samu
05 45 24 42 56



**UNE APPLICATION
POUR FACILITER VOTRE
PRISE EN CHARGE**



Le **SAMU de Charente** met à votre disposition une **nouvelle application téléchargeable gratuitement** sur tous les smartphones



MY15

SIMPLE

Utile

SÉCURISÉE &
GRATUITE

1 TÉLÉCHARGEZ MY15



2

RENSEIGNEZ les informations pour vous et vos proches (nom, prénom, sexe, âge, poids, médecin traitant, antécédents médicaux, allergies, traitements en cours, ...)



**EN CAS D'URGENCE,
APPUYEZ SUR MY15**



Dès le décroché, le SAMU recevra instantanément vos informations* ainsi que votre géo-localisation* permettant d'intervenir plus rapidement et plus efficacement

* Sous réserve d'acceptation d'utilisation de votre forfait data et de la fonction GPS.

A la demande du SAMU, vous pourrez transmettre des photos pour faciliter le diagnostic



Toutes les informations transmises au SAMU sont **CRYPTÉES** et **SÉCURISÉES**

**N'ATTENDEZ PAS....
TÉLÉCHARGEZ MAINTENANT !**





ORIENTATION 2

Promouvoir un accès
équitable à la santé
sur les territoires

③

Projet territorial en Santé mentale

Stéphane DUFAURE,
chargé de mission ARS-NA

&

Patrick SIMON, vice président
de la commission santé mentale du CTS 17

Projet territorial en Santé mentale



Déploiement des PTSM (Projet Territoriaux de Santé Mentale)

❖ Le PTSM : une démarche en 4 étapes

- 1/ Territoire, pilotage et gouvernance proposés par les acteurs de terrain
- 2/ Élaboration d'un diagnostic territorial partagé en santé mentale
- 3/ Élaboration du PTSM
- 4/Opérationnalité du PTSM : le Contrat Territorial en Santé Mentale (CTSM)

❖ Territoires retenus :

- 10 projets de PTSM en NA
- Exception en Limousin : 1 PTSM avec 3 volets départementaux (19, 23, 87).

❖ Pilotage :

- 3 PTSM pilotés par un établissement de santé psychiatrique (16, ex Limousin : 19, 23, 87 et 86);
- 4 PTSM pilotés par la commission santé mentale du CTS (17, 24, 47, 64);
- PTSM des Landes co-piloté par la commission santé mentale et le président du CTS 40;
- PTSM de Gironde co-piloté par la commission santé mentale et administrateur GCS Psychiatrie publique 33;
- PTSM 79 piloté par le président du GHT 79.

Projet territorial en Santé mentale



Chiffres clés



- **4 diagnostics territoriaux partagés validés** par le DGARS
- **6 diagnostics territoriaux transmis à l'ARS** et en cours de validation par le DGARS
- **9 PTSM en cours de finalisation** : 16, 17, Limousin, 24, 40, 47, 64, 79, 86.
- **1 PTSM en cours de validation par le DGARS** : Gironde
- **3 Millions d'euros DAF Psy** en soutien aux actions des PTSM sur la durée des CTSM répartis entre les territoires selon une répartition démographique, dépenses en santé et indicateur de précarité

Perspectives 2020/2021

- **Plan d'action du PTSM :**

- 10 à 25 fiches-action par PTSM,
- Priorisation des fiches-action,
- Indicateurs de suivi et d'évaluation.

- **Processus de validation des PTSM :**

- Information de la CRSA de l'état d'avancement des PTSM (réalisée en mars 2018 et mai 2019)
- Avis du CTS et CLS/CLSM du territoire du PTSM
- PTSM validés et arrêtés par le DG ARS et publication de l'arrêté et du PTSM au RAA et sur le site ARS NA.

- **Calendrier de validation des PTSM :**

- PTSM arrêtés avant fin de l'année 2019 ou début 2020,
- négociation des Contrats territoriaux de santé mentale et signature début 2020

Présentation PTSM Charente Maritime



Nom de l'opérateur : **Monsieur Patrick SIMON, vice-président de la commission santé mentale du CTS de Charente Maritime, vice-président UNAFAM 17,**

Lieu de l'action : **Nouvelle-Aquitaine** - Territoire de santé de la Charente Maritime

Nom de l'action : **Mise en œuvre des travaux du PTSM 17**



ORIENTATION 2

**Promouvoir un accès
équitable à la santé
sur les territoires**

SEQUENCE 2

Réflexion de la salle

Question 1 :

**Quelles sont selon vous les priorités au sein des
perspectives 2020-2021 ?**

Question 2 :

**Pour les priorités définies, quelle mobilisation
des acteurs proposez vous ?**

Orientation Stratégique 3 : Renforcer la coordination des acteurs et améliorer les parcours de santé

La confiance et la coopération entre les différents acteurs des territoires sont les conditions essentielles de la qualité de la réponse aux besoins et attentes de la population de Nouvelle-Aquitaine. Le cloisonnement des pratiques des professionnels et des établissements constitue l'un des facteurs majeurs de rupture dans les prises en charge.

L'amélioration des parcours de santé vise à permettre à la population de recevoir les bonnes prises en charge, par les bons professionnels, au bon endroit, au bon moment. Et surtout, d'adapter la réponse en fonction des besoins des citoyens et de leur entourage, et non plus en fonction des professionnels, des structures et des moyens.

Rappel des objectifs stratégiques

- **Décliner dans les territoires une stratégie régionale « parcours »** qui profite au plus grand nombre, et en particulier aux plus fragiles
- **Promouvoir les synergies territoriales**, les organisations en réseau et les coopérations interinstitutionnelles
- **Améliorer la lisibilité des dispositifs de coordination et d'appui** pour les professionnels et la population sur les territoires
- **Renforcer la construction collective de réponses inclusives** et promouvoir l'autonomie pour tous
- **Déployer les services numériques auprès des usagers et des professionnels** pour lutter contre les inégalités d'accès à la santé et améliorer la continuité, la qualité, et la sécurité des soins
- **Mieux anticiper et renforcer nos capacités de veille** et de gestion des crises sanitaires

Rappel des actions phares du PRS

Axe 2 Actions phares



Aller vers la population

- Augmenter le nombre de **consultations avancées** permettant de **faciliter l'accès à des spécialistes** pour la population (cardiologues, pédiatres, psychiatres, ophtalmologues, gynécologues)
- Amplifier le **virage numérique en santé** en créant des **points d'accès territoriaux de télémédecine** accessibles à tous en priorité dans les zones sous-denses
- Développer le « aller vers » les **publics vulnérables** dans les lieux d'intervention « hors les murs » ou par des équipes mobiles



Accès aux soins urgents

- Garantir un **dispositif de garde** répondant mieux aux besoins de santé de la population
- Développer les **médecins correspondants du SAMU (MCS)** dans les territoires où le délai d'accès aux soins est supérieur à 30 minutes



Offre de santé au plus proche des lieux de vie

- Réduire les prises en charge en établissement, développer plus de services proches des lieux de vie** (chirurgie ambulatoire, hospitalisation à domicile, services de soins infirmiers à domicile...)
- Renforcer le maintien à domicile** en développant les offres alternatives à l'hébergement permanent pour les personnes âgées, en situation de handicap et atteintes de troubles psychiques (accueil de jour, hébergement temporaire d'urgence, centres médico-psychologiques, groupes d'entraide mutuelle...)
- Favoriser l'**inclusion des personnes en situation de handicap** dans les domaines de la scolarisation, de l'habitat, de l'emploi accompagné et de la vie sociale



Participation des citoyens

- Impliquer les citoyens et usagers dans la définition des projets de santé** : élaboration des contrats locaux de santé, participation d'usagers-experts (dans la formation des professionnels de santé, les parcours de soins des maladies chroniques et les programmes d'éducation thérapeutique), recueil de la parole des usagers suivis à domicile, budgets participatifs...



Coordination

- Développer les **dispositifs de coordination entre professionnels** (plateformes territoriales d'appui, communautés professionnelles territoriales de santé, équipes de soins primaires)



Les résultats attendus du

COS

- + d'alternatives à l'hospitalisation
- + d'association des citoyens à la définition des projets de santé
- + d'accompagnement adapté aux besoins des personnes en situation de handicap, en perte d'autonomie
- de personnes éloignées du système de santé
- de personnes à plus de 30 minutes d'un accès aux soins urgents
- de ruptures dans les prises en charge



ORIENTATION 3

Renforcer la coordination des acteurs et améliorer les parcours de santé

① Dispositif de coordination et d'appui : les PTA

Emeline VEYRET, responsable du pôle Offre de soins-
ARS NA

② Personnes en situation de handicap et transition inclusive

Matthieu AMODEO,
responsable du département médico-social-ARS-NA

&

Nicolas BAZZO, directeur territorial du Limousin d'ALEFPA

③ Développement du numérique en santé

Mélanie VOLPATO-COILIER, chargée de mission ARS-NA

&

Celia AGUILAR, coordonnatrice projet télémédecine
CH Châteauneuf

❑ Réflexion de la salle



ORIENTATION 3

**Renforcer la
coordination des
acteurs et améliorer
les parcours de santé**

①

**Dispositif de coordination et d'appui :
les Plateformes Territoriales d'Appui**

Emeline VEYRET,
responsable du pôle Offre de soins- ARS NA

Dispositif de coordination et d'appui : les PTA



- La LOTSS du 24 juillet 2019 crée les « **dispositifs d'appui à la population et aux professionnels pour la coordination des parcours de santé complexe** » (DAC) qui résultent de la fusion des réseaux (hors réseaux régionaux experts : cancérologie, périnatalité...), des MAIA, des PTA et des CTA de PAERPA.
- Cette disposition conforte la stratégie de convergence des dispositifs d'appui à la coordination mise en place en Nouvelle-Aquitaine : **les 12 PTA de la région intègrent déjà les MAIA et les réseaux gérontologiques ou polyvalents.**
- **Les DAC (qui garderont l'appellation PTA en Nouvelle-Aquitaine) ont 3 missions principales :**
 - **assurer « la réponse globale »** aux demandes d'appui des professionnels qui comprend notamment l'accueil, l'analyse de la situation de la personne, l'orientation et la mise en relation, l'accès aux ressources spécialisées, le suivi et l'accompagnement renforcé des situations, ainsi que la planification des prises en charge » ;
 - **contribuer « avec d'autres acteurs** et de façon coordonnée à la réponse aux besoins des personnes et de leurs aidants en matière d'accueil, de repérage des situations à risque, d'information, de conseils, d'orientation, de mise en relation et d'accompagnement » ;
 - **participer « à la coordination territoriale** qui concourt à la structuration des parcours de santé ».

