

Projet
régional de **SANTÉ**
Aquitaine
2012-2016



Agir ensemble
pour la santé
des Aquitains



Projet
régional de **SANTÉ**
Aquitaine
2012-2016

Sommaire

Le Projet régional de santé d'Aquitaine 2012-2016

p 6

Comprendre ensemble

p 8

- Une démarche d'élaboration participative et très ouverte
- Le diagnostic de la santé en Aquitaine

p 10
p 12

Agir pour les Aquitains

p 16

- Une approche par territoire
- Une approche par population

p 18
p 20

Agir ensemble

p 22

- Une grande diversité d'acteurs concernés par le PRS
- Une réflexion concertée sur les parcours de santé

p 24
p 26

Agir par des approches stratégiques et transversales

p 28

- Le Plan stratégique régional de santé (PSRS)
- 3 approches transversales
 - > Maladies chroniques
 - > Pathologies du vieillissement et perte d'autonomie
 - > Santé mentale

p 30
p 32
p 32
p 34
p 36

Agir par les schémas et les programmes

p 38

- Le Schéma régional de prévention (SRP)
 - > Volet veille, alerte et gestion des urgences sanitaires (VAGUSAN)
 - > Volet promotion et prévention de la santé
- Le Schéma régional d'organisation des soins
 - > Volet ambulatoire
 - > Volet hospitalier
- Le Schéma régional d'organisation médico-sociale (SROSM)
- Le Programme régional d'accès à la prévention et aux soins des plus démunis (PRAPS)
- Le Programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC)
- Le Programme de télémédecine (PRT)
- Le Programme pluriannuel régional de gestion du risque (PRAPS)

p 40
p 40
p 42
p 44
p 44
p 46
p 48
p 50
p 52
p 54
p 56

Orienter, coordonner et évaluer

p 58



Édito

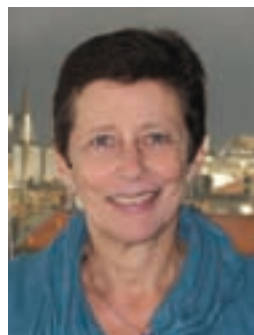
Après plusieurs mois de travail et de concertation, **l'Agence régionale de santé d'Aquitaine a arrêté le Projet régional de santé (PRS) 2012-2016** pour les Aquitains.

J'ai souhaité, pour **rendre accessible à tous ce projet** de près de 1 000 pages, proposer ce document d'information. Il n'a bien sûr pas pour ambition de résumer de manière exhaustive l'ensemble du PRS, mais plutôt de **faire comprendre l'esprit, les grandes orientations** et, grâce à quelques exemples d'actions, d'illustrer et de rendre concret son contenu.

L'Aquitaine se caractérise par **un état de santé globalement bon, mais des inégalités existent** au sein de la région, à la fois territoriales et sociales. Notre priorité, au travers du PRS, sera pour **répondre aux défis des maladies chroniques et du vieillissement de la population, de veiller à l'accessibilité aux soins au travers de parcours de soins complets en :**

- **développant la prévention,**
- **garantissant mieux la sécurité et la qualité des soins,**
- **progressant sur l'articulation des professionnels de santé** (médecins traitants, infirmiers, etc.) **avec les établissements de santé et les structures médico-sociales.**

Je vous encourage bien sûr pour compléter votre information **à lire en priorité le Plan stratégique régional de santé d'Aquitaine qui constitue la clef de voûte de ce projet**, et selon vos centres d'intérêts, les schémas ou programmes qui sont accessibles sur www.ars.aquitaine.sante.fr.



Nicole Klein
Directrice générale

Le Projet régional de santé d'Aquitaine 2012-2016



➤ LE PRS Aquitaine

Des priorités, un plan, 3 approches transversales, 3 schémas, 4 programmes

Des priorités de santé pour l'Aquitaine pour 5 ans

Le Projet régional de santé d'Aquitaine définit pour 5 ans (2012-2016) les objectifs et les priorités de santé de la région. Il propose une approche globale de la santé pour faire travailler en cohérence les différents secteurs qui y concourent : les acteurs de la prévention, la médecine de ville, les secteurs hospitalier et médico-social (prise en charge des personnes âgées et handicapées). Il tient compte des spécificités locales tout en s'inscrivant dans les orientations et les contraintes financières de la politique nationale de santé.

Un projet constitué de plusieurs éléments

- un Plan stratégique régional de santé (PSRS) :

En s'appuyant sur un diagnostic de l'état de santé des Aquitains et de l'offre de santé dans la région, le PSRS définit les grandes orientations stratégiques de la politique de santé en Aquitaine. Il constitue la clef de voûte du Projet régional de santé (PRS).

- 3 approches transversales sur des enjeux majeurs de santé :

maladies chroniques, santé mentale et pathologies du vieillissement et de la perte d'autonomie.

- 3 schémas régionaux :

Ils déclinent les orientations du Plan stratégique régional de santé (PSRS) en matière de :

- > prévention (SRP) : promotion et prévention de la santé, organisation de la veille, de l'alerte et de la gestion des urgences sanitaires, santé environnementale,
- > soins (SROS) : organisation des soins pour les secteurs ambulatoire et hospitalier,
- > médico-social (SROMS) : planification des besoins pour l'offre médico-sociale (personnes handicapées, âgées, confrontées à des situations de précarité ou à des addictions).

- 4 programmes d'actions :

Ils décrivent certaines modalités d'action des trois schémas :

- > le Programme régional d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS) en faveur des personnes les plus démunies,
- > le Programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC),
- > le Programme régional de télémédecine (PRT),
- > le Programme régional de gestion du risque (PRGDR).





Comprendre *ensemble*

- > Une démarche d'élaboration participative et très ouverte
- > Le diagnostic de la santé en Aquitaine





➤ Une démarche d'élaboration participative et très ouverte

Le Projet régional de santé a été élaboré dans le cadre d'une **large concertation** qui a associé les partenaires institutionnels, les acteurs et les usagers de la santé de la région à la conception des différents éléments du PRS (plan stratégique, schémas, programmes).

Plus de 1 000 personnes se sont mobilisées pour construire une politique de santé globale.

- **Les instances de démocratie sanitaire** : la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA) ainsi que les Conférences de territoire ont participé, par leurs contributions et la formulation de leurs avis, à la construction du PRS tout au long du processus,
- **Les deux commissions de coordination des politiques publiques** (prévention et médico-social) ont également contribué à cette élaboration,
- **Les collectivités territoriales, ainsi que le préfet de région** ont également été consultés.



Pr Patrick HENRY
Président de la CRSA

Une démocratie sanitaire qui fonctionne

On peut dire que l'essentiel du travail de la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA) et de ses différentes commissions ces dix derniers mois a tourné autour de l'élaboration du PRS. La première étape avait été franchie lors de la présentation du plan stratégique. L'avis sur le plan stratégique régional de santé (PSRS) préparé par la commission permanente, voté à l'unanimité par la CRSA, présentait un certain nombre de recommandations, dont l'essentiel a été retenu par la direction de l'ARS. Cette base bien établie, la démarche d'élaboration du PRS s'est poursuivie de façon très ouverte pendant l'année écoulée. Pour avoir participé aux travaux de toutes les commissions, je peux témoigner de l'intensité et de la qualité du travail fourni dans un esprit de concertation et de collaboration réciproque entre l'ARS et les membres des cinq commissions de la CRSA. Nous pouvons dire qu'en Aquitaine la démocratie sanitaire fonctionne.



Dominique GILLAIZEAU,
Présidente du CISS Aquitaine
(jusqu'en mars 2012)

Une place faite aux usagers

Pendant ce long travail de concertation, j'ai représenté les usagers du système de santé en tant que présidente du Collectif interassociatif sur la santé en Aquitaine. Le CISS Aquitaine représente 66 associations de malades, personnes en situation de handicap, familles et consommateurs. Il s'agissait pour moi de faire remonter les attentes et les besoins des usagers confrontés tous les jours à des difficultés dans leurs prises en charge sanitaires et médico-sociales qui peuvent aboutir à un renoncement aux soins : un accès aux soins difficile pour des raisons financières (médicaments moins remboursés, forfaits hospitaliers, complémentaires plus chères, dépassements d'honoraires...) ou géographiques (désertification médicale dans les campagnes). Nous avons également travaillé ensemble pour prendre des décisions qui prennent en compte le besoin d'une meilleure coordination dans les prises en charge, d'un accompagnement de qualité et d'une lisibilité tout au long du parcours de soins et tout au long de la vie.



Dr Jean-Marcel MOURGUES
Président de la conférence de territoire
de Lot-et-Garonne

La Conférence de territoire garante de la transversalité entre les acteurs locaux

La Conférence de territoire assure la représentation des usagers, des professionnels de santé et du pôle médico-social à l'échelle d'un territoire.

Sa mission est de proposer la meilleure adéquation entre les besoins et l'offre et de proposer des évolutions tenant compte, bien évidemment, des contraintes économiques. Pour cela, on a besoin de transversalité entre les différents acteurs, ce qui est l'essence même de la conférence de territoire.

Un état des lieux de l'offre de soins et des besoins nous a permis de soumettre des propositions concrètes à l'ARS Aquitaine en vue de l'élaboration du Projet régional de santé : création d'une plateforme informatique départementale regroupant l'information sur l'offre en santé à destination des professionnels et des usagers ou encore mise en place d'une instance d'animation des actions de prévention et de promotion de la santé départementale... Notre défi est de gagner en synergie pour que le patient soit à la bonne place au bon moment et que chaque geste de santé soit pensé dans sa juste utilité tout en étant efficient.





➤ Le diagnostic de la santé en Aquitaine

Le contexte géographique et démographique

- **Un territoire régional étendu avec une métropole régionale excentrée**

Le caractère encore rural de la région Aquitaine et le fait que trois de ses départements soient les plus étendus de France métropolitaine sont à l'origine de zones de faible, voire très faible, densité de population pour lesquelles se pose le problème de l'organisation de l'accès aux soins.

- **Une population plus âgée que la moyenne des régions françaises avec un vieillissement plus marqué dans les zones rurales**

La proportion de personnes de 75 ans et plus s'élève à 10 % de la population régionale. En Aquitaine, la part des personnes âgées de plus de 60 ans (25 % de la population) est plus élevée que celle de jeunes de moins de 20 ans (23 %). Cette situation est l'inverse de celle observée en France.

- **Une population en augmentation régulière grâce au solde migratoire qui contribue néanmoins au vieillissement de la population**

L'Aquitaine occupe le 4ème rang des régions françaises à taux de fécondité le moins élevé. La croissance démographique observée de 1 %



**25% des
Aquitains ont
plus de 60 ans**



par an depuis 10 ans est donc essentiellement due au solde migratoire qui concerne plus particulièrement la classe d'âge des 55-64 ans, ce qui participe au vieillissement de la population régionale.

- **Une urbanisation qui s'accroît et accroît les déséquilibres démographiques entre les zones urbaines ou littorales et les départements ruraux de Dordogne et de Lot-et-Garonne**

En Aquitaine, 70 % de la population vit en zone urbaine. Cette urbanisation se concentre et progresse plus rapidement dans les 3 principaux pôles urbains (Bordeaux, Pau et Bayonne) et sur le littoral et l'arrière-pays littoral (Pays basque et côte sud des Landes, bassin d'Arcachon) augmentant ainsi le contraste avec les zones rurales de densité de population plus faible.

- **Un niveau de vie médian aquitain proche de la moyenne française mais des disparités avec de faibles revenus dans l'espace rural et chez les personnes âgées**

Le niveau de vie médian aquitain place la région parmi les sept régions françaises ayant les revenus médians les plus élevés. Les personnes ayant les plus faibles revenus vivent dans l'espace rural du Lot-et-Garonne et de la Dordogne. La moitié des personnes de 75 ans ou plus dispose d'un revenu inférieur au SMIC.

L'état de santé des Aquitains

- **Une espérance de vie en progression régulière et supérieure à la moyenne nationale**

Entre 1999 et 2007, l'espérance de vie a progressé de 75,3 ans à 77,9 ans pour les hommes et de 82,9 ans à 84,7 ans pour les femmes, ce qui positionne l'Aquitaine en 5ème et 6ème positions parmi les plus favorables par rapport aux 22 autres régions métropolitaines.

- **Des taux de mortalité générale en baisse régulière avec des disparités départementales**

La baisse de la mortalité, observée depuis plusieurs années en Aquitaine comme en France, a été moins marquée en Dordogne.

- **Une surmortalité masculine avant 65 ans en lien avec des pathologies évitables**

La proportion de décès prématurés s'élève à 24 % chez les hommes pour 12 % chez les femmes.

Les principales causes de décès prématurés sont évitables, en particulier chez les hommes : le cancer du poumon, les suicides, les cardiopathies ischémiques et les accidents de transports. Chez les femmes, le cancer du poumon et les suicides (2ème et 3ème causes de décès avant 65 ans) constituent également des cibles d'actions prioritaires.



L'Aquitaine est placée au-dessus de la moyenne nationale en matière d'espérance de vie (chiffres 2008)

78,2 ans pour les hommes
84,7 ans pour les femmes

La proportion de décès prématurés s'élève à 24 % chez les hommes pour 12 % chez les femmes.



- **Des maladies chroniques en augmentation régulière**

Avec une part prépondérante de pathologies cardiovasculaires, du diabète, des cancers et des pathologies psychiques, les maladies chroniques représentent un poids croissant dans les dépenses de santé régionales. Les maladies cardio-vasculaires représentent en Aquitaine la moitié des affections de longue durée prises en charge par l'Assurance maladie. La prévalence du diabète est en forte augmentation, plus 8 % en 2 ans. Il en est de même pour la prévalence de l'obésité, plus 18 % en 3 ans.

- **Des déterminants comportementaux qui impactent la santé des Aquitains**

Le tabac, l'alcool, la nutrition et l'activité physique influencent fortement la mortalité prématurée et la survenue des principales maladies chroniques dans notre région.



**182 établissements de santé et
1 389 établissements et services
médico-sociaux**

**A l'horizon 2018, 78% des
médecins généralistes et 92% des
médecins spécialistes exerceront
dans les grands pôles urbains,**

L'offre en santé en Aquitaine

- **Un système de veille et de sécurité efficace mais qui peut encore s'améliorer**

L'Aquitaine a mis en place une nouvelle organisation avec une plateforme dotée d'un point unique pour le signalement des événements représentant un risque pour la population. La coordination entre les institutions, ainsi que l'information des acteurs en santé pour une meilleure participation restent encore à poursuivre.

- **Une offre en prévention encore insuffisamment développée, très dispersée, avec de nombreux financeurs et de nombreux acteurs, mais une dynamique qui existe**

Même si la diversité d'interlocuteurs entraîne une difficulté dans le pilotage de la politique régionale de prévention, un réel investissement a été réalisé dans de nombreux domaines tels que l'addictologie, la mise en œuvre du plan national nutrition santé (PNNS), le dépistage des cancers, ou encore l'éducation thérapeutique.

- **Une offre de soins situant l'Aquitaine dans une position très favorable...**

La densité régionale de professionnels de santé libéraux est supérieure à la moyenne nationale (médecins généralistes et spécialistes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, chirurgiens-dentistes) et le taux d'équipement en structures hospitalières et médico-sociales est satisfaisant.

- **...avec toutefois des points de vigilance...**

Les professionnels de santé libéraux avancent en âge et se concentrent essentiellement sur les espaces urbains. Par ailleurs, les structures de soins et d'accompagnement médico-social sont encore inégalement réparties sur le territoire et des disparités territoriales persistent dans la prise en charge institutionnelle des personnes âgées ainsi qu'en matière d'offre de soins à domicile.

- **...et une offre à adapter**

D'une part, le patient, de plus en plus âgé et de plus en plus atteint de maladies chroniques, a besoin d'un parcours complet intégrant la prévention, les soins et l'accompagnement médico-social. D'autre part, le système de soins se doit de fournir « les meilleurs soins au meilleur coût ».

**Près de 79 000
professionnels
de santé**

**(professions médicales,
paramédicales et principaux
professionnels du secteur sanitaire
et social)**

**avec 17 médecins généralistes pour
10 000 habitants contre 16,3 en
France métropolitaine**





La santé en Aquitaine

Les atouts de santé

- Des indicateurs de santé situant la région en position plutôt favorable,
- Une région attractive avec une densité élevée de professionnels de santé,
- Un taux global d'équipement en structures hospitalières et médico-sociales satisfaisant,
- L'adaptation de l'offre hospitalière en cours : regroupement de structures, développement de la chirurgie ambulatoire,
- Le développement des nouvelles technologies de l'information et de la communication (NTIC) pour accompagner l'effort de coordination, améliorer l'information et l'orientation de l'utilisateur dans le système de soins.

Des problématiques à prendre en compte

- Une région âgée dont le vieillissement s'accroît,
- Des taux de mortalité prématurée supérieurs aux taux nationaux pour les maladies liées au tabac et pour les accidents de la circulation, une prévalence élevée des maladies psychiques,
- Des disparités territoriales d'implantation de structures hospitalières et médico-sociales ainsi que des écarts de densité de professionnels libéraux qui s'accroissent entre zones urbaines et rurales,
- Encore peu d'initiatives d'exercices pluri-professionnels en soins de premier recours,
- Une adaptation insuffisante de l'offre en santé aux besoins actuels : prévention, suivi coordonné des pathologies chroniques, maintien à domicile... pouvant induire une perte d'efficacité du système de santé régional,
- Une évolution nécessaire des programmes de formation initiale et continue des professionnels de santé aux besoins liés à l'éducation du patient, à la prise en charge des patients âgés et handicapés, et à la santé mentale...
- L'augmentation des inégalités de santé avec le cumul de difficultés géographiques et financières pour accéder à l'offre en matière de prévention, d'éducation thérapeutique, de soins et d'accompagnement médico-social.







Agir *pour les Aquitains*

- > Une approche par territoire
- > Une approche par populations



➤ Une approche par territoire

En Aquitaine, 6 territoires de santé ont été définis par l'arrêté du 6 octobre 2010. Ils constituent les sièges des Conférences de territoire et les nouveaux espaces sur lesquels l'ARS s'appuie pour prendre des décisions en matière d'organisation de l'offre de soins, d'organisation médico-sociale, de politique de prévention et de veille et sécurité sanitaires.

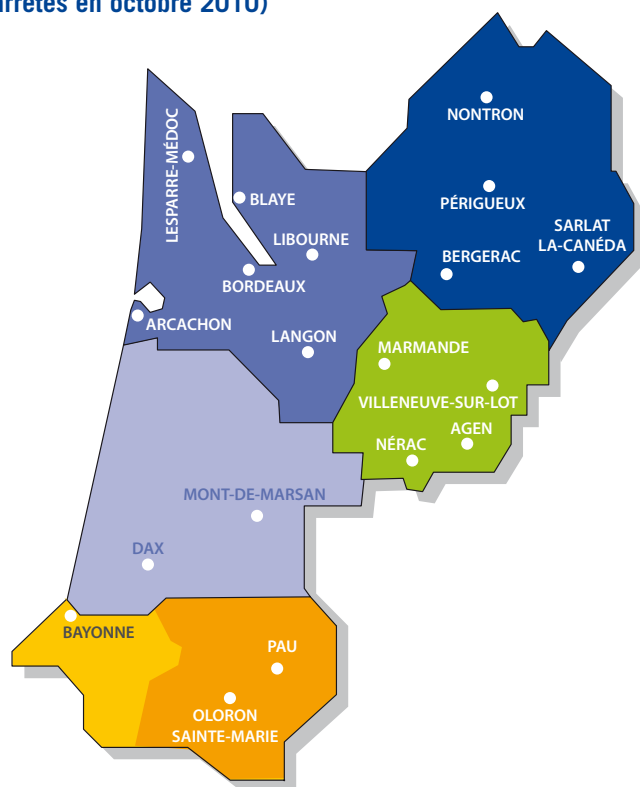
Le choix de l'échelon départemental, à l'exception des Pyrénées-Atlantiques pour lequel l'Agence a conservé 2 territoires, a été effectué dans le but de faciliter la concertation avec tous les acteurs sur des niveaux de territoires connus et considérés par tous comme pertinents.

Un niveau territorial plus fin, reposant sur des territoires de proximité et des aires de santé, participe également à la mise en œuvre du Projet régional de santé d'Aquitaine 2012-2016.

Il s'agit de disposer de zones géographiques opérationnelles sur lesquelles les acteurs de terrain partagent des problématiques : démographie médicale, structuration effective de dispositifs d'information, orientation du patient et des aidants familiaux, travail commun associant les secteurs de la prévention, du sanitaire et du médico-social sur des parcours de santé comme la filière gériatrique, la prise en charge des maladies chroniques, l'accès à l'éducation thérapeutique,...

L'enjeu est de créer une dynamique territoriale, pour assurer la déclinaison concrète et transversale du PRS, en dépassant l'approche curative afin de privilégier les approches préventives, d'organisation des soins de premier recours et de prise en charge à domicile. Ce travail avec les acteurs de soin et du champ médico-social de terrain sera articulé avec celui conduit par les collectivités territoriales (conseils généraux, communautés de communes, communes).

Les 6 territoires de santé d'Aquitaine (arrêtés en octobre 2010)



L'Aquitaine :

une approche fine par zones de proximité nécessaire

L'Aquitaine est une région avec de fortes disparités associant des milieux urbains (en croissance régulière et à population plutôt jeune et favorisée) et des zones rurales (de faible densité, avec une population âgée et des revenus plus faibles). Ce contexte géographique et démographique nécessite une approche fine des besoins des populations. Cette approche doit être infra-territoriale, car dans un même territoire de santé peuvent coexister des zones très urbaines ou très rurales avec des caractéristiques et des besoins différents.



Bernard LEREMBOURE
Directeur de la délégation
territoriale ARS des
Pyrénées-Atlantiques

Territoires de proximité et aires de santé : quelles définitions ?

Les territoires de proximité

Les territoires de proximité sont des lieux de réalisation du Projet régional de santé, lorsque celle-ci nécessite une échelle plus fine que celle de la région ou du territoire de santé. Ces territoires sont les niveaux d'organisation concrets de la plupart des parcours de santé et doivent donc permettre une synergie d'actions entre les acteurs pour appréhender les interfaces entre domicile, structures et services médico-sociaux, établissements de santé, acteurs de prévention. L'ARS a souhaité que chaque conférence de territoire propose, avec l'appui des délégations territoriales de l'ARS, un découpage en « territoires de proximité » pertinent. Une cohérence avec les découpages utilisés par les autres acteurs est systématiquement recherchée (ex : conseils généraux pour la politique sociale).

Les aires de santé

A un niveau encore plus fin, l'Agence régionale de santé pourra identifier des aires de santé ou des territoires de projet, notamment sur des zones où sont identifiées des difficultés spécifiques en termes d'état de santé de la population, d'accès aux soins et à la prévention... Ces aires pourront être prioritaires pour des projets ponctuels reposant sur la réalité des besoins d'une population identifiée (prévalence d'une pathologie ou de caractéristiques sociales), sur des particularités territoriales (urbaines et rurales...) ou sur des manques dans l'offre existante.

Les territoires de proximité : des espaces opérationnels pour améliorer la santé des Aquitains

Les conférences de territoires ont été officiellement saisies afin d'élaborer des propositions pour les territoires de proximité, qui permettront de décliner de manière opérationnelle le PRS. Les délégations territoriales ont pour mission quant à elles d'assurer l'animation territoriale et la coordination des acteurs. D'ores et déjà l'action est en cours pour les soins de premiers recours, les projets de Maisons de santé pluridisciplinaires (MSP), l'articulation et la fluidité entre les acteurs sanitaires et médico-sociaux, les recherches de complémentarités et de mutualisation dans le champ médico-social. D'autres vont suivre pour les parcours de soins des personnes âgées, l'éducation thérapeutique...

Le temps est venu d'organiser l'harmonie et la cohérence entre les territoires de santé - espaces stratégiques - et les territoires de proximité - espaces opérationnels - afin de donner tout son sens au PRS et améliorer ainsi la santé des Aquitains.



➤ Une approche par population

Le PRS doit prendre en compte des populations qui nécessitent des approches spécifiques et renforcées : enfants, personnes habitant en zones rurales, personnes confrontées à un handicap, atteintes de maladies chroniques ou dépendantes, personnes les plus démunies, publics précaires, publics confrontés à des addictions,...

Les besoins particuliers de ces publics sont pris en compte dans le Schéma régional d'organisation médico-sociale (SROMS) dédié à la prise en charge des publics fragiles (*voir page 48*), ainsi que dans le Programme régional d'accès à la prévention et aux soins des plus démunis (PRAPS) qui proposent des actions visant à lutter contre les pathologies aggravées par la précarité ou l'exclusion sous toutes leurs formes (*voir page 50*).

Toutefois, les difficultés de ces publics spécifiques ont également sous-tendu les réflexions menées dans les groupes de travail qui ont élaboré les autres schémas : prévention et organisation.

Exemples d'actions programmées :

• Schéma régional de prévention

- > Dépistage organisé des cancers du sein et colorectal : réduire les inégalités d'accès au dépistage en améliorant notamment la participation des femmes en situation de précarité et/ou habitant en milieu rural,
- > Développer le repérage du risque suicidaire chez les personnes en situation de précarité, personnes âgées, personnes isolées en milieu rural, adolescents...

• Schéma régional d'organisation des soins

Volet Ambulatoire

- > Mettre en place un dispositif de surveillance de l'accessibilité financière (CMU, application du tiers payant, dépassements d'honoraires...),
- > Adapter la formation des professionnels de santé à une meilleure prise en compte des spécificités des personnes en situation de handicap ou de précarité (approche psychologique, environnement du patient...).

Volet Hospitalier

- > Promouvoir une permanence téléphonique gériatrique (1 établissement référent dans chaque territoire) pour apporter une réponse aux médecins traitants et éviter le recours aux urgences,
- > Anticiper les sorties d'établissement avec un gestionnaire de cas chargé de repérer les personnes fragiles et dépendantes.

La Conférence régionale de la santé et de l'autonomie a également préconisé qu'au-delà des programmes prévus dans la réglementation soient mis en œuvre en Aquitaine des programmes spécifiques : maladies chroniques, pathologies du vieillissement et perte d'autonomie, santé mentale (*voir page 32*).

Ces parcours ont été pensés en se mettant à la place des usagers et en repérant les difficultés à surmonter pour améliorer les prises en charge souvent longues et complexes de ces publics intégrant la prévention, le soin et l'accompagnement médico-social.