Dispositif de coordination et d'appui : les PTA



Chiffres clés

- **12 PTA départementales** mises en place ou en fin de construction.
- Fusion des dispositifs d'appui à la coordination dans le cadre des PTA (réseaux, MAIA, CTA des PAERPA) déjà effective dans la Vienne et la Haute-Vienne et en cours d'achèvement en Charente, Charente-Maritime, dans les Landes et dans les Pyrénées-Atlantiques ;
- **Accélération du déploiement de l'outil numérique Paaco-Globule** utilisé par toutes les PTA pour la coordination, en lien avec les différents acteurs intervenant dans les parcours de santé (18 000 professionnels libéraux équipés)

Perspectives 2020/2021 :

- **Poursuivre** le déploiement des PTA
- **Revoir les modalités de gouvernance** au regard de la loi OTSS qui prévoit en effet une « *représentation équilibrée des acteurs des secteurs sociaux, médico-sociaux et sanitaires, intégrant notamment des représentants des usagers, du conseil départemental et des communautés professionnelles territoriales de santé* ».
- **Poursuite de la convergence des dispositifs** d'appui dans les départements de la Corrèze, de la Creuse, de la Dordogne, de la Gironde, du Lot-et-Garonne et des Deux-Sèvres.





ORIENTATION 3

**Renforcer la
coordination des
acteurs et améliorer
les parcours de santé**

②

**Personnes en situation de handicap et
transition inclusive**

Matthieu AMODEO,
responsable du département médico-social-ARS-NA

&

Nicolas BAZZO, directeur territorial
du Limousin d'ALEFPA



« Changer le regard pour accompagner et garantir l'autonomie et la participation sociale des personnes en rendant la société plus accueillante et plus inclusive »

est une ambition forte du schéma régional de santé 2018-2023

Une stratégie ambitieuse, déclinée par domaine de vie des personnes, et s'appuyant sur 3 leviers principaux :

- Transformer l'offre médico-sociale (virage inclusif, approche populationnelle)
- Développer des innovations de services et organisationnelles (schéma cible de la transition inclusive)
- Renforcer l'accessibilité aux dispositifs de droit commun (approche territoriale)

Des indicateurs de résultat, opposables aux opérateurs :

- Réduction 20% par an du nombre d'adultes en situation d'amendement Creton;
- Taux de scolarisation en milieu ordinaire des enfants accompagnés par le secteur médico-social à 50% en 2020 et 80% en 2023;
- 50% l'offre médico-sociale d'établissements transformée en services/prestations en milieu ordinaire;
- Mise en œuvre par 100% des ESMS des RBPP HAS;
- Taux de transition à 10% des travailleurs d'ESAT vers l'emploi en milieu ordinaire de travail

Personnes en situation de handicap et transition inclusive



Chiffres clés



- **Transformation de l'offre**
 - 81 ESMS objectif certification Handéo Autisme
 - 63% des CPOM avec des engagements de transformations
- **Innovations de services et organisationnelles**
 - 25 PCPE (27 pour fin 2019) avec une file active de 15 à 20 personnes
 - 12 Plateformes TND enfants 0 à 6 ans
 - 102 GEM
- **Accessibilité des dispositifs de droit commun**
 - 11 DEA (12ème en cours) 700 personnes accompagnées
 - 8 dispositifs dédiés à l'accès aux soins (1,4 M€)
 - 6 territoires engagés dans 100% inclusifs
 - 13 projets forfait habitat inclusif - 256 personnes (dont 13 TSA)

Perspectives 2020 / 2021

Par domaines de vie :

- Ecole inclusive : **12 dispositifs d'équipes d'appui médico-social à la scolarisation**
- Emploi accompagné : à terme 800 personnes file active dont **100 personnes accompagnées par les 12 DEA** (incluant spécialisation TSA)
- Habitat inclusif : AAC territorialisé avec financement ARS d'1,2 M€

Pour répondre aux besoins spécifiques par type de handicap :

- Montée en charge de l'activité des **Plateformes TND** dans tous les départements
- **Spécialisation Autisme des 12 DEA**
- Feuille de route régionale Polyhandicap : amélioration qualité et incitation approche modulaire
- Finalisation du maillage régional des **GEM TSA** (1 minimum par dept,)
- Poursuite de la **transformation de places d'établissement en places de service** (CPOM)

Personnes en situation de handicap et transition inclusive



Nom de l'opérateur : **Nicolas BAZZO – Directeur territorial Limousin -ALEFPA**

Lieu de l'action : Nouvelle-Aquitaine **Haute-Vienne, Creuse, Corrèze**

Titre de l'action : **Transformation de l'offre selon les besoins et les lieux de vie des personnes en situation de handicap**

ALEFPA

ASSOCIATION LAÏQUE POUR L'ÉDUCATION, LA FORMATION,
LA PRÉVENTION ET L'AUTONOMIE



VIRAGE INCLUSIF

« Transformation de l'offre de Services dans le cadre du CPOM 2017 -2021 »

jeudi 19 décembre 2019



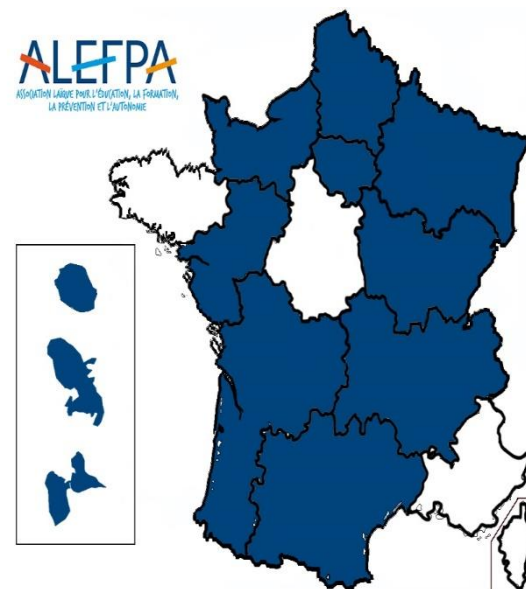
Qui sommes-nous ?

Association Laïque et entreprise du secteur de l'économie sociale et solidaire, l'Association Laïque pour l'Education, la Formation, la Prévention et l'Autonomie (ALEFPA) a été créée en 1959 et est reconnue d'utilité publique depuis 1973.

L'ALEFPA gère plus de 160 établissements, services et lieux d'accueil dans 19 départements de France métropolitaine et d'Outre-mer. Elle structure son action dans un cadre régional au plus près des besoins locaux. Son siège Social et sa Direction Générale sont situés à Lille.

Des centaines de bénévoles, plus de 2500 salariés et enseignants apportent leurs compétences et leurs qualités humaines pour accompagner les personnes accueillies dans le secteur social, médico-social et sanitaire.

La richesse de son cœur de métier reflète son souci permanent de s'adapter aux besoins, aux spécificités locales et aux politiques publiques.





L'ALEFPA en Limousin

2 départements : Haute- Vienne et Creuse

23 établissements ou services enfants et adultes
(Polyhandicap, TSA, DI et TCC)

1 Direction Territoriale créée via la mutualisation
des moyens des établissements/services

750 personnes accompagnées / an dont 157
Travailleurs d'ESAT

300 ETP

1 CPOM 2^{ème} génération supra départemental
avec l'ARS

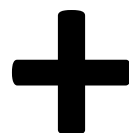
1 CPOM avec le CD 87



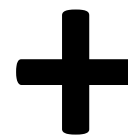


POSTULAT – DIAGNOSTIC PARTAGE AVANT CPOM 2^{ème} Génération

OFFRE DE
SERVICES NE
REPOUDANT PAS
TOTALEMENT
AUX BESOINS DE
LA POPULATION



ASSOCIATIVE DE
FAIRE EVOLUER
LES REPNSES
PROPOSEES DANS
NOS
ETABLISSEMENTS



SOUTIEN ET
ACCOMPAGNEME
NT DE L'ARS DANS
CETTE
EVOLUTION

TRANSFORMATION DE L'OFFRE





OBJECTIF DU CPOM : AXE 2 = Faire évoluer l'offre de service globale des établissements et services

AVANT

APRES

CREUSE
IME La Roseraie – 50 places DI
IME Pierre D'Aubusson – 45 places DI
IME Denis Forestier – 45 places DI
ITEP le Petit prince – 32 TCC
ITEP Pro le Petit prince – 7 TCC
HAUTE VIENNE
SESSAD PL 3 – 35 places DI
EAP Bertha Roos – 39 places
SESSAD PL 4 – 17 places DI polyhandicap



62 places fermées
62 places créées

CREUSE
IME La Roseraie – 60 places DI + 5 TSA
IME Denis Forestier – 55 places DI + 5 TSA
DITEP Pro le Petit prince – 7 TCC
SESSAD PL 3 – 35 places DI
SESSAD PL 4 – 17 places DI
EAP Bertha Roos – 49 places polyhandicap
SESSAD PL 3 – 17 places DI à ST Leonard





Conséquences de cette transformation



Retenus sur la Creuse

- PCPE
- Equipe Mobile d'Appui Médico-Sociale à la Scolarisation

DIME

- EEP + 2 SSAD = Dispositif EEAP
- + autres dispositifs/platformes





FACTEURS DE REUSSITE

- Temps du changement (durée du CPOM)
- Appui et soutien (notamment financier) de l'ARS
- Informations régulières / transparentes auprès des salariés
- Création d'une nouvelle « logique de pensée »
- Démarches participatives et « implicatives » des salariés autour des nouveaux projets
- Soutien de la Direction Générale pour accompagner ces changements
- GPEC et adaptations aux postes
- Temps identifié pour développer la dynamique partenariale
- Valorisation des expérimentations réussies, notamment les fluidifications des parcours et les

POINTS DE VIGILANCE

- Ne pas sous-estimer le poids de l'histoire
- Réticences aux changements des salariés
- Collectivités territoriales d'implantation et élus politiques
- Coûts de ces transformations ou découlant des ces évolutions





ORIENTATION 3

**Renforcer la
coordination des
acteurs et améliorer
les parcours de santé**

③

Développement du numérique en santé

Mélanie VOLPATO-COILIER,
chargée de mission ARS-NA

&

Celia AGUILAR, coordonnatrice projet télémédecine
CH Châteauneuf



→ Entrée dans le droit commun des actes de téléconsultation et de télé-expertise

- Poursuite du déploiement de la **télémédecine** dans le secteur du **médico-social** :
 - ✓ Le lancement des activités des **36 projets portés par les EHPAD** (456 EHPAD)
 - ✓ Un **nouvel appel à candidatures en 2019 élargi au secteur du handicap** (Foyer d'Accueil Médicalisé et Maison d'Accueil Spécialisé)
- Poursuite des accompagnements : **Santé des détenus / MSP et CDS / CPTS** (*10 projets pilotes*) / **expérimentations** auprès d'équipes mobiles de soins palliatifs et des équipes mobiles de réadaptation, télé-régulation médicale, ...
- **Concertation régionale** avec l'ensemble des représentants pour co-construire un **plan régional d'accompagnement** pour le développement de la télémédecine
- Déploiement d'une **plateforme de télémédecine régionale** pour l'activité de prise en charge à distance de l'AVC.

Développement du numérique en santé



Chiffres clés

- **670 EHPAD accompagnés** (72% des EHPAD et 79 % des EHPAD en zones sous-denses de la Nouvelle-Aquitaine)
 - Répartis dans 40 projets territoriaux
- **113 FAM /MAS accompagnés** (70% en Nouvelle-Aquitaine)
 - Répartis dans 19 projets territoriaux
- **17 unités sanitaires en milieu pénitencier** (70% en NA), **UHSI** et **UHSA**
- **37 sites raccordés à la plateforme régionale de télémédecine (« TéléA ») pour le Télé-AVC dans le parcours de prise en charge** : 14 unités neuro-vasculaires et 29 services d'urgence

Perspectives 2020/2021:

- Lancement opérationnel des **nouveaux projets de télémédecine EHPAD, FAM et MAS** avec formation des nouveaux coordonnateurs, objectif début des usages à fin 2020
- **Groupes de travail pour faire évoluer l'offre régionale d'accompagnement des porteurs de projets**, d'information aux usagers (dont l'ouverture des structures équipées aux patients non usagers de leurs structures) et d'accompagnement au changement des pratiques professionnelles.



Développement du numérique en santé



Nom de l'opérateur : **Célia AGUILAR, *Coordinatrice Projet Télémédecine***

Lieu de l'action : Nouvelle-Aquitaine **Département de la Charente**

Titre de l'action : **Développement de l'usage de la télémédecine au sein d'un groupe de 29 EHPAD du territoire**



ORIENTATION 3

Renforcer la
coordination des
acteurs et améliorer
les parcours de santé

SEQUENCE 3

Réflexion de la salle

Question 1 :

Quelles sont selon vous les priorités au sein
des perspectives 2020-2021 ?

Question 2 :

Pour les priorités définies, quelle mobilisation
des acteurs proposez vous ?

Orientation Stratégique 4 : Renforcer la place du citoyen et de l'utilisateur au sein du système de santé

Citoyens et professionnels partagent des responsabilités collectives vis-à-vis de notre système de soins et de solidarité.

Associer le citoyen à la définition et à la mise en œuvre de la politique de santé, c'est faire émerger une vraie démocratie participative du fonctionnement des instances, en renforçant leur association au processus de prises de décisions et à leur suivi.

C'est également prendre en compte la demande de participation citoyenne aux décisions qui concernent la santé, à tous les niveaux : pouvoir du citoyen à agir à l'amélioration de sa propre santé, comme levier majeur d'action sur les déterminants de la santé, mais aussi au processus de décision et à la qualité des soins.

Rappel des objectifs stratégiques

- **Promouvoir et renforcer le rôle du citoyen-utilisateur** : dans le soin et l'accompagnement pour lui-même et pour autrui, dans l'organisation et le fonctionnement des services de santé, dans les programmes de formation des professionnels, dans l'élaboration des politiques de santé et dans le fonctionnement des instances de démocratie sanitaire
- **Impliquer les usagers et professionnels** dans une utilisation plus pertinente et plus solidaire des ressources du système de santé régional
- **Promouvoir et renforcer la citoyenneté des personnes malades** et lutter contre la stigmatisation
- **Mieux repérer, accompagner et former les aidants**
- **Promouvoir l'éthique** dans le soin et le prendre soin
- **Promouvoir une politique culturelle** qui accompagne la politique de santé, au bénéfice des usagers et résidents

Rappel des actions phares du PRS

Axe 2 Actions phares



Aller vers la population

- Augmenter le nombre de **consultations avancées** permettant de **faciliter l'accès à des spécialistes** pour la population (cardiologues, pédiatres, psychiatres, ophtalmologues, gynécologues)
- Amplifier le **virage numérique en santé** en créant des **points d'accès territoriaux de télémédecine** accessibles à tous en priorité dans les zones sous-denses
- Développer le « aller vers » les **publics vulnérables** dans les lieux d'intervention « hors les murs » ou par des équipes mobiles



Accès aux soins urgents

- Garantir un **dispositif de garde** répondant mieux aux besoins de santé de la population
- Développer les **médecins correspondants du SAMU (MCS)** dans les territoires où le délai d'accès aux soins est supérieur à 30 minutes



Offre de santé au plus proche des lieux de vie

- Réduire les prises en charge en établissement, développer plus de services proches des lieux de vie** (chirurgie ambulatoire, hospitalisation à domicile, services de soins infirmiers à domicile...)
- Renforcer le maintien à domicile** en développant les offres alternatives à l'hébergement permanent pour les personnes âgées, en situation de handicap et atteintes de troubles psychiques (accueil de jour, hébergement temporaire d'urgence, centres médico-psychologiques, groupes d'entraide mutuelle...)
- Favoriser l'**inclusion des personnes en situation de handicap** dans les domaines de la scolarisation, de l'habitat, de l'emploi accompagné et de la vie sociale



Participation des citoyens

- Impliquer les citoyens et usagers dans la définition des projets de santé** : élaboration des contrats locaux de santé, participation d'usagers-experts (dans la formation des professionnels de santé, les parcours de soins des maladies chroniques et les programmes d'éducation thérapeutique), recueil de la parole des usagers suivis à domicile, budgets participatifs...



Coordination

- Développer les **dispositifs de coordination entre professionnels** (plateformes territoriales d'appui, communautés professionnelles territoriales de santé, équipes de soins primaires)

Les résultats attendus du

COS

- + d'alternatives à l'hospitalisation
- + d'association des citoyens à la définition des projets de santé
- + d'accompagnement adapté aux besoins des personnes en situation de handicap, en perte d'autonomie
- de personnes éloignées du système de santé
- de personnes à plus de 30 minutes d'un accès aux soins urgents
- de ruptures dans les prises en charge



ORIENTATION 4

**Renforcer la
démocratie sanitaire
et la place du
citoyen, acteur de sa
santé et du système
de santé**

① **Le bilan de l'action de l'ARS sur la démocratie en santé**

Johanne VASSELLIER, responsable du pôle Pilotage, Parcours ARS-NA et démocratie en santé

&

Dominique VEDEL, directrice d'AGIMC

② **Médiateur santé pair**

Stéphane DUFAURE, chargé de mission ARS-NA

&

Hélène THOMAS, médiatrice au CH Esquirol

③ **Education thérapeutique du patient (DSP)**

Philippe MARCOU, Chargé de mission ARS-NA

&

Michel CHAPEAU, président de l'association ETHNA

□ **Réflexion de la salle**



ORIENTATION 4

**Renforcer la
démocratie sanitaire
et la place du
citoyen, acteur de sa
santé et du système
de santé**

①

**Le bilan de l'action de l'ARS
sur la démocratie en santé**

Johanne VASSELLIER, responsable du pôle pilotage,
parcours et démocratie en santé, ARS NA

&

Dominique VEDEL, directrice de l'AGIMC

Rendre l'information accessible à tous les citoyens

Lancement du site Santé.fr : un espace de confiance pour vos recherches en santé

- Des informations fiables, accessibles et personnalisées
- un compte personnel permettant de paramétrer les informations et un service de notifications et alertes
- un annuaire des professionnels de santé
- un espace en ligne pour recueillir les suggestions des usagers



Santé.fr

Plus de 11.000
connexions en
novembre 2019



AVEC QUELS PARTENAIRES ?

VOUS TOUS,

CITOYENS, PROFESSIONNELS DE SANTÉ, OPÉRATEURS, ÉTABLISSEMENTS,
REPRÉSENTANTS DES USAGERS, INSTITUTIONNELS, AGENTS DE L'ARS

Perspectives 2020

- Enrichir et assurer la qualité des contenus du site
- Transcrire nos campagnes de communication en « facile à lire et à comprendre » (convention avec FormAdapt, ADAPEI23)

Favoriser la contribution directe des citoyens : les budgets participatifs en santé



- **Objectif de la démarche** : donner aux citoyens le **pouvoir de choisir des actions de santé**
- **Une expérimentation sur 2 territoires** : Gironde et Creuse
- **Une enveloppe globale** à la main des citoyens de **80 000 €**
- Une démarche qui **implique directement les citoyens** > **création d'un comité citoyens des projets** :
 - Pour les projets proposés
 - Le choix et le vote
 - Le suivi

JE + DÉCIDE!
POUR MA SANTÉ!
BUDGET PARTICIPATIF



AVEC QUELS PARTENAIRES ? : Citoyens et associations du territoire

Perspectives 2023

Lancer un budget participatif sur chaque territoire avant la fin du SRS

Promouvoir les démarches innovantes associant les usagers



- Lancement chaque année d'un appel à projets démocratie en santé
- Sur 2018 et 2019 : **104 dossiers reçus**
→ **71 dossiers labellisés et financés**

Projets financés : Budgets participatifs, pair-aidance, collectifs d'usagers ou de résidents associés aux prises de décision, formation type Humanitude, ...