- 1 Aquitain sur 8 vit sous le seuil de pauvreté,
- La région se caractérise par une proportion de minima sociaux supérieure à la moyenne nationale,
- 90 000 personnes immigrées en Aquitaine concernées par des problèmes de santé spécifiques.

- 10 % des Aquitains ont plus de 75 ans,
- 1 personne sur 4 est atteinte d'une maladie chronique



Jean-Michel DELILE
Directeur de CSAPA⁽¹⁾
(CEID / Comité Etude Information Drogue)

Les CSAPA, des structures médico-sociales sur le front de la précarité et des addictions

Les Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) sont à même dorénavant de prendre en charge toutes les addictions. Même si les addictions peuvent concerner tous les milieux sociaux, elles sont néanmoins fortement liées à la précarité sociale. La misère sociale, l'isolement, le désespoir peuvent amener aux addictions qui les aggravent en retour. C'est particulièrement évident dans les populations en difficultés (femmes isolées, publics paupérisés...), en rupture sociale ou stigmatisées (personnes présentant des troubles mentaux, immigrés, jeunes en errance, sortants de prison, prostitué(e)s, gens du voyage...).

Pourtant des traitements efficaces existent. Pour bénéficier à ces populations, ils doivent nécessairement s'inscrire dans une perspective globale de prise en charge, incluant des services médicaux, psychologiques et sociaux mis en œuvre par des équipes pluridisciplinaires. C'est précisément le projet des CSAPA qui s'appuient sur des prestations attractives, notamment au plan social, et des conditions d'accueil très ouvertes et chaleureuses pour établir le contact avec des populations peu en demande de soins. Les CSAPA s'inscrivent ainsi de manière volontariste dans la dynamique du PRS en proposant des modes de prise en charge adaptés aux publics en difficultés.



(1) Les Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) : ces structures ont été nouvellement créées (en 2007) par la fusion administrative des centres auparavant spécialisés en alcoologie ou en toxicomanie.



Jacques SAURY
Président du CISS Aquitaine
(depuis mars 2012)

Défendre les besoins spécifiques des Aquitains

L'enjeu primordial pour le CISS Aquitaine est d'améliorer l'accès aux soins de tous les Aquitains, d'un point de vue social, financier, mais également territorial. Nous sommes tout particulièrement attentifs à défendre les personnes confrontées à des difficultés particulières : handicap, maladies chroniques et psychiques, addictions et populations en situation de précarité. Cela grâce à une écoute permanente des remontées d'information de toutes les associations qui composent notre collectif. Nous avons porté leur voix à la Conférence régionale de santé et de l'autonomie et dans toutes les instances pour que leurs revendications soient intégrées à la politique régionale de santé.







Agir *ensemble*

- > Une grande diversité d'acteurs concernés par le PRS
- > Une réflexion concertée sur les parcours de santé

➤ Une grande diversité d'acteurs concernés par le PRS

Pour mettre en œuvre sa politique et répondre au mieux aux besoins de santé de la population, l'ARS implique l'ensemble des acteurs de santé pour recueillir les opinions, les observations, et les propositions de chacun au sein d'un certain nombre d'instances. La déclinaison des actions inscrites dans le Projet régional de santé se fait avec le concours des différents acteurs de santé de la région.

Une démocratie sanitaire active

La **Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA)** exerce ses missions sur l'ensemble du champ de compétences de l'ARS. Organisme consultatif composé d'une centaine de membres, elle concourt par ses avis à la définition des objectifs et actions de l'ARS Aquitaine.

Les 6 conférences de territoire rassemblent différents acteurs de proximité (50 membres pour chaque conférence) dans le but de contribuer à la mise en cohérence des projets territoriaux avec le Projet régional de santé et les programmes nationaux de santé publique. Ces conférences de territoire peuvent faire toute proposition au directeur général de l'ARS sur l'élaboration,

la mise en œuvre, l'évaluation et la révision du Projet régional de santé.

Des complémentarités avec les politiques publiques

Pour articuler son projet avec les autres acteurs régionaux, l'ARS s'appuie sur deux commissions de coordination prévention et prise en charge médico-sociale. Elles sont chargées d'assurer la cohérence et la complémentarité des actions publiques avec les collectivités territoriales, les services de l'État et de l'Assurance maladie.

Une mise en œuvre nécessitant une implication de tous les acteurs de santé

La mise en œuvre de la politique de santé définie pour la période 2012-2016 ne peut se faire sans l'implication des acteurs de terrain qui portent des projets ou travaillent au quotidien dans les structures médico-sociales et les établissements de santé ou comme professionnels de santé libéraux.

Cette implication s'appuie sur un partage du diagnostic et nécessite une appropriation des objectifs poursuivis par l'ensemble des acteurs.

La démarche de mobilisation a été initiée dès la phase de concertation du PRS et continue au quotidien dans le cadre des relations de l'ARS Aquitaine avec l'ensemble des acteurs locaux et des partenaires :

- réunions régulières avec les fédérations hospitalières, du médico-social et les unions régionales des professionnels de santé, rencontres avec les élus, les représentants de l'État, les organismes de sécurité sociale, les usagers, dialogue de gestion avec les acteurs de soins, les associations.

Pour mettre en œuvre le Projet régional de santé, l'ARS Aquitaine dispose d'un certain nombre de leviers :

- le pilotage financier et l'allocation de ressources aux opérateurs de prévention et aux établissements sanitaires et médico-sociaux,
- la planification et la programmation de l'offre (contrats locaux de santé, projets de santé territoriaux, appels à projets, autorisations d'activité, contractualisation avec les acteurs de santé ...)
- le contrôle et l'évaluation des structures et établissements entrant dans son champ de compétences pour améliorer les prises en charge des patients et l'efficacité du système de santé.

Projet régional de santé

Agir ensemble



ars
Agence Régionale de Santé
Aquitaine

Aquitaine

➤ Une réflexion concertée sur les **parcours de santé**

La démographie et ses perspectives en termes de vieillissement de la population dans la région Aquitaine⁽¹⁾, l'augmentation de l'espérance de vie, l'émergence des maladies chroniques constituent des défis considérables pour l'organisation de notre système de santé.

Ces défis concernent également la préservation de la solvabilité de notre système de santé. Comme l'illustrent les travaux du Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM)⁽²⁾, le niveau anormalement élevé des dépenses individuelles moyennes liées au grand âge est principalement dû à un défaut d'organisation du système de santé.

Si le constat de départ est partagé par tous, comment mettre en place des réponses adaptées ?

- Comment éviter une hospitalisation inadaptée aux personnes âgées polypathologiques souvent touchées par une ou plusieurs maladies chroniques ?
- Comment assurer le suivi de soins au long cours souvent complexes entre l'hôpital et le domicile ?
- Comment assurer un parcours de santé coordonné de qualité à tout moment de la prise en charge ?
- Comment dépasser une réponse centrée sur les épisodes de soins pour organiser une réponse plus globale répondant aux exigences d'un parcours de santé ?

C'est pour répondre à toutes ces questions que la mise en place des parcours de santé a constitué un axe fort des réflexions menées dans le cadre du Projet régional de santé d'Aquitaine. Cette nouvelle façon d'aborder la prise en charge du patient a été retenue dans différents objectifs et actions des schémas, programmes et approches transversales du PRS.

Un parcours adapté, c'est bien sûr une meilleure organisation entre les professionnels et les acteurs du système de santé pour un meilleur accès à la santé.

L'ARS Aquitaine va mobiliser une série de leviers pour y parvenir, comme la formation des professionnels pour adapter les conditions d'exercice aux besoins de prise

en charge, la coopération interdisciplinaire pour fluidifier les différentes interventions, la mobilisation des technologies communicantes et l'utilisation des systèmes d'information de santé, la mobilisation élargie d'un réseau d'intervenants pour intégrer la santé dans les politiques publiques, les décisions d'autorisation et d'allocation de ressources.

Un parcours de santé adapté c'est aussi permettre à l'usager de disposer d'un circuit fléché dans le système de santé, autrement dit lui donner les informations et



les savoirs qui lui garantissent un bon état de santé, tout au long de la vie.

Cela passe notamment par une communication ciblée pour préserver le capital santé, une place prépondérante donnée aux actions de prévention, un maillage régional des actions d'éducation thérapeutique, ou encore une prise en compte effective des apports de la démocratie sanitaire.

(1) En Aquitaine, la part des personnes âgées de plus de 60 ans (25 % de la population) est plus élevée que celle de jeunes de moins de 20 ans (23 %). Cette situation est l'inverse de celle observée en France avec des proportions respectives de 21,7 % et 25,0 %. La proportion de personnes de 75 ans et plus s'élève à 10 % de la population régionale et jusqu'à 12 % de la population des communes rurales.

(2) Avis «Avenir de l'assurance maladie : les options du HCAAM», adopté à l'unanimité le 22 mars 2012.



Dr Catherine TAUZIN,
médecin généraliste référent de la Maison de santé pluridisciplinaire
(MSP) du Tursan

Une maison de santé intégrée dans une dynamique territoriale

En 2006, face à la désertification médicale qui s'annonçait, les élus de la Communauté de communes de Tursan dans les Landes ainsi que les médecins du territoire ont engagé une réflexion sur l'offre de soins. De cette réflexion est né le projet de création d'une Maison de santé pluridisciplinaire (MSP) permettant de rassembler plusieurs types de professionnels de santé : médecins, infirmiers, kinésithérapeutes..., et ainsi structurer l'organisation du premier recours sur le Sud Chalosse (trois communautés de communes, 20 000 habitants). Dès sa création, l'ARS Aquitaine a été associée à la construction du projet. La validation de la MSP du Tursan par l'ARS a ainsi permis à ce projet de bénéficier d'une subvention de l'ARS et des institutions publiques (conseil régional, conseil général et préfecture) pour soutenir la construction immobilière.

A terme, cette démarche contribuera à la dynamique territoriale en incluant les pharmaciens mais aussi d'autres médecins. On souhaite ainsi nourrir et pérenniser une dynamique territoriale, au plus près des besoins des usagers.



Alban LACAZE
Président du Réseau Gériatrique et
Alzheimer Gaves et Bidouze

Les réseaux de santé : améliorer la fluidité des parcours de santé

Dans le cadre du PRS, l'optimisation du parcours de soins des personnes en risque de perte d'autonomie nous est apparue comme prioritaire et reposant sur trois piliers : la prévention durant toute la vie, l'accompagnement médico-social et la gestion du maintien ou du retour à domicile. Les réseaux de santé (gériatriques, soins palliatifs) doivent s'imposer comme services facilitateurs pour assurer une meilleure articulation hôpital/médecine de ville et répondre aux attentes des professionnels de santé. Les réseaux gériatriques travaillent par exemple en étroite symbiose avec les centres locaux d'information et de coordination (CLIC), les associations intervenant dans le domaine de la santé et les maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer (MAIA) et démontrent ainsi leur capacité à être les acteurs incontournables. Le PRS propose de consolider les missions des réseaux de santé pluri-thématiques et d'expérimenter de nouveaux modes d'organisation des soins destinés aux personnes en perte d'autonomie. Cela va dans le sens de l'engagement de tous ceux qui travaillent ou militent au sein de nos institutions pour faciliter un accès équitable et pertinent aux soins !



François HALARY
Directeur de l'Unité
cognitivo-comportementale
(UCC) du Centre médical
Léon Dieudonné
de Cambo-Les-Bains
(Pyrénées-Atlantiques)

Une UCC en réponse aux besoins spécifiques des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer

Depuis 10 ans déjà, notre service de neuro-gériatrie en moyen séjour s'est spécialisé dans la prise en charge de patients présentant des troubles psycho-comportementaux liés à des maladies neuro-dégénératives (Alzheimer, Parkinson, maladie à corps de Lewy, troubles vasculaires). Les soins dispensés visent à limiter les risques liés aux troubles tout en préservant la liberté et la dignité du patient avec pour objectif le maintien de l'autonomie physique et les capacités intellectuelles.

Une nouvelle unité appelée « Unité cognitivo-comportementale » (UCC) a été labellisée par l'ARS en juillet 2011. Conçue en arc de cercle donnant sur un patio central, l'UCC est destinée à permettre aux familles de venir voir leur parent dans un cadre apaisant, tout en participant à certaines activités, afin de recréer un lien perturbé par la maladie et souvent mieux prendre en charge le patient à sa sortie.



Noëlle SAINT-UPÉRY
Directrice de Télésanté Aquitaine

Des outils de e-santé pour améliorer l'accès et la qualité des soins

Les technologies de l'information et de la communication appliquées à la santé constituent un véritable levier d'amélioration de la coordination et de la qualité des soins. La e-santé doit permettre d'adapter les pratiques des professionnels, d'assurer la sécurisation des données et de répondre aux besoins des patients. Les usagers aquitains peuvent bénéficier ou bénéficieront prochainement des plus-values des services de e-santé suivants :

- la diffusion des bonnes pratiques professionnelles grâce à des outils collaboratifs mis à disposition des professionnels de santé (Web Conférences, sites collaboratifs,...),
- un meilleur éclairage des décisions prises par les professionnels de santé qui ont pu préalablement accéder à un dossier médical partagé, et ainsi prendre connaissance d'informations essentielles (allergies, antécédents, prescriptions,...),
- des déplacements évités pour des patients isolés ou peu mobiles,
- un meilleur accès aux soins sur les territoires :
 - > sollicitation d'avis d'expert depuis un site isolé par téléconsultation,
 - > suivi de plaies à distance pour personnes âgées en Ehpad,
 - > télé-radiologie pour des sites dépourvus de radiologies la nuit ou le week-end.