AVEC QUELS PARTENAIRES ? : ES, ESMS, MSP, milieu associatif

Perspectives 2020

- Ouverture du Guichet d'accueil et d'accompagnement des réclamations porté par l'UDAF et le CTS 79 en janvier 2020
- Expérimentation « patient-partenaire en cancérologie »
- Expérimentation « visites croisées en EHPAD – pour les résidents
-par les résidents »

Promouvoir les démarches innovantes associant les usagers



Nom du partenaire : **Madame Vedel,**
directrice de l'établissement de soins et d'éducation spécialisée

Lieu de l'action : **Gironde**

Titre du projet : **Une réelle mise en œuvre des droits des jeunes
polyhandicapés au sein de l'ESES Biré Cassagne**



Démocratie en santé:



L'utilisation de la commande oculaire TOBII® dans l'accompagnement opératoire

« Je parle avec les yeux ...adresse moi la parole..... »

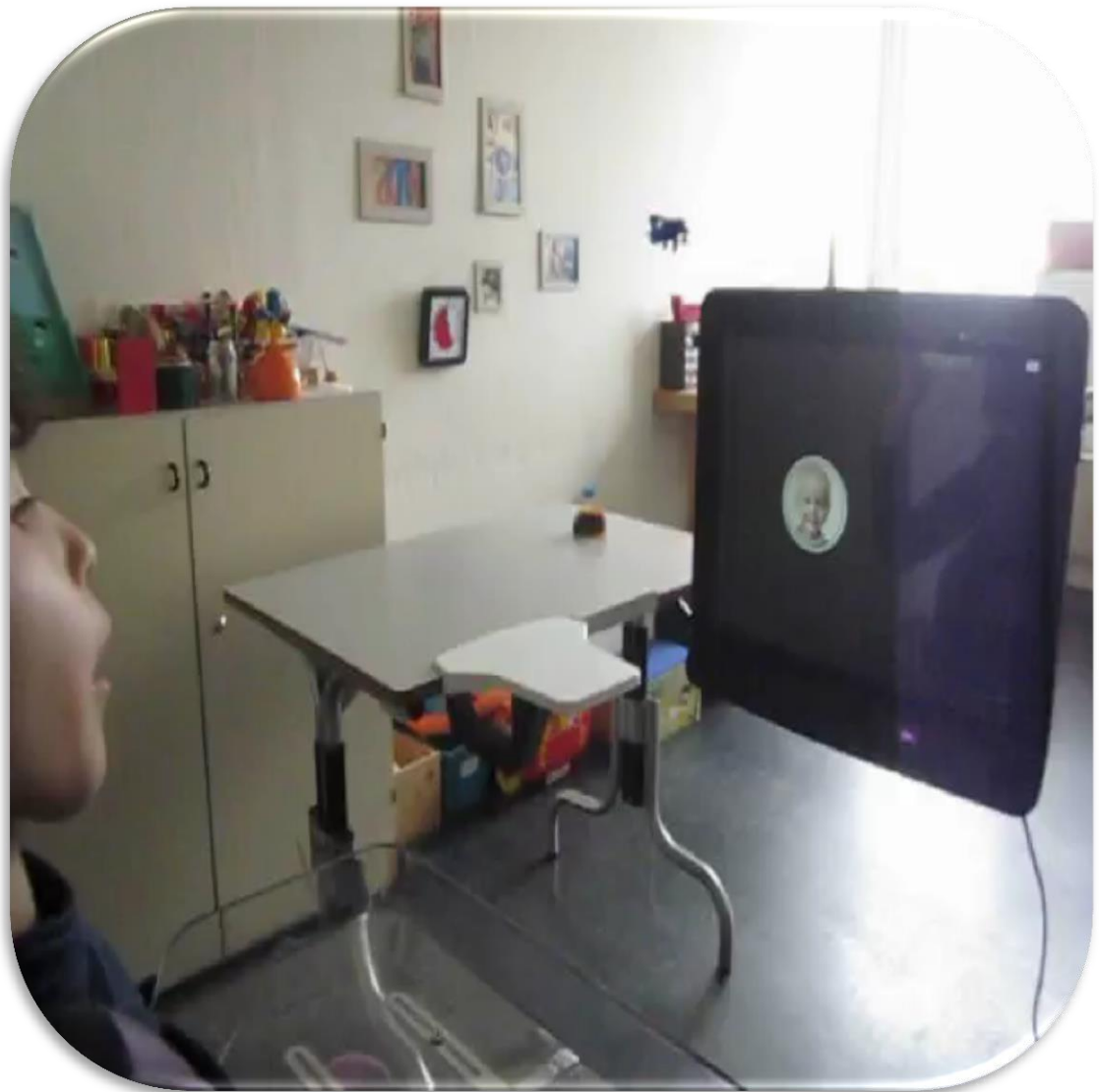
« Je parle avec mes yeux adresse moi la parole... »

Titre 2

Contenu



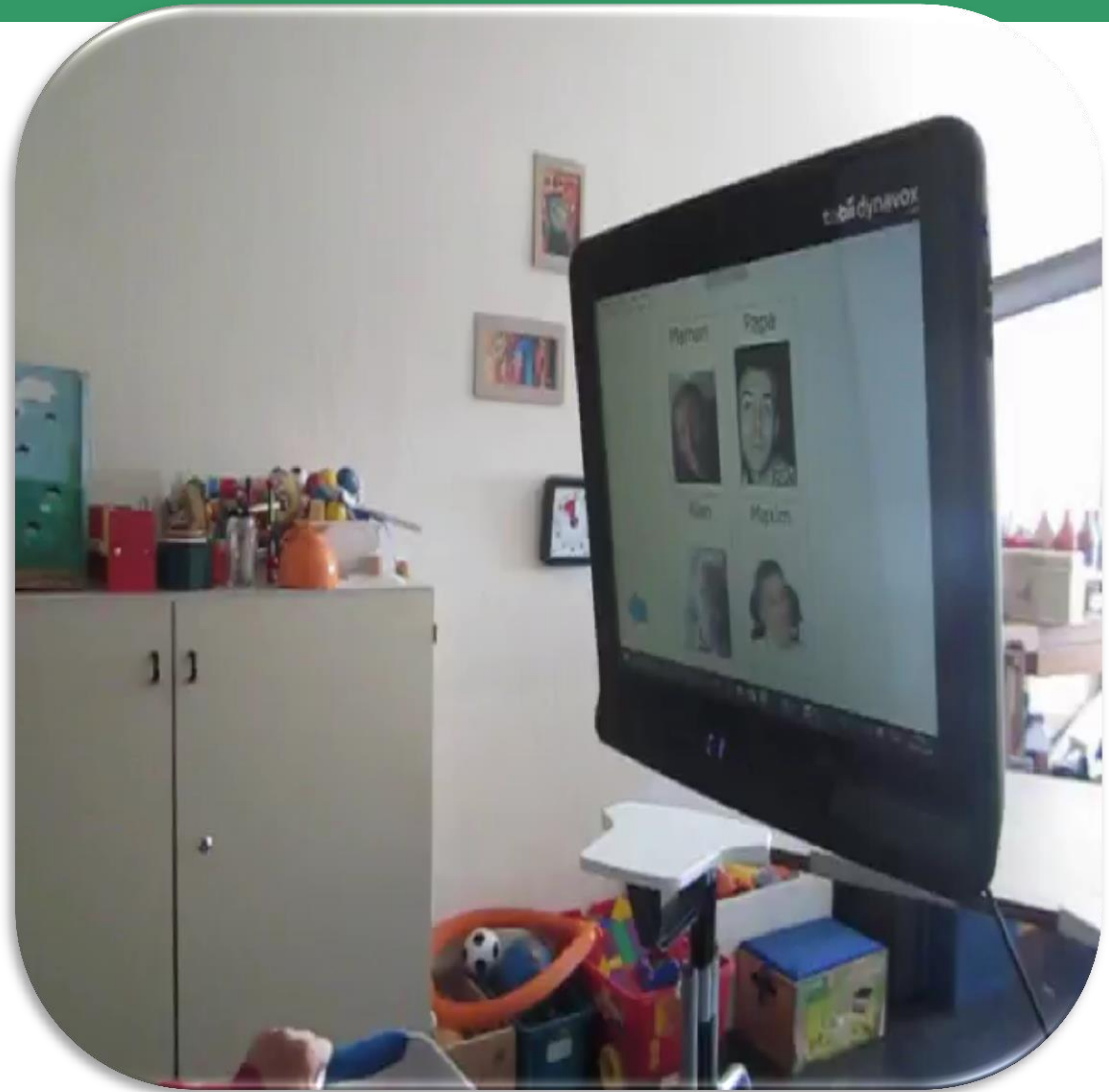
*Je
commence
à utiliser
Tobii[®]
en jouant*



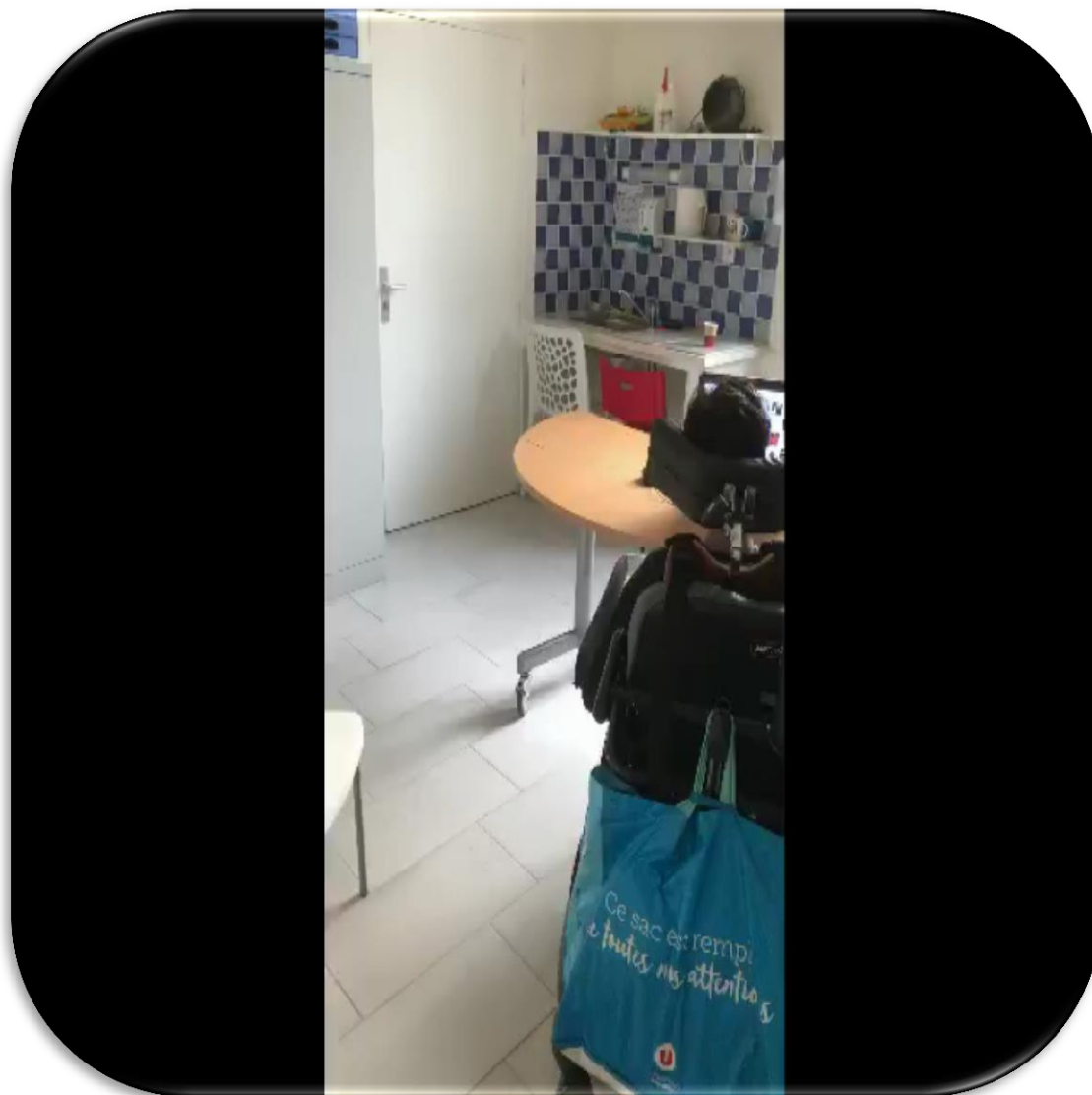
J'apprends à utiliser Tobii[®] avec des photos