Agir

*par des approches
stratégiques
et transversales*

> Plan stratégique régional de santé (PSRS)

> 3 approches transversales

- Maladies chroniques
- Pathologies du vieillissement
- Santé mentale

Le Plan Stratégique Régional de Santé (PSRS)

1

Orientation stratégique n°1 : développer la prévention, dans un objectif de réduction des inégalités de santé

1. Agir sur des déterminants de santé ayant en commun un impact fort sur les maladies chroniques, la mortalité prématurée et les inégalités de santé : alimentation, sédentarité, tabac, alcool.

2. Structurer l'organisation en région en identifiant les rôles et responsabilités des différents acteurs (professionnels de santé, structures de santé, opérateurs associatifs...), à la fois au niveau régional et territorial, en cohérence avec les collectivités territoriales et les services de l'État.

Assurer la lisibilité des dispositifs et mettre à disposition une information adaptée auprès des usagers (plate-forme d'information) et des actions de formation pour les acteurs.

3. Privilégier des actions sur des territoires présentant des problématiques de santé et sociales importantes et auprès de publics prioritaires :

- Petite enfance : dépistage précoce des handicaps, couverture vaccinale, surpoids et obésité,
- Adolescents : promotion de la santé mentale et prévention des conduites addictives et à risque,
- Populations en situation de vulnérabilité (personnes résidant en milieu rural isolé, en situation socio-économique précaire, migrants) : accès aux actions de prévention, notamment en matière de surpoids et d'obésité,
- Personnes âgées : prévention de la dépendance dont dénutrition et activité physique.

4. Lutter contre les inégalités environnementales par la mise en œuvre des actions du PRSE2 pour lequel l'ARS est pilote et veiller à la mise en place des autres actions prescrites.

2

Orientation stratégique n°2 : faciliter un accès équitable et pertinent aux soins et aux prises en charge médico- sociales

5. Organiser l'accès aux soins et aux prises en charge de premier recours :

- Engager le processus d'une meilleure répartition géographique des professionnels de santé,
- Promouvoir des cadres d'exercices diversifiés, adaptés aux souhaits des jeunes professionnels de santé, et favoriser des expérimentations de transfert de tâches et de nouvelles organisations,
- Structurer la permanence des soins ambulatoires.

6. Assurer une offre performante en éducation thérapeutique sur ces différentes thématiques au travers de programmes d'éducation thérapeutique équitablement répartis sur les territoires.

7. Réduire les inégalités territoriales en matière d'équipements et de services au niveau infrarégional :

- Améliorer la répartition territoriale en matière d'équipements et services médico-sociaux pour personnes âgées et personnes porteuses d'un handicap, en priorisant les territoires les moins dotés,
- Concernant les établissements de santé :
 - > Rééquilibrer l'offre régionale, notamment en matière de SSR,
 - > Poursuivre les actions de coopération, complémentarité et regroupement des établissements de santé, dans un objectif d'amélioration de la performance des organisations et de maintien d'une offre de proximité.

8. Contribuer à limiter les inégalités socio-économiques d'accès aux soins

9. Améliorer la pertinence et la continuité des parcours

- Faciliter la vie à domicile (personnes âgées, personnes handicapées, personnes atteintes de maladies chroniques), notamment en privilégiant le développement des services d'intervention à domicile,
- Poursuivre le développement des alternatives à l'hospitalisation et éviter les hospitalisations non justifiées.

Clef de voûte de l'ensemble de la démarche d'élaboration du PRS, le PSRS définit les priorités de santé de la région et les objectifs qui en découlent, permettant de décliner leur mise en œuvre dans les schémas d'organisation et les programmes thématiques et territoriaux.

4 orientations stratégiques et 15 priorités

3

Orientation stratégique n°3 : renforcer la qualité des soins et des prises en charge et la capacité à faire face aux crises

10. Garantir la qualité et la sécurité des soins et des prises en charge

- Mener des actions pour la diminution des risques évitables liés aux soins, aux dispositifs médicaux et à l'utilisation des médicaments

> impulser des programmes régionaux d'actions de prévention des risques liés aux soins à destination des professionnels de santé (formation, partages d'expérience) et des usagers (information sur les risques médicamenteux en particulier),

> Améliorer la culture du signalement au sein des établissements sanitaires et médico-sociaux et parmi les professionnels de santé libéraux,

- Prévenir et mieux gérer les situations de décompensation à domicile et en EHPAD, en particulier en matière de santé mentale, afin d'éviter les hospitalisations indues,
- Poursuivre la promotion des actions et des dispositifs de prévention de la maltraitance en institution et à domicile,
- Garantir la mise en place de projets de vie individualisés pour les personnes hébergées dans les établissements médico-sociaux,
- Améliorer la qualité de vie des aidants en proposant des structures de répit.

11. Améliorer la veille sanitaire et la gestion des crises :

- Organiser la veille sanitaire et la gestion partagée des événements entre tous les partenaires au sein de l'ARS,
- Améliorer la gestion des crises sanitaires au niveau régional et zonal : renforcer la préparation, la coordination, l'implication des acteurs et des institutions partenaires.

4

Orientation stratégique n°4 : améliorer la transversalité, la lisibilité, la cohérence et la capacité d'adaptation du système de santé régional

12. Améliorer la connaissance des besoins et des parcours en santé par la mise en place et l'optimisation des dispositifs d'observation (registre, plateforme d'observation...) dans les domaines :

- de la périnatalité-petite enfance
- du handicap
- des maladies chroniques.

13. Promouvoir la qualité de l'information :

- Assurer la lisibilité des dispositifs en place dans les domaines du soin et des accompagnements
Information des usagers
Information des acteurs,
- Améliorer le partage des informations produites entre les acteurs de santé eux-mêmes et les acteurs des secteurs médico-social et social.

14. Adapter les formations initiale et continue de professionnels de santé, particulièrement dans les domaines de la gériatrie, du handicap et de la santé mentale.

15. Favoriser la fluidité des parcours entre la prévention, les soins ambulatoires, les soins hospitaliers, l'accompagnement médico-social ou social, et le retour à domicile ou dans l'établissement, substitut du domicile :

- Renforcer les coordinations entre les acteurs, particulièrement pour les personnes souffrant de troubles psychiques ou psychiatriques, les personnes âgées ou en situation de handicap, ainsi que pour les personnes en situation d'exclusion sociale,
- Développer les structures et les outils facilitant cette coordination (réseaux de santé, structures pluridisciplinaires, télémédecine...).



➤ 3 approches transversales

« La transversalité doit se construire en amont, dans le cadre du Plan stratégique régional de santé, mais également en aval, dans le cadre des programmes déclinant les modalités d'application des schémas » (extrait de l'avis de la CRSA du 2 février 2012).

Au-delà des programmes prévus par la réglementation, la CRSA a préconisé la mise en œuvre des programmes relatifs aux maladies chroniques, aux pathologies du vieillissement et de la perte d'autonomie ainsi qu'à la santé mentale.

Dans le cadre de l'approche transversale des maladies chroniques, le programme régional aquitain neuro-cardio-vasculaire sera poursuivi, notamment par la mise en œuvre d'un volet prévention. Pour les approches « pathologies du vieillissement » et « santé mentale », chaque programme fera l'objet d'un pilotage régional par l'ARS et d'une déclinaison décroïsonnée sur les territoires, pilotée par les délégations territoriales et organisée avec les partenaires.

1 Maladies chroniques

4 axes stratégiques et un plan d'actions en 9 objectifs

Les maladies chroniques représentent un enjeu majeur pour le système de santé. Aujourd'hui, une personne sur quatre serait atteinte d'une pathologie chronique et les dépenses liées à ces pathologies représentaient en 2008 plus de 80% des dépenses d'Assurance maladie. Les maladies chroniques les plus fréquentes, pathologies cardio-vasculaires, diabète, cancer, maladies respiratoires, sont des pathologies pour partie évitables en lien direct avec des déterminants comportementaux tels que la nutrition, la sédentarité et l'usage du tabac.

Axe 1 - Développer les actions de promotion et d'éducation à la santé

Objectifs :

- Développer la responsabilisation des usagers et la capacité de ceux-ci à être acteurs de leur santé,
- Prioriser les actions envers les déterminants en santé à l'origine des maladies chroniques les plus fréquentes : tabac, nutrition et activité physique.

Les actions de promotion et d'éducation pour la santé visent à développer la responsabilisation des usagers et leur capacité à être acteurs de leur santé par différents

moyens : développer l'éducation à la santé via l'éducation nationale, orienter les actions de promotion de la santé vers les catégories socio-professionnelles à risque, développer le rôle éducatif des professionnels de santé et leur capacité à réaliser un repérage précoce des facteurs à risque.

Il s'agit d'établir des thèmes d'action prioritaires afin de coordonner et renforcer l'action des nombreux acteurs travaillant dans le champ de la prévention et de rendre plus lisible les messages vis-à-vis de la population.

Axe 2 - Mettre en place une offre d'éducation thérapeutique accessible à tous

Objectifs :

- Améliorer l'accessibilité aux programmes d'éducation thérapeutique,
- Développer la formation des professionnels de santé,
- Améliorer la visibilité de l'offre.

L'éducation thérapeutique vise à aider le patient et ses proches à comprendre la maladie et le traitement, coopérer avec les soignants, vivre le plus sainement possible et maintenir et améliorer sa qualité de vie.

Pour ce faire, il est nécessaire d'améliorer l'accessibilité aux programmes d'éducation thérapeutique dans les territoires de proximité, développer la formation des professionnels de santé et mettre en place un annuaire régional des ressources en éducation thérapeutique pour améliorer la visibilité de l'offre.

Axe 3 - Améliorer la qualité du parcours de soins : continuité et coordination des soins, prévention des risques liés aux soins

Objectifs :

- Accompagner la création de structures favorisant la continuité, la coordination et la complémentarité des soins et des prises en charge médico-sociales,
- Faciliter les échanges d'information entre les professionnels,
- Améliorer la prévention des risques liés aux soins en particulier le risque médicamenteux.

Dans l'accompagnement au long cours que nécessite un patient atteint de pathologie chronique, l'organisation de la continuité des soins, la coordination entre les acteurs du soin et les acteurs médico-sociaux ou sociaux apparaissent primordiales pour maintenir une qualité de vie satisfaisante du patient.

Les professionnels de premier recours et plus particulièrement les médecins généralistes sont les principaux acteurs de cette coordination.

Les nouvelles structures pluridisciplinaires (pôles de santé, maisons de santé pluridisciplinaires, centres de santé, réseaux...) apparaissent comme une réponse prometteuse aux besoins des malades chroniques. Il apparaît également utile de développer des plateformes d'appui à la coordination, apportant une aide au médecin traitant pour la gestion des cas complexes.

L'amélioration de la qualité de la prise en charge des malades chroniques passe aussi par une amélioration des échanges entre les professionnels. Dans ce domaine, le développement des messageries sécurisées et du dossier médical partagé est un objectif très important.

Enfin, afin d'améliorer la prévention des risques liés aux soins, en particulier le risque médicamenteux, des actions de sensibilisation des professionnels et des usagers sur la bonne utilisation des médicaments devront être développées.

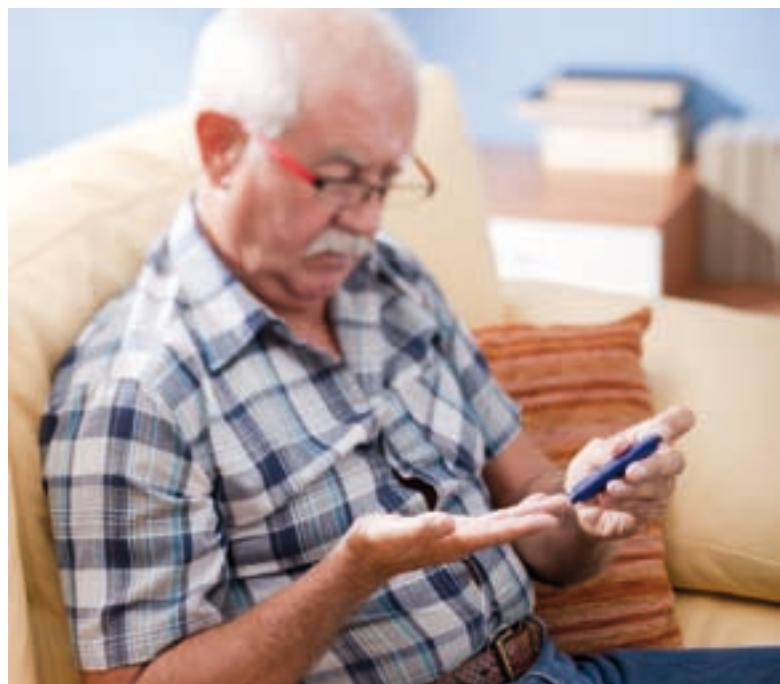
Axe 4 - Améliorer la qualité de vie des patients atteints de maladies chroniques

Objectif :

- Mieux prendre en compte les besoins d'accompagnement des patients.

Le malade chronique a besoin d'un accompagnement psychologique spécifique et doit faire l'objet d'une intégration sociale particulière (scolaire pour les enfants malades, de réintégration professionnelle pour les actifs ou de maintien de vie à domicile, et d'intégration sociale des personnes plus âgées ou atteintes d'un handicap invalidant).