Titre 2

Contenu

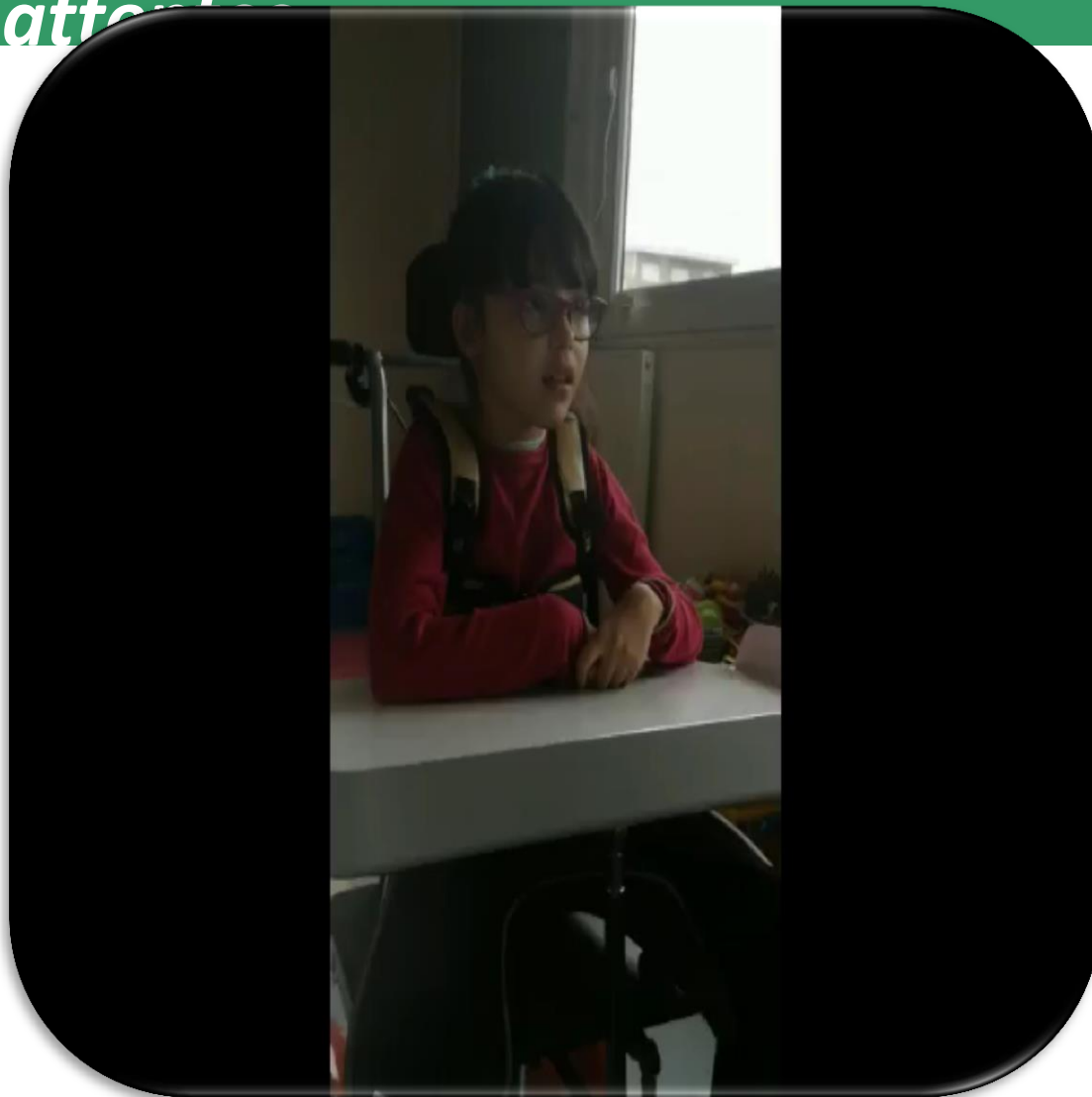


*J'apprends
à
communiquer avec
Tobii®*



Titre 2

Contenu



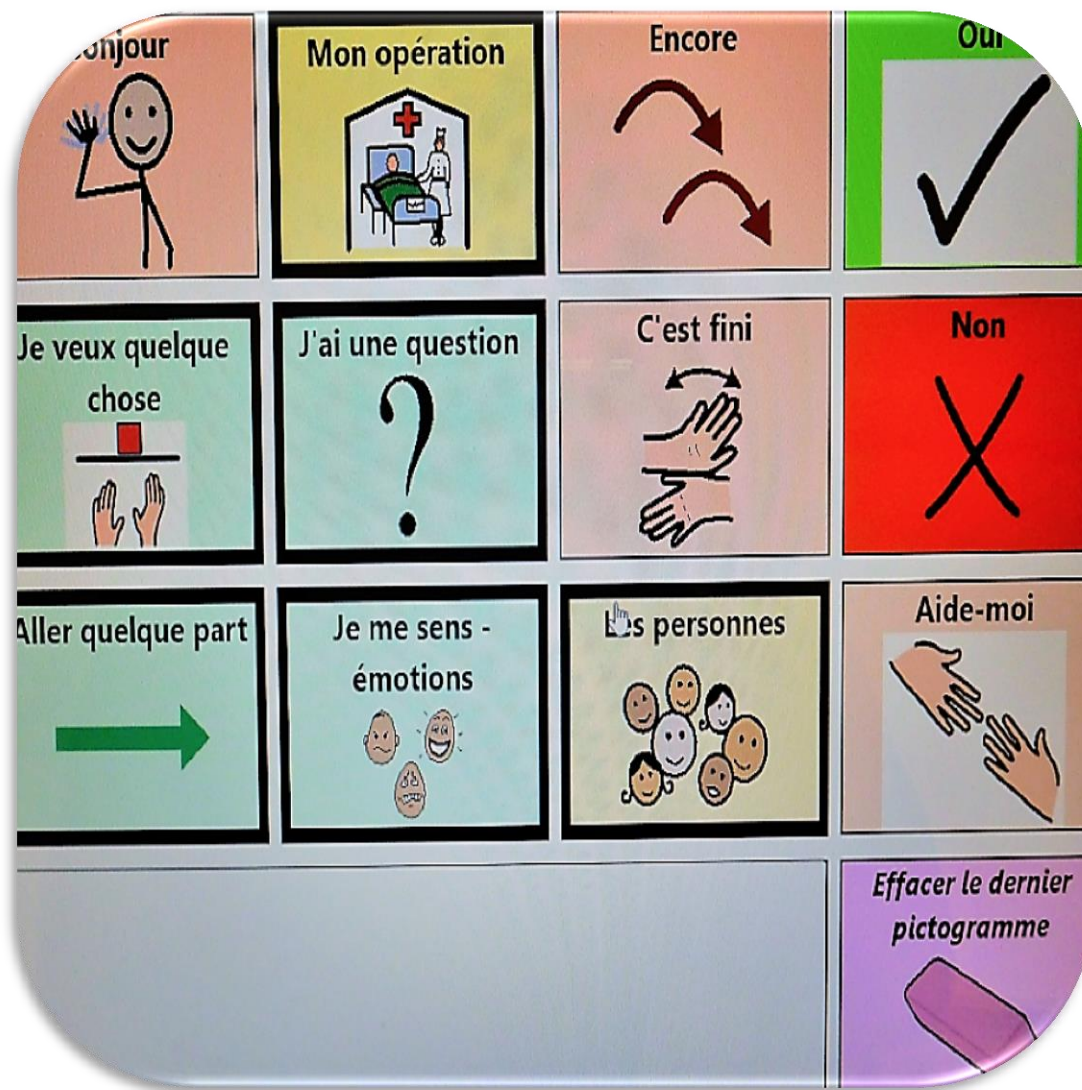
*Je suis
informé(e),
avec mes
parents, par
le Dr SAVES
Médecin MPR
de
l'établissemen
t*



Je suis accompagné(e), avec mes parents, dans les différentes étapes de mon projet opératoire



*Je peux
utiliser Tobii
®
à l'Hôpital
pour me
faire
comprendre
ET
communiquer*





ORIENTATION 4

**Renforcer la
démocratie sanitaire
et la place du
citoyen, acteur de sa
santé et du système
de santé**

②

Médiateur santé pair

Stéphane DUFAURE, chargé de mission ARS-NA

&

Hélène THOMAS, médiatrice au CH Esquirol

Médiateur santé pair



▪ Définition des Médiateurs santé pair (MSP) :

Une personne ayant fait l'expérience de troubles psychiques et qui est recrutée à ce titre dans les équipes soignantes et/ou éducatives en structures sanitaires ou médico-sociales pour **proposer son savoir expérientiel** aux personnes vivant avec un trouble psychique.

▪ Formation des Médiateurs santé pair

- ✓ Licence sanitaire et sociale médiateurs en santé mentale organisée par le CCOMS à Paris XIII,
- ✓ Participation financière de l'ARS NA pour l'année de recrutement et de formation (45 000€ /MSP),
- ✓ Engagement de la structure à :
 - la **pérennisation du poste** de MSP au sein de ses effectifs après l'obtention du diplôme
 - la **formation** au rétablissement des équipes réalisée en amont pour faciliter l'intégration du MSP dans l'équipe
 - la **diversité des pratiques professionnelles** permettant d'intégrer le MSP dans les activités,

▪ Déploiement des MSP dans les structures sanitaires et/ou médico-sociales

- ✓ intégration d'un médiateur santé pair au sein d'une équipe soignante et/ou médico-sociale,
- ✓ participe au rétablissement des personnes avec troubles psychiques ,
- ✓ contribue aux changements des pratiques professionnelles dont la structuration de l'offre hospitalière en réhabilitation psychosociale.