Pour ce faire, il conviendra de mettre en place une plateforme de mise à disposition de l'information (aide à la vie scolaire, réinsertion professionnelle, revenus de remplacement, adaptation du logement), tout en adaptant la formation des professionnels de santé pour une meilleure prise en compte des spécificités des personnes en situation de handicap, en prenant également en compte la problématique de l'organisation des transports.





2 Pathologies du vieillissement et perte d'autonomie

4 axes stratégiques et un plan d'actions en 9 objectifs

L'Aquitaine est une des régions françaises les plus touchées par le vieillissement. La situation est contrastée selon les départements. Pour autant, quel que soit le territoire de santé, le nombre de personnes âgées continuera de croître dans les prochaines années. Cette augmentation entraînera une hausse du nombre de personnes âgées dépendantes et des pathologies associées au grand âge avec une progression annoncée du nombre de personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer. L'efficacité du dispositif de soins et d'accompagnement et la prévention des pathologies liées au vieillissement et à la perte d'autonomie constituent un enjeu majeur.

Axe 1 - Promouvoir la prévention des pathologies du vieillissement et de la perte d'autonomie

Objectif :

- Agir précocement pour préserver l'autonomie de la personne.

Afin d'agir précocement pour préserver l'autonomie de la personne, le programme régional coordonné devra développer des actions de prévention associant l'ensemble des partenaires concernés (organismes d'Assurance maladie, caisses de retraite, mutuelles, collectivités territoriales, associations de prévention... et impliquant les établissements de santé et des établissements d'hébergement pour personnes âgées. Ces actions concerneront la prévention des risques de chutes, de dénutrition, d'iatrogénie médicamenteuse, de dépression et de dépendance cognitive.

Les collectivités locales, les établissements de santé et les établissements pour personnes âgées devront intégrer des objectifs de prévention des pathologies du vieillissement et de la perte d'autonomie dans leurs engagements (plan « bien vieillir », CPOM, conventions tripartites).

La prévention de la iatrogénie médicamenteuse sera intégrée dans le cahier des charges des filières gériatriques labellisées et dans les objectifs du programme régional de gestion du risque (PRGDR).

Axe 2 - Favoriser la mise en œuvre d'un parcours coordonné de soins et d'accompagnement

Objectifs :

- Poursuivre la structuration des filières de soins gériatriques intra-hospitalières au niveau de chaque territoire de santé,
- Améliorer les articulations ville-hôpital-médico-social (objectifs communs aux différents schémas).

Une organisation en filière est en cours de structuration mais ne permet pas toujours un parcours coordonné des soins et de l'accompagnement. Pour répondre à cet enjeu, la structuration des filières de soins gériatriques intra-hospitalières au niveau de chaque territoire de santé devra reposer sur :

- > une offre renforcée en unités de court séjour gériatriques,
- > l'organisation de consultations d'évaluation gériatrique et l'accès aux unités d'hospitalisation de jour de gériatrie,
- > la mise en place d'une équipe mobile de gériatrie dans chaque centre hospitalier disposant d'un court séjour gériatrique,
- > des services de soins de suite et réadaptation et des unités de soins de longue durée adaptés à la prise en charge des patients gériatriques,
- > une labellisation des filières de soins gériatriques ayant organisé une collaboration

avec le secteur extrahospitalier, les structures de coordination et les services d'aide à domicile.

Par ailleurs, l'accès pour les médecins traitants et les établissements d'hébergement aux expertises gériatriques sera amélioré par la mise en place d'une ligne téléphonique directe et des dispositifs de visio-consultation afin d'éviter le déplacement des personnes âgées fragilisées.

Les équipes mobiles gériatriques doivent pouvoir intervenir en dehors du secteur hospitalier et auprès des intervenants à domicile (SSIAD, CLIC, réseaux de santé..) pour apporter des conseils et une aide technique.

Il conviendra d'inciter dans chaque territoire les expérimentations de mise en place de solutions adaptées aux sorties d'hospitalisation (lits d'hébergement temporaire réservés à l'accueil de patients sortant de l'hôpital, places de SSIAD réservées à l'accueil en urgence après hospitalisation),

Enfin, afin de développer la complémentarité entre la filière gériatrique et les services de psychiatrie, des conventions de coordination entre les deux filières devront être mises en place. Les actions menées devront permettre de développer l'offre de proximité par le suivi à domicile ou en EHPAD et notamment permettre à chaque établissement de santé de la filière gériatrique de pouvoir recourir à un spécialiste de la géro-psy-chiatrie.

Axe 3 - Développer la formation et la recherche

Objectifs :

- Développer des compétences professionnelles nouvelles en matière de prise en charge de la maladie d'Alzheimer,
- Développer les formations en gérontologie et gériatrie dans les formations initiales et continues des professionnels de la santé,
- Développer une coopération avec l'université en matière d'évaluation de la filière gériatrique.

Le malade chronique a besoin d'un accompagnement. Le développement des compétences professionnelles nouvelles en matière de prise en charge de la maladie d'Alzheimer passera par le renforcement de la formation initiale et continue des professionnels de santé et sociaux aux problématiques du grand âge.

Dans les formations médicales et paramédicales initiales et continues, il conviendra de développer les formations en gérontologie et gériatrie, en proposant, en lien avec le conseil régional et les organismes de formation, un programme de développement des formations et en aug-

mentant la formation continue des personnels des établissements de santé et médico-sociaux, ainsi que des services intervenant à domicile, concernant la prise en charge des personnes âgées, la prévention des risques spécifiques et la bientraitance.

En matière de recherche, la région Aquitaine disposant d'atouts et de ressources en matière de recherche sur les pathologies liées au vieillissement, il conviendra de développer une coopération avec l'Université en matière d'évaluation de la filière gériatrique.

Axe 4 - Renforcer les dispositifs d'aide aux aidants de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladie apparentée

Objectifs :

- Développer les structures de répit, d'information et de gestion des cas complexes,
- Mettre en place des actions de formation des aidants,
- Développer les actions favorisant le soutien psychologique des aidants.

L'accompagnement des personnes âgées atteintes de maladie d'Alzheimer ou de maladie apparentée (MAMA) représente une charge très lourde pour les aidants naturels. Le PRS prévoit plusieurs actions pour venir en aide aux aidants :

- > développer des structures de répit et d'information,
- > poursuivre le développement des « maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer »,
- > inciter les EHPAD qui bénéficient de lits « d'hébergement temporaire » à offrir ces possibilités d'accueil de courte durée quand les aidants se trouvent en difficulté momentanée,
- > développer des équipes spécialisées Alzheimer dans les services de soins infirmiers à domicile pour apporter, à domicile, une aide aux aidants,
- > mettre en place des actions de formation aux aidants ainsi que des actions de soutien psychologique.



3 Santé mentale

3 enjeux déclinés en 7 objectifs

Les problèmes de santé mentale sont particulièrement fréquents puisque globalement une personne sur trois présente ou présentera des troubles mentaux au cours de sa vie et une sur dix présente un état dépressif.

Enjeu 1 - Promouvoir la santé mentale de la population et prévenir les conséquences de la souffrance psychique

Objectif :

- Promouvoir la gestion de sa santé mentale en se dotant des compétences-clés nécessaires :

> confiance en soi, qualité de vie, etc.

- Développer la prévention de la souffrance psychique, de la maladie mentale et des conduites addictives :

> développer des démarches d'information éducatives et préventives à l'attention des jeunes, actions de prévention mobilisant un large partenariat (collectivités territoriales, associations de parents d'élèves, éducation nationale, organismes d'insertion, structures d'addictologie) et auprès de publics divers (lycées, collèges, universités, grandes écoles, maternités, entreprises, milieux professionnels, milieux sportifs, organismes d'insertion, milieu carcéral),

> contribuer aux travaux du plan régional sur la santé au travail, valoriser le rôle et l'utilité sociale des seniors en lien avec les collectivités territoriales.

Enjeu 2

Dépister et soigner la maladie mentale

Objectifs :

- Développer le dépistage des troubles psychiques, notamment à l'occasion des tentatives de suicide des jeunes :

> dépistage et prise en charge précoce dès le plus jeune âge, diffusion du guide du repérage de la souffrance psychique en milieu scolaire, mise en place de mesures de prévention du risque de suicide...

- Mieux prendre en charge la maladie mentale :

> améliorer l'accès aux soins et la réponse à l'urgence, proposer une prise en charge adaptée en disposant de capacités d'accueil en hospitalisation complète,

> améliorer la formation et l'information des intervenants et la coopération entre les acteurs...

- **Prévenir les rechutes et la chronicité par la prise en charge par le malade lui-même de sa santé :**

> développer l'éducation thérapeutique dans le champ de la psychiatrie par la mise en place des programmes d'éducation thérapeutique avec participation des psychiatres libéraux et médecins généralistes.

Enjeu 3

Mieux prendre en charge les personnes handicapées psychiques

Objectif :

- **Pour les enfants handicapés psychiques en milieu scolaire ordinaire :**

> augmenter les interventions des auxiliaires de vie scolaire individuels et des emplois de vie scolaire individuels, assurer un meilleur maillage des structures type CMPP et SESSAD en lien avec le dispositif de pédo-psychiatrie, créer des classes spécialisées (CLIS/ULIS) et des places d'établissements médico-sociaux pour les enfants et adolescents ne pouvant être maintenus en milieu scolaire ordinaire ou spécialisé.







Agir *par les schémas et les programmes du PRS*

- > Schéma régional de prévention (SRP)
- > Schéma régional d'organisation des soins (SROS)
- > Schéma régional d'organisation médico-sociale (SROSM)

- > Programme régional d'accès à la prévention et aux soins des plus démunis (PRAPS)
- > Programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC)
- > Programme pluriannuel régional de gestion du risque (PRGDR)
- > Programme de télémédecine (PRT)



SRP

Schéma régional de prévention (SRP)

L'amélioration de l'espérance de vie en bonne santé passe principalement par la prévention. La prévention pourrait contribuer à 85 % à la réduction de la mortalité prématurée, contre 15 % pour le soin. Le SRP doit non seulement promouvoir des modes de vie sains mais également contribuer à agir sur l'amélioration des conditions de vie, des facteurs sociaux, économiques, environnementaux...

Par ailleurs, le SRP s'inscrit dans les trois finalités poursuivies par la politique nationale de santé :

- > promouvoir l'égalité devant la santé, dès les âges les plus jeunes de la vie,
- > préserver ou restaurer la capacité d'autonomie de chacun,
- > renforcer la protection de la santé face aux évolutions des enjeux sanitaires.

Le SRP est constitué de deux volets :

- > le volet « veille, alerte et gestion des urgences sanitaires » (VAGUSAN)
- > le volet prévention et promotion de la santé.

Volet veille, alerte et gestion des urgences sanitaires (VAGUSAN)

Le Vagusan a pour objectif de renforcer la coordination et l'implication de l'ensemble des acteurs régionaux pour améliorer la veille et la gestion des crises sanitaires.

Les acteurs concernés

La mise en œuvre du Vagusan s'appuie sur la coopération des différents acteurs de la veille et de la sécurité sanitaires : professionnels de santé, établissements de santé, sociaux, et médico-sociaux réseaux de professionnels de santé, vigilants, organismes de surveillance des milieux, Assurance maladie, organismes de santé publique, services de l'État, collectivités territoriales, etc.

Le diagnostic en Aquitaine

- La création des ARS s'est accompagnée d'une nouvelle organisation de la veille et sécurité sanitaires. Une plateforme régionale de veille et d'urgences sanitaires (gérée par la cellule de veille, d'alerte et de gestion sanitaires de l'ARS et la cellule de l'InVS en région) doit permettre la réception 24h/24 des signaux sanitaires et leur traitement adapté aux caractéristiques de la région Aquitaine.
- Le nombre des acteurs participant au traitement des signaux et à la gestion des alertes, implique de définir une organisation qui permette de coordonner les intervenants et homogénéiser les pratiques tout en respectant les particularités territoriales.
- La mise en place d'un dispositif de réception des signaux sanitaires efficient nécessite que les acteurs aient le réflexe du signalement.
- L'ARS a en charge la rédaction des volets santé des plans de défense départementaux et a la responsabilité de l'élaboration du plan blanc élargi de chaque département.
- La communication dans le domaine des urgences sanitaires est un enjeu important pour répondre à la demande croissante de la population d'être informée des situations sanitaires et particulièrement en cas d'urgence.

Le SRP aquitain, c'est :

- un volet veille, alerte et gestion des urgences sanitaires (VAGUSAN) avec

5 objectifs stratégiques, 43 objectifs opérationnels, 24 objectifs spécifiques, 74 actions

- un volet prévention et promotion de la santé avec **3 axes, 8 objectifs, 25 champs d'actions prioritaires, 21 objectifs opérationnels**

Les objectifs du VAGUSAN

Actions phares

Volet veille, alerte et gestion des urgences sanitaires VAGUSAN

Objectif 1 : Structurer l'organisation de la veille et de la sécurité sanitaires en Aquitaine

Objectif 2 : Homogénéiser le cadre de réception et de traitement des signaux et de gestion des alertes

Objectif 3 : Développer le signalement

Objectif 4 : Améliorer le dispositif de préparation et de gestion des urgences sanitaires

Objectif 5 : Développer la communication sur les urgences sanitaires

> Finaliser l'organisation de la plateforme régionale de veille et d'urgences sanitaires chargée de la réception, de l'analyse, de l'investigation et de la gestion de tous les événements susceptibles de constituer une menace pour la santé de la population

- Assurer la réception et la régulation des signalements 24h/24,
- Coordonner les acteurs de la plateforme, agents de l'ARS situés au siège et dans les délégations territoriales et agents de la Cire, en précisant les missions de chacun,
- Renforcer l'articulation de la plateforme avec les autres départements de la veille et de la sécurité sanitaires de l'ARS Aquitaine, les préfetures, les directions départementales interministérielles et les acteurs locaux, zonaux et nationaux concernés,
- Assurer la traçabilité des signalements et des actions de gestion mises en œuvre,
- Faire connaître la plateforme et plus particulièrement les coordonnées de son centre de réception et de régulation, le point focal régional, accessible 24h/24, auprès de l'ensemble des partenaires par le biais d'une campagne de communication.