Médiateur santé pair



Chiffres clés

- **8 médiateurs** formés en 2018/2019 dont 6 médiateurs santé pair en exercice après diplôme obtenu,
- **6 nouveaux médiateurs** ont débuté la formation en 2019 dont 1 MSP en addictologie (CAARUD),
- Supervision des MSP financée par l'ARS NA,
- Un comité de pilotage réuni le 4 juillet 2019 avec les médiateurs, les structures employeurs, le CCOMS et les fédérations,
- 630 000€ de participation financière de l'ARS NA depuis 2018 (crédits non reconductibles),
- 14 centres de réhabilitation psychosociale de proximité en NA pouvant faire appel aux compétences des MSP



Perspectives 2020/2021

- **Pérennisation des MSP** dans les structures après la formation universitaire (Licence)
- Organisation d'un COPIL de suivi annuel,
- Participation aux journées régionales des centres référents en réhabilitation psychosociale,
- Participation au groupe technique « pair-aidance » du CTRSM,

Médiateur santé pair



Nom de l'opérateur : **Mme Hélène THOMAS, médiatrice santé pair.**

Lieu de l'action : **Centre de Référence de Réhabilitation Psychosociale du Limousin (C2RL), CH Esquirol,**

Titre de l'action : **Retour d'expérience d'une médiatrice santé pair**



ORIENTATION 4

**Renforcer la
démocratie sanitaire
et la place du
citoyen, acteur de sa
santé et du système
de santé**

③

Education thérapeutique du patient

Philippe MARCOU, Chargé de mission ARS-NA

&

Michel CHAPEAU, président de l'association ETHNA



Qu'est-ce que l'éducation Thérapeutique du Patient ?

OMS 1998 : L'éducation thérapeutique du patient est un processus permanent intégré dans les soins et centré sur le patient.

Article L 1161 – 1 du CSP : *« l'ETP s'inscrit dans le parcours de soins du patient. Elle a pour objectif de rendre le patient plus autonome en facilitant son adhésion aux traitements prescrits et en améliorant sa qualité de vie. Elle fait partie intégrante de la prise en charge du malade. C'est une part indissociable du soin ».*

L'Éducation Thérapeutique du Patient représente une triple révolution :

- une révolution de la façon dont nous enseignons et de la façon dont nous apprenons.
- Une révolution de la posture des soignants et de celles des patients.
- Une révolution des soins.



Pourquoi une éducation Thérapeutique du Patient ?

Les professeurs D'Ivernois et Gagnaye présentent l'éducation thérapeutique comme l'une des composantes indispensables du traitement des maladies chroniques.

En effet, seule **une forte participation du patient à sa prise en charge peut répondre aux spécificités des maladies chroniques** :

- Le médecin doit renoncer à les guérir et **le patient doit apprendre à vivre avec** ;
- Elles sont souvent asymptomatiques pendant de longues périodes ce qui provoque un décalage entre la perception du patient et la réalité de son état de santé ;
- Elles nécessitent **des traitements à vie**, souvent complexes, non dépourvus d'effets secondaires et que le **patient doit comprendre, accepter et gérer** au quotidien ;
- Elles nécessitent souvent aussi des **changements d'habitudes de vie** ;



Le PRS stipule dans l'axe 4 du COS et l'objectif 2 : « Renforcement du partenariat, professionnels de santé/usagers » que :

100 % des programmes d'ETP doivent associer un patient formé à l'ETP » (patient expert dans le texte) « à l'horizon 2028 ».

Cet indicateur va être amélioré et particulièrement suivi. A terme, **cette association des patients aux programmes pourrait devenir obligatoire** pour obtenir une autorisation de programme. Début 2019, les équipes sont déjà fortement incitées à le faire.

- **Donner une place aux patients dans les programmes** par la modification des procédures d'instruction des autorisations : modification des dossiers d'instruction et de renouvellement, de l'enquête d'activité.
- Discussion et **incitation fortes lors des renouvellements des autorisations.**
- Formation des patients (budget dédié)
- Mise en place de la **Plateforme Education Thérapeutique du patient de Nouvelle-Aquitaine** - le collège des patients et les GT transversaux vont permettre la mise en place d'un système facilitant la place des patients dans les programmes
- Développement de l'ETP en ville, liens avec les Plateformes Territoriales d'Appui.

Education thérapeutique du patient



Chiffres clés

- **451 programmes** concernant les 32 ALD (chiffres 31 -12-2018).
- **50 046 patients** (+ 8,6 %) et 6 643 aidants (plus 18,5 %) pris en charge en ETP
- 7 460 000 € de budget (parmi les plus important des ARS en France).
- 150 patients « partenaires » interviennent comme animateur dans les programmes (15 % environ des programmes ont un patient formé à l'ETP).



Perspectives 2020/2021 - action phare : développer le nombre de patients « expert » intervenant dans les programmes d'ETP

- **Formation** des patients partenaires (budget ARS dédié).
- Résultats des enquêtes en cours (typologie des interventions, nombre, intégration, formations, missions et profil des patients partenaires).
- Commissions thématiques ETHNA.
- Réflexions concernant un modèle de financement plus incitatif.

Education thérapeutique du patient



Nom de l'opérateur : **Michel CHAPEAU, président de l'association ETHNA**

Titre de l'action : Accompagner le **développement de l'ETP** en Nouvelle-Aquitaine

ETHNA est une plateforme **transversale**, basée sur la **coconstruction** et dotée d'une **gouvernance représentative** qui illustre le renforcement de la **démocratie en santé**.

Education thérapeutique du patient

Action partenariale: Création de la plateforme ETHNA

Plateforme d'éducation thérapeutique en Nouvelle-Aquitaine



Faciliter l'intégration de l'utilisateur partenaire dans les démarches d'ETP

Pour les acteurs de l'ETP: des collaborations entre acteurs de l'ETP pour la coconstruction des bonnes pratiques

→ *commissions thématiques, boîtes à outils des partenariats*

Pour tous les publics: une orientation facilitée par les prescripteurs du 1^{er} et 2nd recours et des structures-relais

→ [cartographie régionale](#) de recensement des programmes d'ETP, annuaires d'acteurs

Pour l'utilisateur partenaire : un accompagnement à son intégration dans les programmes d'ETP et dans les cursus de formation

→ *une demande du terrain d'un véritable statut dans toutes ses dimensions*

Le soutien à la formation

=

Une montée en compétences

Une communauté de partenaires

=

Des ressources identifiées

Des outils de cadrage

=

Des moyens d'intégration



Mutation du modèle global d'intégration dans les démarches d'ETP pour renforcer la démocratie sanitaire et la place de l'utilisateur, acteur de sa santé et du système de santé



ORIENTATION 4

Renforcer la
démocratie sanitaire
et la place du
citoyen, acteur de sa
santé et du système
de santé

SEQUENCE 4

Réflexion de la salle

Question 1 :

Quelles sont selon vous les priorités au
sein des perspectives 2020-2021 ?

Question 2 :

Pour les priorités définies, quelle
mobilisation des acteurs proposez vous ?

Orientation Stratégique 5 : Soutenir l'innovation au service de la qualité et de l'efficacité du système de santé

L'innovation au sens le plus large (thérapeutique, technologique, organisationnelle) doit être mise au service de la réduction des inégalités de santé en Nouvelle-Aquitaine, et de l'amélioration de l'état de santé de la population.

Cela se traduit par le soutien à la recherche médicale, mais aussi à l'ensemble des innovations technologiques et organisationnelles, qui modifient les pratiques, s'accompagnent de nouveaux usages, voire créent de nouveaux métiers pour les professionnels de santé.

La santé du 21ème siècle est déjà mise en œuvre par des acteurs sociaux et économiques qui doivent devenir des partenaires forts de la politique régionale de santé.

Rappel des objectifs stratégiques

Rappel des actions phares du PRS



Axe 3

Actions phares



Nouvelles pratiques professionnelles

- Déployer de **nouvelles pratiques professionnelles** (animation en santé publique, coordination de parcours/gestion de cas complexes...) et de **nouveaux modes d'exercice** (délégations de tâches, pratiques avancées...)



Pertinence et qualité des soins

- Promouvoir la démarche de **pertinence et de juste soin auprès des professionnels**
- Promouvoir les **échanges de bonnes pratiques, identification des recours aux soins inappropriés** et mise en oeuvre de **recommandations pour les limiter**
- Promouvoir les **actions visant à améliorer la qualité des soins et le bon usage des médicaments**



Prendre soin des soignants

- Systématiser les **démarches de qualité de vie au travail** dans les établissements de santé et médico-sociaux (risques psychosociaux, pénibilité du travail)
- Encourager à la constitution d'un **service de santé au travail pluriprofessionnel** (médecin du travail, psychologue, ergonomiste, préventeur des risques...) dans chaque groupement hospitalier de territoire



Innovation

- **Faire connaître et déployer plus largement les dispositifs innovants** en matière de santé en Nouvelle-Aquitaine

Les résultats attendus du

COS

- d'innovation et de recherche pour accompagner la transformation du système de santé au service de la population
- d'accessibilité à l'innovation
- d'écarts de pratiques injustifiés au travers de la diffusion de la culture de pertinence et du juste soin



ORIENTATION 5

**Soutenir et amplifier
l'innovation au
service de la qualité
et de l'efficience du
système de santé**

① **Les expérimentations de l'Article 51**

Amély PORTRON, chargée de mission, ARS-NA
&

Ludovic POUJADE directeur du CCAS de Cognac (Projet LENA)

② **RH en santé et nouvelles pratiques professionnelles**

Martine IMBERT, conseillère technique régionale en soins
ARS-NA

③ **L'amélioration de la qualité et la prévention des risques infectieux**

Matthieu MECHAIN, conseiller médical ARS-NA

④ **Prendre soin des soignants**

Martine IMBERT, conseillère technique régionale en soins
ARS-NA

&

Mme MICHON, directrice du pôle Enfants/association pour la
promotion des personnes sourdes, aveugles et sourds-aveugles

❑ **Réflexion de la salle**



ORIENTATION 5

**Soutenir et amplifier
l'innovation au
service de la qualité
et de l'efficacité du
système de santé**

①

Les expérimentations de l'Article 51

Amély PORTRON, chargée de mission, ARS-NA

&

Ludovic POUJADE,

directeur du CCAS de Cognac (Projet LENA)

Article 51 de la LFSS 2018



L'article 51 c'est quoi?