> Veiller à la préparation des établissements de santé et des professionnels à la gestion de crise

- Intégrer la problématique des plans blancs (plans d'urgence pour faire face à un afflux de victimes) dans le schéma régional de l'organisation des soins (SROS).
En effet, les plans blancs élaborés par les établissements de santé reposent en grande partie sur leurs ressources. Le chapitre médecine d'urgence du SROS fait mention du développement du répertoire opérationnel des ressources au même titre que les plans blancs et plans blancs élargis. Aussi, il est important de mettre en cohérence ces trois documents et de prioriser la gestion de crise.
- Communiquer sur le plan blanc élargi avec les établissements et professionnels.
La préparation à la gestion de crise ne constitue pas en général une priorité pour les acteurs de terrain de la santé. Or l'opérationnalité des dispositifs et des plans ne peuvent être utiles en situation de crise que si tous les acteurs qui auront à les mettre en œuvre les connaissent.





SRP

Schéma régional de prévention (SRP)

Volet prévention et promotion de la santé

Le volet prévention et promotion de la santé du schéma régional de prévention d'Aquitaine comprend trois types de mesures :

- des actions sur les déterminants de la santé : il s'agit de renforcer les compétences de la population en matière de santé pour favoriser les choix de comportements favorables à la santé,
- des actions de prévention de certaines maladies ou de certains risques : les priorités sont définies à partir d'études permettant de repérer les principales problématiques de santé et d'identifier les problématiques émergentes ou en évolution rapide. Elles diffèrent d'un territoire de santé à l'autre,
- des actions de prévention au bénéfice des patients et de leur entourage : l'éducation thérapeutique du patient et de son entourage a pour finalité d'optimiser leur prise en charge, par une meilleure compréhension de la maladie et des traitements dans le but d'améliorer leur qualité de vie.

Les acteurs concernés

La mise en œuvre du volet prévention et promotion de la santé s'appuie sur la coopération d'une multitude d'acteurs intervenant sur l'offre de prévention, sanitaire, sociale et médico-sociale :

- Assurance maladie,
- collectivités territoriales,
- différents services de l'Etat,
- associations,
- structures de soins, médico-sociales et sociales.

Le diagnostic en Aquitaine

- Les problèmes de santé les plus importants des Aquitains sont liés aux maladies cardio-neuro-vasculaires et aux cancers, pathologies multifactorielles. Des actions intégrées de prévention peuvent être mises en œuvre pour certains de leurs déterminants : alimentation, activité physique, consommation d'alcool et de tabac.
- Certains territoires de la région, par leurs particularités géographiques et leur faible densité de population, rendent inégal l'accès aux soins.
- Des actions spécifiques à mener pour réduire les inégalités sociales de santé.
- Une multitude de plans et de programmes nationaux dans le domaine de la prévention et de la promotion de la santé.
- Des acteurs fortement mobilisés mais dont le foisonnement rend le pilotage difficile.

Le SRP aquitain, c'est :

- un volet veille, alerte et gestion des urgences sanitaires (VAGUSAN) avec

5 objectifs stratégiques, 43 objectifs opérationnels, 24 objectifs spécifiques, 74 actions

- un volet prévention et promotion de la santé avec **3 axes, 8 objectifs, 25 champs d'actions prioritaires, 21 objectifs opérationnels**

Les axes et objectifs du Volet prévention

Actions phares

Axe 1 : Agir sur les déterminants de la santé et favoriser l'accès au parcours de santé

- Objectif 1 : Faciliter les comportements favorables à la santé

- Objectif 2 : Développer la prévention des maladies et favoriser l'accès aux soins

- Objectif 3 : Promouvoir l'éducation thérapeutique

Axe 2 : Structurer une offre de prévention de proximité et de qualité dans les territoires de santé

- Objectif 4 : Organiser la mise en oeuvre du SRP au niveau infra territorial

- Objectif 5 : Renforcer la professionnalisation des acteurs et la qualité des pratiques

- Objectif 6 : Déployer la prévention dans les politiques ayant un impact sur la santé

- Objectif 7 : Renforcer l'accessibilité et la lisibilité des dispositifs, la visibilité des acteurs et des actions

- Objectif 8 : Optimiser l'allocation des moyens en prévention

Axe 3 : Réduire les inégalités de santé dans chaque territoire

> Agir sur l'alimentation et l'activité physique

Réduire les inégalités en matière de nutrition

- Agir sur les territoires ou quartiers où les indicateurs sont les plus défavorables,
- Favoriser l'accès des populations socio-économiquement défavorisées à une alimentation de qualité en collaboration avec la DRAAF (Direction Régionale de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt).

Favoriser une alimentation adaptée aux besoins dès le plus jeune âge

- Promouvoir l'allaitement maternel,
- Faciliter l'amélioration de l'offre alimentaire (crèche, milieu scolaire et périscolaire).

Promouvoir et développer l'activité physique

- Inciter et favoriser l'accès à l'activité physique en lien avec la DRJSCS (Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale), les professionnels de l'activité physique adaptée, etc.
- Développer les actions de promotion de modes de transports actifs en valorisant notamment la marche et l'usage de la bicyclette (carapattes, caracycles, plans de déplacement d'entreprise, etc.),
- Développer les actions de prévention des chutes en direction des personnes âgées.

Prévenir la dénutrition des personnes âgées à domicile ou hébergées en établissement

> Promouvoir l'éducation thérapeutique

Développer une offre d'éducation thérapeutique de proximité

- Pour une meilleure prise en compte des spécificités (ruralité, précarité, populations migrantes....).

Structurer l'offre d'éducation thérapeutique

- Organiser sur chaque territoire de santé, une offre coordonnée en éducation thérapeutique,
- Officialiser la plateforme ressources régionale en y associant l'ensemble des acteurs,
- Développer et structurer la formation en éducation thérapeutique,
- Développer l'information et la communication sur l'éducation thérapeutique.





SROS

Schéma régional d'organisation des soins (SROS)

Le SROS a pour objectif de programmer les évolutions nécessaires de l'offre de soins dans la région pour répondre aux besoins de santé de la population, en prenant en compte à la fois les critères d'égalité d'accès aux soins et d'efficacité du système de santé.

Ce SROS propose une approche globale du parcours de santé. C'est en effet le premier schéma d'organisation des soins qui porte à la fois sur l'offre de soins ambulatoire (médecine de ville) et hospitalière.

Le volet hospitalier est opposable aux établissements de santé et aux promoteurs. Il fixe, sur la base de 22 thématiques (médecine, chirurgie, traitement du cancer, imagerie médicale, pédiatrie, soins gériatriques, soins palliatifs, obésité, ...), le schéma cible des implantations de l'offre de soins sur chacun des territoires.

Volet ambulatoire

Le volet ambulatoire constitue une innovation importante apportée par la loi HPST par rapport aux précédents schémas régionaux d'organisation des soins. Ce volet du SROS, non opposable, a trois ambitions :

- > définir des priorités d'actions en matière de structuration de l'offre de soins de premier recours,
- > mobiliser les professionnels de santé autour des priorités régionales en matière de santé publique,
- > contribuer à moderniser l'offre, notamment par le développement de structures ou de modalités d'exercice coordonnés.

Il comprend 2 parties :

- > l'offre sanitaire des professionnels de santé libéraux, des maisons, centres, pôles et réseaux de santé,
- > l'offre sanitaire des laboratoires de biologie médicale (voir document intégral du SROS).

Les acteurs concernés

La mise en œuvre du SROS Volet Ambulatoire concerne tous les acteurs de santé qui participent à l'organisation des soins de premiers recours : professionnels de santé libéraux, professionnels paramédicaux, réseaux de santé, collectivités territoriales, services de l'Etat, organismes d'Assurance maladie, université et écoles/instituts de formation...

Le diagnostic en Aquitaine

- Une démographie médicale des professionnels de santé globalement favorable, mais avec d'importantes disparités entre les territoires de santé (densités les plus faibles observées en Dordogne et Lot-et-Garonne et les plus élevées dans les pôles urbains de Gironde et en Navarre-Côte basque),
- Des structures pluridisciplinaires (ex : maisons de santé) encore peu développées,
- La nécessité d'adapter l'offre actuelle à l'augmentation des maladies chroniques et au vieillissement de la population en favorisant la continuité des soins par la coordination et la complémentarité entre professionnels de santé, la prise en charge globale du patient (développement de la prévention et lien avec les acteurs médico-sociaux), l'utilisation des outils de partage d'information (DMP, messageries sécurisées, ...).

Le SROS aquitain, c'est :

- un volet ambulatoire avec **4 axes stratégiques, 7 objectifs et 19 actions**, ainsi que des objectifs en matière d'offre sanitaire des laboratoires de biologie médicale (5 objectifs et 9 actions),
- un volet hospitalier avec **22 fiches thématiques et 124 objectifs**.

Les axes et objectifs du Volet ambulatoire

Axe 1 : Garantir le maintien de l'offre de soins de premiers recours accessible à tous

- Objectif 1 : Favoriser l'installation des professionnels de premier recours dans les zones repérées comme fragiles
- Objectif 2 : Assurer l'accessibilité aux soins de premier recours pour les personnes en situation spécifique : précarité, handicap, ...

Axe 2 : Accompagner l'adaptation de l'offre premiers recours

- Objectif 3 : Améliorer la continuité, la coordination des soins et les complémentarités entre professionnels
- Objectif 2 : Accompagner l'évolution vers une prise en charge globale du patient

Axe 3 : Mieux utiliser les possibilités offertes par les nouvelles technologies de l'information et de la communication,

- Objectif 5 : Améliorer la mise à disposition et la circulation de l'information dans le domaine de la santé

Axe 4 : Instaurer une dynamique régionale vers un système plus performant et plus efficient

- Objectif 6 : Développer l'analyse du système de santé régional afin de pouvoir évaluer la qualité de l'offre ambulatoire et d'anticiper les adaptations à mettre en œuvre
- Objectif 7 : Favoriser le développement des bonnes pratiques tant au niveau des professionnels de santé que des usagers du système de santé

Actions phares

> Accompagner l'adaptation de l'offre de soins de premier recours

- Améliorer la continuité, la coordination et les complémentarités entre professionnels :

- > favoriser l'émergence des structures d'exercice pluri-professionnel,
- > encourager l'élaboration et la généralisation de protocoles de coopération entre professionnels de santé,
- > participer à l'expérimentation de nouveaux modes de rémunération.

- mettre en place des coordinations d'appui au médecin traitant pour les cas complexes.

- accompagner l'évolution vers une prise en charge globale du patient

- > développer la formation initiale et continue des professionnels sur l'approche préventive : posture éducative, repérage précoce des facteurs de risque...,

- > intégrer l'offre en prévention : éducation thérapeutique, dépistage, éducation à la santé au niveau des structures pluridisciplinaires mises en place,

- > réorienter les réseaux thématiques de proximité vers des réseaux polyvalents pour éviter des prises en charge cloisonnées.

Favoriser l'installation des professionnels de premier recours dans les zones repérées comme fragiles

- Mettre en œuvre les mesures incitatives existantes pour l'installation de certains professionnels en :

- > travaillant en collaboration étroite avec tous les acteurs concernés pour assurer une cohérence et une bonne visibilité de l'ensemble des mesures d'accompagnement existantes pour les étudiants et pour les professionnels ayant un projet d'installation,
- > accompagnant les projets d'implantation de Maison de santé pluridisciplinaire (MSP), pôles de santé et centres de santé prioritairement dans les zones fragiles. Cet accompagnement pourra également être proposé sur un zonage complémentaire correspondant à des territoires plus larges (bassins de vie) pour répondre de manière préventive à des besoins identifiés.



MSP de Roquefort



SROS

Schéma régional d'organisation des soins (SROS)

Volet hospitalier

Le volet hospitalier du SROS, obligatoire et opposable dans son intégralité, précise par territoire de santé :

- > les activités de soins et les équipements matériels lourds, l'offre de soins en milieu pénitentiaire,
- > les créations, suppressions, transformations, regroupements, coopérations d'établissements de santé,
- > les missions de service public.

Ce volet impose aux établissements de santé et autres promoteurs en matière d'autorisations sanitaires, une confrontation de leurs projets avec les prescriptions du SROS et permet ainsi les adaptations structurelles nécessaires à l'évolution de l'offre de soins hospitalière. Garant de l'accès équitable à une offre hospitalière de qualité, il priorise les objectifs régionaux et les actions en matière d'amélioration des soins et d'efficience des plateaux techniques et renforce la place du patient en tant qu'acteur de santé.

Les acteurs concernés

La mise en œuvre du SROS Volet hospitalier concerne tous les acteurs de santé qui participent à l'organisation de l'offre de soins hospitalière : établissements de santé (hôpitaux, cliniques), professionnels de santé libéraux, professionnels paramédicaux, université et écoles/instituts de formation, SDIS...

Le diagnostic en Aquitaine

- Un taux global d'équipement en structures hospitalières satisfaisant, mais avec de fortes disparités entre les territoires urbains et ruraux et une adaptation de l'offre hospitalière en cours (regroupement de structures, développement de la chirurgie ambulatoire...),
- La nécessité de proposer un maillage territorial répondant à un accès équitable à l'offre de soins hospitalière tout en garantissant la sécurité et l'efficience du système de soins,
- Une adaptation nécessaire de l'offre au vieillissement de la population et à l'émergence des populations en situation de précarité par une approche globale des parcours de santé (ex : personnes âgées, maladies chroniques, ...).

22 fiches thématiques

Le volet hospitalier est bâti autour de 22 fiches thématiques (médecine, chirurgie, périnatalité, psychiatrie et addictions, soins de suite et de réadaptation, soins de longue durée, cardiologie interventionnelle, médecine d'urgence, réanimation, insuffisance rénale chronique, traitement du cancer, génétique, imagerie médicale, soins palliatifs, soins aux détenus, accidents vasculaires cérébraux, obésité, hospitalisation à domicile, pédiatrie, filière de soins gériatriques, permanence de soins en établissements de santé, missions de service public) comportant :

- les éléments du diagnostic régional,
- les points de vigilance qui ont permis de déterminer les 124 objectifs poursuivis,
- le schéma cible d'organisation des soins (gradation des soins et implantations programmées),
- les indicateurs de suivi.

Le SROS aquitain, c'est :

- un volet ambulatoire avec **4 axes stratégiques, 7 objectifs et 19 actions**, ainsi que des objectifs en matière d'offre sanitaire des laboratoires de biologie médicale (5 objectifs et 9 actions),
- un volet hospitalier avec **22 fiches thématiques et 124 objectifs**.

Les enjeux du Volet hospitalier

Les principaux enjeux poursuivis sont les suivants :

- **Développer une coordination pertinente entre les soins de premier recours et l'organisation hospitalière** par une approche globale des parcours de santé intégrant la prévention (gradation des soins par territoires de proximité, territoires de recours régional et inter-régional, articulation soins de ville / soins hospitaliers / accompagnement social),

- **Proposer un maillage territorial répondant aux besoins et permettant de garantir la sécurité des soins** en s'appuyant sur le développement de l'efficacité des organisations (stabilisation des implantations, seuils d'activité, performance des plateaux techniques, pertinence des séjours et des actes, développement des modes de prise en charge alternatifs à l'hospitalisation complète, incitations au regroupement et aux coopérations...) dans un contexte financier et de démographie médicale (pour certaines spécialités et certains territoires) contraint.

Actions phares

> Améliorer le parcours de santé des malades atteints d'insuffisance rénale chronique

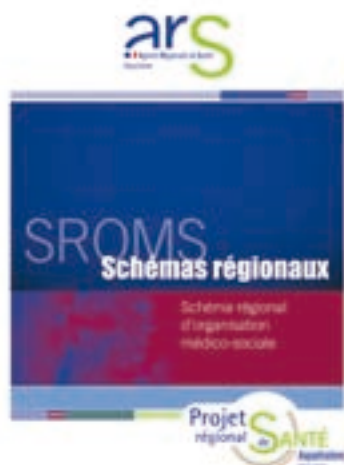
- Assurer sur tous les territoires un accès à l'ensemble des modalités de prise en charge et le développement des alternatives à la dialyse en centre (dont des dispositifs expérimentaux de mise en oeuvre de la télémédecine dans les unités de dialyse médicalisée) ainsi que l'accès à des consultations avancées spécialisées,
- Améliorer la connaissance épidémiologique de l'insuffisance rénale chronique (registre REIN),
- Poursuivre le développement de la greffe rénale,
- Renforcer le dépistage et la prévention ciblés sur les populations à risque (personnes diabétiques et hypertendues).

> Améliorer le recours et l'accès aux services d'urgence

- Optimiser le recours au centre 15 et aux services d'urgence en améliorant l'information du grand public,
- Garantir une réponse de qualité dans chaque SAMU, centre 15,
- Optimiser les interventions sanitaires (terrestres, maritimes, héliports), pour permettre d'apporter une assistance au titre de l'aide médicale urgente dans un délai de 30 minutes,
- Améliorer les parcours des patients en amont, en aval et au sein des structures d'urgence,

- Poursuivre l'amélioration de la prise en charge de l'AVC, dans le cadre du Plan aquitain de lutte contre les maladies cardio-neuro-vasculaires :
 - > poursuivre la structuration de la filière hospitalière (Unité Neuro-Vasculaire, Soins de Suite et de Réadaptation neurologique, coordination des acteurs...),
 - > réduire les délais de prise en charge et d'accès à la thrombolyse et à l'expertise neurologique (travail en réseau) et optimiser l'accès à l'imagerie cérébrovasculaire d'urgence,
- Optimiser la prise en charge au long cours des patients cérébro-lésés graves,
- Sensibiliser le grand public à la reconnaissance des symptômes d'alerte d'AVC et à l'appel direct du centre 15.





SROMS

Schéma régional d'organisation médico-sociale (SROMS)

Le SROMS est un schéma de « première génération », l'organisation de l'offre médico-sociale étant planifiée, avant la création des ARS, uniquement au plan départemental. Ce schéma se caractérise par des domaines de compétence partagée avec les conseils généraux et des compétences exclusives. L'action coordonnée et articulée de l'ARS et des collectivités territoriales est donc particulièrement importante. Ce schéma englobe un périmètre particulièrement large, puisqu'il prévoit l'organisation de l'offre médico-sociale à la fois pour les personnes âgées lorsqu'elles sont confrontées à une perte d'autonomie, plus fréquente avec le vieillissement, les personnes handicapées, et les personnes confrontées à des difficultés spécifiques telles que précarité et addictions. Ces publics fragiles par essence, nécessitent des réponses adaptées et individualisées tout au long de leurs parcours de vie.

Des principes directeurs ont guidé la réflexion :

- > garantir l'équité territoriale,
- > développer la diversification de l'offre médico-sociale,

Les acteurs concernés

L'offre médico-sociale comprend des structures médico-sociales financées en tout ou partie par l'Assurance maladie, ainsi que des établissements et dispositifs financés sur des crédits de l'Etat :

- des structures et services pour personnes âgées,
- des structures et services pour personnes handicapées enfants et adultes,
- différentes structures liées à la prise en charge des addictions ou des personnes très désocialisées.

La mise en œuvre du SROMS s'appuie sur :

- des articulations institutionnelles et opérationnelles très fortes avec les collectivités locales,
- une grande implication des associations d'usagers qui ont fait progresser les pratiques de façon à ce que chacun soit acteur de son évolution, et pas seulement l'objet d'une prise en charge,
- la coopération avec les acteurs du soin – hospitalier et ambulatoire – pour organiser les parcours et éviter les situations de rupture.

Les publics prioritaires

Parmi les publics relevant du SROMS, certains d'entre eux ciblés par des plans nationaux ou représentant une problématique spécifique de prise en charge sont considérés comme prioritaires. Il s'agit :

- des personnes autistes,

- > adapter le dispositif médico-social à l'évolution des besoins,
- > améliorer les coordinations et les partenariats.

- des personnes polyhandicapées et lourdement handicapées,
- des personnes handicapées psychiques,
- des personnes traumatisées crâniennes ou cérébro-lésées,
- des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées.

Le diagnostic en Aquitaine

- Un vieillissement général de la population aquitaine et une augmentation régulière des maladies chroniques,
- Un déséquilibre dans l'implantation des établissements médico-sociaux avec, à titre d'exemple :
 - > pour les enfants, une offre insuffisante pour les troubles du comportement en Lot-et-Garonne, dans les Landes et une offre insuffisante pour la prise en charge des jeunes autistes dans les Landes et en Gironde,
 - > pour l'adulte, des taux d'équipement en structures médicalisées particulièrement bas en Gironde.
- Des disparités territoriales dans la prise en charge institutionnelle des personnes âgées ainsi qu'en matière d'offre de soins à domicile même si les écarts ont tendance à se réduire,
- L'évolution des modes de prises en charge souhaités par les personnes handicapées et les personnes âgées (souhait de rester à domicile) nécessite une réorientation de l'offre vers davantage de structures d'aide à domicile (SSIAD, SAMSAH...) et la prise en compte du soutien à apporter aux aidants naturels sous la forme d'hébergement temporaire ou d'accueil de jour.

Le SROMS aquitain c'est :
3 axes de travail, 3 objectifs spécifiques, articulés autour de 11 objectifs opérationnels, 53 actions et une déclinaison territoriale pour chacun des **6 territoires de santé**.

Les objectifs spécifiques et les objectifs opérationnels du SROMS

Le SROMS privilégie 3 axes de travail :

- > des publics prioritaires,
- > des modes de prise en charge à développer pour proposer une prise en charge adaptée et structurée,
- > des leviers d'action à mobiliser pour faciliter la mise en œuvre de la politique régionale d'organisation médico-sociale.

Le SROMS identifie trois objectifs spécifiques :

1- Faciliter la continuité de parcours de soins et de vie cohérents

1. Organiser l'offre médico-sociale par territoire en lien avec les conseils généraux
2. Agir précocement pour préserver l'autonomie de la personne
3. Favoriser la vie de la personne en milieu ordinaire
4. Progresser dans la structuration de l'offre institutionnelle pour mieux répondre aux besoins et attentes spécifiques de la personne
5. Innover pour améliorer les parcours de vie pour ouvrir de nouvelles perspectives de prise en charge.

2- Garantir la qualité de vie et la sécurité dans le dispositif médico-social

6. Améliorer la performance des organisations médico-sociales
7. S'inscrire dans une démarche de bientraitance
8. Mieux appréhender le fonctionnement des structures médico-sociales.

3- Mettre en place un système d'informations médico-sociales partagées

9. Organiser la mise à disposition d'informations sur les ressources disponibles
10. Approfondir la connaissance des besoins médico-sociaux
11. Faciliter le partage de l'information médicale et administrative.

Actions phares

> Favoriser la continuité des parcours de soins et de vie cohérents

- Poursuivre le maillage en centres d'action médico-sociale précoce et en centres médico-psycho-pédagogiques pour les rendre plus accessibles aux enfants et à leurs familles,
- Développer les dispositifs de formation des professionnels permettant le repérage précoce des conduites addictives,
- Prioriser l'implantation de l'offre médico-sociale sur les territoires en prenant en compte l'offre de soins libérale et hospitalière (mieux prioriser l'évolution des services de soins infirmiers à domicile et optimiser les coopérations de la filière gériatrique),
- Mettre en place une nouvelle offre ambulatoire, en faveur des personnes déficientes sensorielles et des personnes autistes, prioritairement par extension des services existants,
- Identifier des places de SSIAD et d'hébergement temporaires dédiées à accueillir des personnes âgées ou atteintes de handicap en sortie d'hospitalisation,
- Soutenir les aidants en organisant des sessions de formations et en mettant en place des plateformes d'accompagnement et de répit dans chaque territoire,
- Offrir un accompagnement médico-social diversifié aux personnes confrontées à des difficultés spécifiques (handicap psychique, précarité, troubles du comportement, addictions...).

> Garantir la qualité de vie et la sécurité dans le dispositif médico-social

- Etablir un référentiel sur le fonctionnement des services de soins infirmiers à domicile,
- Améliorer la prise en charge médicamenteuse en EHPAD,
- Permettre aux EHPAD et maisons d'accueil spécialisées dépourvus de professionnels formés à la prise en charge de la fin de vie, de bénéficier de l'appui des équipes hospitalières.





PRAPS

Programme régional d'accès à la prévention et aux soins des plus démunis (PRAPS)

Ce programme régional décline les trois schémas du PRS : le schéma de prévention, le schéma de l'offre de soins et le schéma de l'offre médico-sociale. Il s'attache à faciliter l'accès aux droits, à la prévention et aux soins des personnes en difficulté sociale, en agissant sur les dispositifs du système de santé, en développant l'éducation et la promotion de la santé auprès des personnes et des actions visant à prévenir les pathologies, notamment les maladies chroniques. Il s'agit d'une approche qui traverse tous les champs de compétence de l'ARS et qui s'appuie également sur une articulation forte avec les partenaires de l'Etat, de l'Assurance maladie et des collectivités territoriales.

Les acteurs concernés

La mise en œuvre du PRAPS s'appuie sur la synergie de l'ensemble des institutions sanitaires, sociales et médico-sociales.

Il s'agit de bien d'articuler l'intervention :

- des professionnels visés dans les trois schémas (de la prévention, du sanitaire et du médico-social),
- des organismes de l'Assurance maladie, de la santé scolaire et de la santé au travail,
- des secteurs de la cohésion sociale, de l'emploi, de l'hébergement, du logement, de l'intégration des personnes immigrées,
- des collectivités territoriales, en particulier au titre de la PMI.

Les publics

L'accent est mis sur les inégalités socio-économiques. Les termes « publics les plus démunis » désignent les personnes situées au plus bas de l'échelle sociale, caractérisées par un cumul de facteurs défavorables (sur le plan des revenus, du logement, de l'emploi, mais également sur le plan psychologique, culturel, et de l'isolement social...).