Un cadre expérimental pour encourager, accompagner et accélérer **le déploiement de nouvelles organisations en santé et de nouveaux modes de financement.**

Ouvre la possibilité de déroger à de nombreuses dispositions législatives (règles de financement ou d'organisation),

Crée le fonds d'innovation pour le système de santé (FISS) pour accompagner ces expérimentations (20 millions € pour 2018 et 30 millions € pour 2019).

Un projet = un porteur, des acteurs volontaires avec un terrain d'expérimentation

Toute personne morale peut déposer un projet.

Article 51 de la LFSS 2018



L'article 51 c'est quoi?

Un projet peut être proposé :

A l'initiative des acteurs ou en réponse à un Appel à candidature (AAC) ou Appel à manifestation d'intérêt (AMI).

2 points d'entrée :

- **ARS** (si le territoire de l'expérimentation est régional),
- **Ministère** (si le territoire de l'expérimentation concerne plus d'une région ou si elle comporte un dispositif médical).

Un processus itératif avec le porteur :

Vérification des critères de faisabilité, reproductibilité, caractère innovant, efficience + au moins une dérogation.

Accompagnement pour la rédaction du cahier des charges.

Enjeux : encourager des équipes volontaires pour mettre en place des expérimentations visant à améliorer pertinence, qualité et parcours des prises en charge sur les territoires



Actions phares réalisées

- Lancement des **AMI nationaux** (rémunérations collectives IPEP – PEPS et EDS).
- Mise en œuvre d'un **accélérateur au niveau régional**.
- Participation à l'animation de la journée nationale des porteurs de projets article 51 le 27 novembre 2019 (près de 400 participants).
- Lancement de travaux sur un **guide méthodologique** pour le suivi et le pilotage des projets article 51.

Partenariats

- Régional: ARS / Assurance Maladie (DCGDR – CPAM)
- National : ARS/ équipe nationale d'appui (DAC + CNAM)



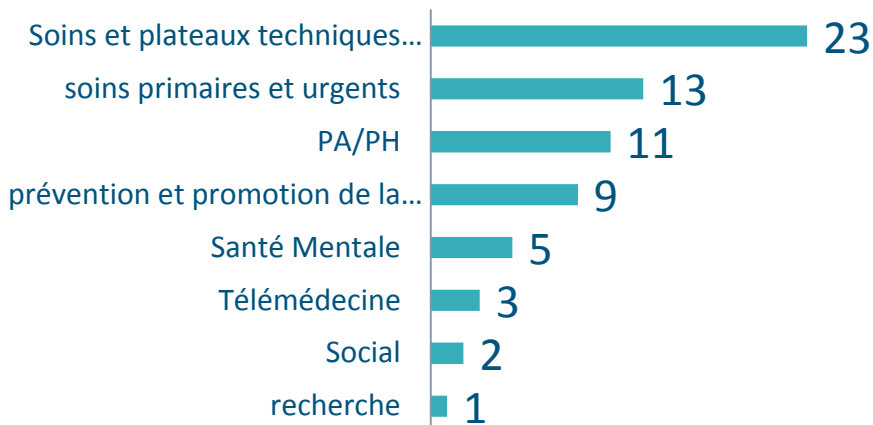
Article 51 de la LFSS 2018



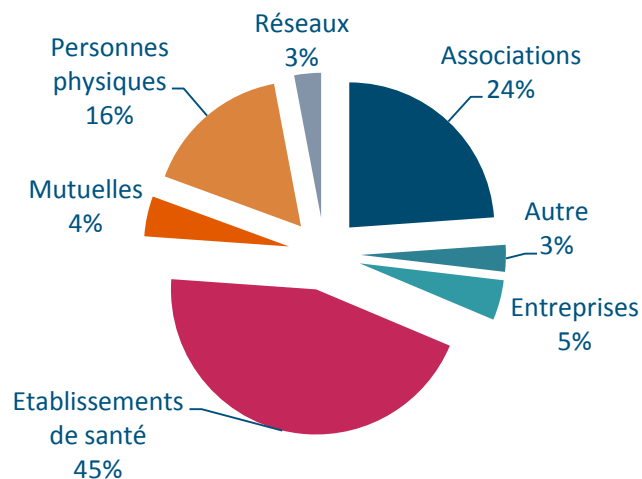
Chiffres clés

- **67 projets instruits** (hors expérimentations à l'initiative du National)
- **22 projets réorientés** vers des vecteurs plus pertinents
- **4 projets nationaux autorisés** par le CTIS intégrant la Nouvelle-Aquitaine

LES THEMATIQUES



CATEGORIE DES PORTEURS



Article 51 de la LFSS 2018



Chiffres clés – Projets régionaux



- **12 dossiers en cours d'accompagnement** pour la rédaction du cahier des charges
- **3 dossiers** transmis pour avis à l'équipe nationale d'appui
- 2 ont bénéficié d'un passage en accélérateur au niveau National
- 1 transmis au Comité technique pour l'innovation en santé (CTIS)

Perspectives 2020/2021

- **Renforcer l'accompagnement des projets** en voie d'être autorisés.
- **Structurer l'accélérateur** au niveau régional.
- **Construire le cadre méthodologique** et mettre à disposition de l'Agence les outils de suivi et de pilotage des projets Article 51.

Article 51 de la LFSS 2018



Nom de l'opérateur : **CENTICH/CCAS de Cognac et Saumur/CH Cognac et Saumur**

Lieu de l'action : **Territoires de Cognac et de Saumur**

Projet LENA: Logement Evolutif vers une Nouvelle Autonomie
Mise en œuvre d'un parcours de préparation à la sortie d'hospitalisation et de retour à domicile coordonné pour les patients de plus de 60 ans avec un risque de retour à domicile non sécurisé.



②

ORIENTATION 5

**Soutenir et amplifier
l'innovation au
service de la qualité
et de l'efficience du
système de santé**

**Ressources humaines en santé et nouvelles
pratiques professionnelles**

Martine IMBERT,
conseillère technique régionale en soins ARS-NA



Protocoles de coopération :

- ❖ **Qu'est-ce qu'un protocole de coopération ?**
 - A titre dérogatoire et à l'initiative des professionnels sur le terrain
 - Pour favoriser les transferts d'activités et actes de soins à visée préventive, diagnostique et thérapeutique
 - Pour répondre à des besoins de santé
 - Pour garantir un haut niveau de sécurité et de qualité
- ❖ **Qui sont les professionnels concernés ?** : Les professions médicales, de la pharmacie et les auxiliaires médicaux

- ❖ **Quelles sont les associations autorisées ?**
 - Toutes combinaisons entre délégant et délégué sont envisageables : médecin/IDE, médecin/pharmacien ...
 - **Quels que soient le mode d'exercice** (libéral, salarié, mixte) **et le cadre d'exercice** (établissement de santé, maison de santé, pôle de santé, cabinet médical, EHPAD, HAD, SSIAD ...)

- ❖ **Etat des lieux en Nouvelle-Aquitaine - Septembre 2019**

En France, **60 protocoles différents**, tous autorisés en NA mais seulement **19 protocoles opérationnels** (hors Asalée) pour 81 équipes qui concernent : l'imagerie, la filière visuelle, le diabète, la vaccination, les plaies complexes ... (3ème région de France / bilan des adhésions)

Protocole Asalée : 82 équipes - 240 IDE en lien avec 239 cabinets médicaux
(2ème région de France / bilan des adhésions)



Innovation dans les pratiques de délégations

Art.66 de la loi OTSS de 2019 abroge art.51 de la loi HPST de 2009

❖ Le nouveau dispositif rénové repose sur les bases suivantes :

- Un pilotage national de la promotion et du déploiement de protocoles nationaux répondant aux objectifs de la politique de santé
 - Autorisation sur l'ensemble du territoire national par arrêté des ministres en charge de la santé et de la sécurité sociale, après avis de la HAS et consultation des CNP et des ordres professionnels
 - Maintien de la possibilité de protocole expérimentaux locaux promu à l'initiative d'équipes de professionnels (organisation innovante dans le cadre de la procédure d'expérimentations art.51 LFSS)

❖ 2 textes réglementaires en attente :

Le DCE sur les exigences essentielles de qualité et de sécurité des protocoles, qui permettent à la HAS de rendre son avis

- Le décret simple fixant :
 - la composition du comité national des coopérations interprofessionnelles
 - les modalités d'élaboration et d'adhésion des protocoles nationaux après appel à manifestation d'intérêt
- Cas des protocoles de coopération déposés avant le DCE :
 - Ceux ayant vocation à être déployés nationalement seront autorisés après arrêté de la ministre et avis conforme HAS
 - Les autres resteront en autorisation pour la seule équipe promoteur

❖ Pacte de refondation des urgences :

8 protocoles en instruction avec déjà un statut de protocole national

- 2 au SAU : bilan radio et sutures de plaies simples par IDE
- 6 en soins non programmés MG/kiné/pharmacien/IDE : douleur lombaire, entorse, éruption cutanée, odynophagie, pollakiurie, allergie saisonnière.



PRATIQUE AVANCEE

La loi de modernisation de notre système de santé (article 119 de la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016) introduit le principe de la pratique avancée pour les auxiliaires médicaux :

- Afin de répondre **aux besoins des usagers** au parcours de santé complexe
- Afin de favoriser **l'attractivité des territoires en manque de professionnels**, il est nécessaire de **promouvoir des formes d'exercice coordonné et de développer de nouvelles pratiques de prise en charge des patients en inter professionnalité.**

Les textes précisant la pratique avancée infirmière sont publiés en juillet 2018.

- **L'IPA dispose de compétences élargies** par rapport à celles de l'IDE, validées par le diplôme d'état en pratique avancée conférant le grade de Master. 2 années de formation universitaire : l'année de M1 correspondant au tronc commun et l'année de M2 correspondant aux domaines d'intervention et donc aux activités de référence.
- En 2018, 3 options :
 - Pathologies chroniques stabilisées, prévention et polyopathologies courantes en soins primaires
 - Oncologie et hémato-oncologie
 - Maladie rénale chronique, dialyse, transplantation rénale
- En 2019 : Psychiatrie et santé mentale
- En 2020 : Projet de l'option Urgences
- En 2019 : l'ARS NA a financé l'accompagnement en formation de **8 IDEL** et de leurs structures d'exercice coordonné (800 000 euros FIR 2019-2020)
- **2 universités accréditées** en Nouvelle-Aquitaine – promotion 2019-2021 : **Bordeaux** : 15 étudiants accueillis en 1^{ère} année // **Limoges** : 12 étudiants accueillis en 1^{ère} année



ORIENTATION 5

Soutenir et amplifier
l'innovation au
service de la qualité
et de l'efficience du
système de santé

③

L'amélioration de la qualité et la
prévention des risques infectieux

Matthieu MECHAIN, conseiller médical ARS-NA

L'amélioration de la qualité et de la prévention des risques infectieux



Stratégie de l'ARS NA (cf SRS)

1/ L'un des enjeux majeurs de l'amélioration de la qualité est le **développement de la politique de prévention du risque infectieux**.

Les actions à mettre en œuvre sur l'ensemble des secteurs de soins pour prévenir le risque infectieux sont :

- **promouvoir et renforcer l'application des règles d'hygiène** individuelle et collective par l'ensemble des acteurs, professionnels de santé comme usagers et ce, dans tous les secteurs de soins (lavage des mains, port du masque, etc.)
- **renforcer les systèmes de surveillance et de gestion des infections** associées aux soins (IAS), notamment pour les professionnels qui travaillent dans les structures médicosociales ou qui exercent en ville
- **structurer et développer les dispositifs de maîtrise des risques infectieux** émergents ou prioritaires (actes invasifs en chirurgie et bactéries multi-résistantes (BMR))

L'amélioration de la qualité et de la prévention des risques infectieux



Stratégie de l'ARS NA (cf SRS)

2/ De même, il est nécessaire de **promouvoir le bon usage des antibiotiques** pour diminuer leur consommation dans tous les secteurs de soins et ainsi préserver leur efficacité.

Les principales actions à mettre en œuvre sont :

- **améliorer la surveillance** des consommations et la qualité des prescriptions
- **sensibiliser les professionnels** et les usagers à l'usage raisonné des antibiotiques
- **promouvoir les outils d'aide au diagnostic rapide** et aux bonnes pratiques de prescription des antibiotiques
- **développer le conseil en antibiothérapie** par des référents régionaux en particulier en ville ;
- **Promouvoir une information et une implication du patient**

L'amélioration de la qualité et la prévention des risques infectieux



Chiffres clés

2 enquêtes régionales

Enquête DARI (ESMS) : 64% de réalisation

Enquête Port du Masque : 36% de recommandations systématiques aux patients

2 campagnes de communication multi-cibles

Promotion du port du masque : 1 publication avec >23000 vues Facebook et >9000 vues Twitter

Lutte contre l'antibiorésistance : action de l'AM auprès des 1000 plus gros prescripteurs

3 expérimentations

TROD grippe en EHPAD : 69% ayant utilisé des TROD Grippe ont limité ou évité des cas groupés d'IRA

Dispositif Mobile d'Hygiène en EHPAD : 7 des 12 départements

MSP : 18 impliquées dans la promotion du port du masque



L'amélioration de la qualité et la prévention des risques infectieux



Perspectives 2020/2021 sur ces actions phares

- Nouvelle enquête ORS en secteur de ville
- Items baromètre Professionnel de santé
- Amplification des actions de communication régionale et interactions entre l'ensemble des acteurs impliqués (Prévention IAS et lutte contre l'antibiorésistance)
- Poursuite de la démarche de démocratie sanitaire et de la mobilisation sociale sur la thématique des risques infectieux
- Poursuite et extension des expérimentations : TROD grippe, DMH, MSP
- Mise en place d'une expérimentation de mise à disposition de masques dans 5 villes

Exemple campagne Promotion du port du masque



- privilégiée

+ engageante



+ privilégiée

- engageante

Création d'un kit masque



Badges



Flyer



Autocollants



Affiches



Exemple d'initiative



**QUAND IL EST MALADE,
LE SUPER-HEROS
PORTE SON MASQUE
SUR LE NEZ
ET LA BOUCHE**

En cas de toux, de fièvre,
SORTEZ MASQUÉS
pour protéger votre entourage.



ars
Agence Régionale de Santé
Nouvelle-Aquitaine

The graphic features a superhero character with dark skin, curly hair, and a blue suit with a yellow cape and a yellow emblem on the chest. He is wearing a light blue surgical mask that covers his nose and mouth. The background is a teal color with a pattern of small white stars and radiating lines around the superhero's head.

**SUPER-INITIATIVE
À REPRODUIRE...
UN DISTRIBUTEUR
MAISON DE
MASQUES ET GEL
HYDRO-ALCOOLIQUE**





ORIENTATION 5

**Soutenir et amplifier
l'innovation au
service de la qualité
et de l'efficience du
système de santé**

④

Prendre soin des soignants

Martine IMBERT,
conseillère technique régionale en soins, ARS-NA
&
Mme MICHON, directrice du pôle
Enfants/association pour la promotion des
personnes sourdes, aveugles et sourds-aveugles

Prendre soin des soignants



❖ Une gouvernance régionale : un observatoire régional en Nouvelle-Aquitaine

Une instance d'observation pour agir ensemble, au service des professionnels et des structures, dans l'intérêt des personnes accompagnées pour aider à améliorer de façon concrète la qualité de vie au travail des professionnels au plus près des territoires.

❖ Des actions régionales pour promouvoir, former ou évaluer la QVT

- **Lancement et suivi d'un « défi performance » en EHPAD entre 2017 et 2019** pour accompagner les EHPAD en difficultés, dont 70% des actions menées par les EHPAD impliqués portaient sur la QVT.
- **Des appels à candidature QVT** pour impulser et financer des actions destinées à améliorer le quotidien des professionnels :
 - 2018 : à l'attention des structures « personnes âgées »,
 - 2019 : à l'attention des structures « personnes âgées » et « personnes handicapées ».
- **Un « CLUSTER »** afin d'accompagner méthodologiquement les équipes des structures sanitaires et médico-sociales dans la mise en place de démarches en partenariat avec l'Agence Régionale d'Amélioration des Conditions de Travail (ARACT).
- **Formation des encadrants aux enjeux de la QVT en 2019**
- **Soutien en 2018 et 2019 d'un projet de recherche portant sur la création d'un outil de mesure de la QVT** pour évaluer l'impact de cette dernière sur l'organisation interne des EHPAD et le quotidien des équipes.
- Suivi des travaux mis en œuvre **au sein des Groupements Hospitaliers de Territoires (GHT)**, notamment via les groupes thématiques ARS / FHF sur les ressources humaines des GHT

Prendre soin des soignants



Chiffres clés

- **Taux d'absentéisme** moyen des ESMS en NA : 10,76%
 - **Taux de rotation moyen** des personnels des ESMS en NA : 15,47%
- (source : tableau de bord de la performance Campagne 2019-Données 2018)
- **26%** des ESMS ont été accompagnés financièrement par l'ARS Nouvelle-Aquitaine pour la mise en place d'actions QVT soit 465 structures.
 - Cela représente plus de **10 million d'euros depuis 2017.**
 - **50 encadrants d'EHPAD formés à la QVT en 2019.**



Perspectives 2020/2021 :

- **Piloter la stratégie régionale** entre les différents partenaires par la définition et le suivi d'un programme de travail portant sur des priorités partagées
- **Animer le groupe de travail régional sur l'attractivité des métiers du secteur médico-social** intégrant les enjeux de la QVT
- **Evaluer des actions régionales** menées ces trois dernières années
- **Animer en partenariat avec l'ARACT des ateliers QVT** sur des thématiques définies sur 4 territoires de la Nouvelle-Aquitaine favorisant le développement d'outils opérationnels et des échanges entre professionnels

Prendre soin des soignants



TÉMOIGNAGES



Association pour la Promotion des
Personnes Sourdes, Aveugles et
Sourdaveugles

- Nom de l'opérateur : **Madame MICHON, Directrice du Pôle Enfants**
- Lieu de l'action : Nouvelle Aquitaine- **Association pour la Promotion des Personnes Sourdes, Aveugles et Sourd-aveugles**
- Titre de l'action : **Qualité de Vie au Travail et Management participatif**



Origine de la démarche

- **2014-2015** : Enquête RPS : 62% très stressés MAIS 64% très motivés. → situations de souffrance
- **2015-2016** : Interrogations Management → MASTER II

Prise de conscience de la nécessité de changement de posture managériale :

- Reconnaître ses erreurs, se montrer authentique, dire quand on ne sait pas
- Faire confiance et responsabiliser
- Reconnaître et écouter
- Confier la résolution de Pb à ceux qui font sur le terrain car ils ont les solutions
- Mettre en place des formations collectives, y intégrer les managers

→ Véritable transformation culturelle qui s'accompagne



Redonner du pouvoir d'agir

2016-2018 : Démarrage Management Participatif et accompagnement par 2 consultantes

- Sensibilisation tout le personnel au SEP
- Construction plan d'action QVT
 - Mieux communiquer
 - Bien être / soutien
 - Management
- Formation CNV, Bientraitance
- Accompagnement et formation des cadres



Mieux comprendre les besoins

- **2018-2019 :**

→ Mieux comprendre les besoins et attentes des professionnels de terrain

→ Accélération du MP : co-construction de l'organisation de la rentrée 2019-2020 avec les équipes

→ Poursuite Formations CNV et CEAA



Ralentir pour mieux intégrer

2019-2020

- Constat des équipes : ça va trop vite, trop de projets = perte de sens, rôles et places...
- PROJET 2020 : Accompagner les cadres à ralentir, redonner du sens : passer de la QVT à la qualité du travail

Le Management participatif amène de la QVT, mais aussi un réajustement permanent des managers. Nécessité d'accompagnement



1ers résultats...

- Plus de soutien, de solidarité entre collègues, plus d'implication des équipes
- Libération de la parole, plus de projets, montée en compétence des professionnels
- Moins d'arrêt longue maladie, moins d'accidents du travail avec arrêt
- Amélioration du climat social
- **Et surtout** ; moins de troubles du comportement chez les jeunes accueillis



ORIENTATION 5

**Soutenir et amplifier
l'innovation au
service de la qualité
et de l'efficience du
système de santé**

SEQUENCE 5

Réflexion de la salle

Question 1 :

**Quelles sont selon vous les priorités au sein
des perspectives 2020-2021 ?**

Question 2 :

**Pour les priorités définies, quelle mobilisation
des acteurs proposez vous ?**