Une liste non exhaustive des publics concernés par le PRAPS est proposée dans le texte de cadrage national :

- personnes sans domicile fixe, vivant en squats, jeunes en errance,
- migrants âgés en foyers de travailleurs,
- étrangers en situation irrégulière,

- personnes en situation de prostitution,
- détenus, sortants de prison,
- gens du voyage,
- saisonniers,
- personnes âgées ou familles monoparentales à faible revenu.

L'accent a été mis en Aquitaine sur les jeunes en grande difficulté et les travailleurs pauvres.

Le diagnostic en Aquitaine

- De nombreux indicateurs révèlent des inégalités de santé liées à la situation socio-économique. L'obésité, par exemple, augmente plus rapidement chez les inactifs, les ouvriers et les employés que dans les autres classes sociales et ce dès l'enfance.

- Le système de protection sociale, pour être maintenu, a connu de récentes modifications en particulier dans les modalités de prise en charge conduisant à un accroissement du « reste à charge » (médicaments, transports, ALD, optique, dentaire...). Facteur d'inégalités, ceci peut entraîner un renoncement aux soins.

- Le niveau de revenus est donc un des facteurs importants de l'accès aux soins. Or :

- > Un Aquitain sur 8 vit sous le seuil de pauvreté,
- > L'Aquitaine présente une proportion de minima sociaux supérieure à la moyenne nationale : début 2008, 3.3% des Aquitains bénéficient d'un des trois principaux minima sociaux (AAH, allocation parent isolé, RMI).

Le PRAPS aquitain c'est :

2 axes, 6 objectifs, des thèmes prioritaires,

41 actions et la mise en évidence d'enjeux pour chacun des **6 territoires de santé**.

Les axes et objectifs du PRAPS

Actions phares

Axe 1 : Agir sur le système, les stratégies et les dispositifs

- Objectif 1 : Améliorer l'accès des personnes les plus démunies à la prévention, aux droits et à une offre de soins et médico-sociale.
- Objectif 2 : Améliorer la coordination entre les institutions impliquées dans la santé des plus démunis.

Axe 2 : Agir auprès des personnes les plus démunies

- Objectif 3 : Accueillir et accompagner les personnes les plus démunies dans leur parcours de santé.
- Objectif 4 : Aller à la rencontre des personnes démunies les plus éloignées du système sanitaire et social.
- Objectif 5 : Permettre aux personnes les plus démunies de se positionner comme actrices de leur santé.
- Objectif 6 : Coordonner les acteurs et les actions au niveau des territoires d'intervention.

> La périnatalité des femmes défavorisées

- Réorganiser le réseau de périnatalité en Aquitaine en :
 - > associant les PASS (coordination régionale)
 - > prévoyant l'adossement du niveau régional aux réseaux polyvalents de proximité avec 0.5 ETP de sage-femme ou de puéricultrice dédié par territoire de santé pour la coordination des parcours de santé périnatale des femmes, notamment en situation sociale défavorisée,
- Réorienter l'entretien prénatal précoce vers les femmes, socio-économiquement défavorisées
- Améliorer le recueil et l'analyse des indicateurs de périnatalité et des indicateurs relatifs à l'entretien prénatal précoce.

> Les addictions et le dépistage précoce des problèmes de santé mentale

- S'appuyer sur les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), pivots sur chaque territoire de santé, pour faciliter les articulations et la fluidité des parcours des personnes,
- Créer des places dans le secteur médico-social pour l'hébergement médicalisé.

> Le renforcement des moyens des permanences d'accès aux soins de santé (PASS)

- Organiser la prise en charge médicale (somatique et psychologique), paramédicale et dentaire,
- Assurer des consultations (équipes mobiles) dans les structures d'accueil des populations en situation de précarité (CHRS, structures d'accueil d'urgence...)

> L'obésité de l'enfant et de l'adulte pour les personnes les plus démunies

- Réaliser un état des lieux des pratiques en matière de distribution et d'accompagnement des usagers dans les structures d'aide alimentaire, et mettre en place des actions d'accompagnement des professionnels et des bénévoles sur la base de l'état des lieux,
- Faciliter le dépistage et la prise en charge des personnes en difficulté en la prévoyant explicitement dans la formalisation du partenariat entre centres spécialisés et réseaux associés,
- Développer un partenariat entre les centres spécialisés et les centres d'examen de santé ainsi que les permanences d'accès aux soins de santé (PASS).





PRIAC

Programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC)

Au sein du Projet régional de santé, le Programme Interdépartemental d'Accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) est réaffirmé comme un instrument de programmation financière pluriannuelle de l'offre médico-sociale et des prestations destinées aux personnes en situation de handicap ou en perte d'autonomie.

Le PRIAC traduit les modalités d'évolution et d'adaptation de l'offre d'accompagnement médico-social pour garantir l'équité territoriale.

Il dresse ainsi, pour la période 2011-2013, les priorités de financements en termes de :

- > créations,
- > extensions,
- > transformations d'établissements ou de services médico-sociaux pour les personnes âgées et handicapées de la région (établissements et services tarifés par l'ARS Aquitaine).

Il sera réactualisé en 2014 en intégrant les actions prévues dans le schéma régional d'organisation médico-sociale (SROSM) et en cohérence avec les schémas d'organisation des soins et de prévention (SROS et SRP).

Les acteurs concernés

Le PRIAC concerne les structures médico-sociales suivantes :

- les structures et services pour personnes âgées,
- les structures et services pour personnes handicapées.

Les publics cibles

- les enfants handicapés,
- les adultes handicapés,
- les personnes âgées.

Le diagnostic en Aquitaine : la synthèse de l'utilisation des crédits

> En 2010

- les enfants handicapés : 69 places financées pour un montant de 2,5 M d'euros,
- les adultes handicapés : 125 places financées, soit 4,4 M d'euros.
- les personnes âgées : 528 places financées en EHPAD, soit 5,1 M d'euros

> En 2011

- les enfants handicapés : 30 places financées pour un montant de 1,3 M d'euros,
- les adultes handicapés : 171 places financées, soit 3,6 M d'euros.
- les personnes âgées : 324 places financées en EHPAD, soit 3,1 M d'euros

Le PRIAC aquitain c'est : 3 priorités régionales par territoire et 13 objectifs.

Les trois priorités régionales du PRIAC

Pour chacune des priorités et actions phares, le PRIAC précise :

- > le territoire concerné,
- > la nature de l'opération (création ou extension),
- > l'année de financement,
- > l'année de réalisation,
- > le nombre de places créées,
- > le chiffrage financier total.

Le PRIAC fixe 3 priorités régionales :

- **le dépistage et la prise en charge précoce,**
- **l'accompagnement en milieu ordinaire de vie et le maintien à domicile,**
- **la prise en charge et l'accompagnement en institution.**



Ehpad de Souprosse

Actions phares

> Le dépistage et la prise en charge précoce

- L'effort porte sur plus de 1 M d'euros consacrés à la création de CAMSP (centre d'action médico-sociale précoce) et CMPP (centre médico-psycho pédagogique) sur les territoires de la Gironde, du Lot-et-Garonne et des Pyrénées-Atlantiques.

> L'accompagnement en milieu ordinaire de vie et le maintien à domicile

- Création de 185 places de service d'éducation spécialisée et de soins à domicile (SESSAD) pour des enfants, notamment déficients sensoriels, polyhandicapés et autistes sur tous les territoires aquitains, pour près de 3 M d'euros,
- Création de 67 places de SSIAD (services de soins infirmiers à domicile) pour personnes souvent très lourdement handicapées et 151 places de SAMSAH (service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés), principalement pour adultes polyhandicapés ou déficients psychiques vivant à domicile, et ce dans une logique de maillage territorial (montant concerné un peu plus de 2 M d'euros),
- Création sur l'ensemble des territoires de la région de 2 239 places d'alternative à l'hébergement permanent pour personnes âgées de 75 ans et plus, dont 1 292 de SSIAD, 570 d'accueil de jour et 377 d'hébergement temporaire, soit un montant de 23,4 M d'euros.

> La prise en charge et l'accompagnement en institution

- Création sur la période de 106 places d'Institut thérapeutique éducatif et pédagogique (ITEP) et d'IME (Instituts médico éducatifs), notamment pour des enfants polyhandicapés et autistes sur les territoires de Dordogne, Gironde, Landes et Pyrénées-Atlantiques (montant concerné 4,6 M d'euros),
- Création sur la période de 410 places de Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM) et de Maison d'accueil spécialisée (MAS), dont 238 places de FAM et 172 places de MAS pour des adultes polyhandicapés, personnes adultes handicapées vieillissantes, cérébro-lésées, déficientes intellectuelles ou psychiques, autistes, sur l'ensemble des territoires de la région (montant mobilisé 21,8 M d'euros),
- Création de 2 269 places en EHPAD pour les personnes âgées dépendantes ou souffrant de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées sur l'ensemble des territoires de la région (montant concerné 20,8 M d'euros).



Foyer d'accueil médicalisé Majouarou



PRT

Programme de télémedecine (PRT)

Facteur potentiel d'amélioration de la performance de notre système de santé, la télémedecine est une « forme de pratique médicale à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication ». Elle met en rapport, entre eux ou avec un patient, un ou plusieurs professionnels de santé parmi lesquels figurent nécessairement un professionnel médical et, le cas échéant, d'autres professionnels paramédicaux apportant leurs soins au patient.

L'encadrement de l'organisation de l'activité de télémedecine et de son déploiement est réalisé à deux niveaux :

- > par un programme national défini par arrêté ministériel, déterminant les axes prioritaires, les freins, les obstacles et les leviers du développement. Cinq chantiers prioritaires ont été retenus : imagerie en termes de permanence des soins des établissements de santé, la prise en charge de l'AVC, la santé des détenus, la prise en charge d'une maladie chronique, les soins dans les structures médico-sociales ou en HAD,
- > par un programme régional de télémedecine (PRT) défini pour une durée de 5 ans, déclinant d'une part le programme national et d'autre part, les priorités, les objectifs et les principes d'action identifiés dans le projet régional de santé (PRS). Il a pour objet de définir les modalités spécifiques d'application des trois schémas du PRS en matière de télémedecine (SROS SROMS SRP).

Cinq actes de télémedecine ont été définis par le code de la santé publique :

- > la téléconsultation : consultation médicale à distance réalisée en présence du patient,
- > la téléexpertise : acte médical diagnostique ou thérapeutique qui peut se réaliser en dehors de la présence du patient,
- > la télésurveillance : acte médical qui découle de la transmission de données nécessaires au suivi médical d'un patient, permettant au médecin qui interprète ces données de prendre les décisions diagnostiques et/ou thérapeutiques adaptées,
- > la téléassistance : soutien à distance d'un médecin à un autre médecin ou un professionnel de santé qui réalise un acte de soins ou d'imagerie,
- > la réponse médicale qui est apportée dans le cadre de la régulation médicale.

Méthodologie

La méthode retenue en Aquitaine se décline en 2 étapes principales :

> 2011 – 1^{er} semestre 2012 :

l'établissement d'un diagnostic fiable, à partir d'études et des résultats d'expérimentations pour identifier les cibles prioritaires et les objectifs opérationnels puis en déduire un scénario régional de déploiement,

> à compter du 2nd semestre 2012 :

la définition de solutions pour les cibles prioritaires, leur déploiement en sites pilotes, leur évaluation et leur généralisation.

Le PRT aquitain c'est :

- une phase de diagnostic,
- une phase d'étude et d'expérimentation,
- une phase de choix de scénario de déploiement.

Les objectifs généraux du PRT



Au travers du déploiement de la télémedecine, il s'agit d'améliorer :

- l'accessibilité de tous à des soins de qualité sur l'ensemble des territoires, notamment dans les zones enclavées ou sous-denses en matière de professionnels de santé,
- la coordination entre les professionnels et les structures de soins ambulatoires, hospitaliers et médico-sociaux,
- le parcours de soins des patients.

Les modalités d'action

Phase d'étude de 2011 à mars 2012

Elle doit permettre de recueillir : les projets opérationnels ou à l'étude, le besoin, les opportunités de développement, les normes et réglementations, les opérateurs, les usages, l'organisation.

Les thèmes suivants seront traités :

- l'infrastructure régionale d'imagerie et notamment les possibilités :
 - > de remplacer l'actuel réseau RIHRA (échanges d'images AVC et trauma-crâniens entre services d'urgence pour la gestion des transferts de malades),
 - > d'étendre le réseau IRIS (accès partagé aux images par interconnexion des systèmes d'archivage de plusieurs structures),
 - > de disposer de solutions de téléradiologie permettant de pallier les problématiques de démographie des radiologues,
 - > d'être le support d'échanges pour la téléthrombolyse (traitement de l'AVC),
- la mise en œuvre du Plan Régional de Lutte contre les maladies neuro-cardio-vasculaires, tant sur son volet cardiologie que sur son volet AVC,
- la télésurveillance et téléconsultation en dialyse,
- les téléconsultations spécialisées en EHPAD,
- la téléexpertise au profit des professionnels de santé exerçant en maison ou pôle de santé, en collaboration avec le conseil régional d'Aquitaine,
- la prise en charge des personnes détenues.

D'autres thèmes sont susceptibles d'émerger s'ils contribuent à répondre à l'un des objectifs suivants :

- pallier des problèmes d'accessibilité aux soins, liés à l'isolement géographique ou à la démographie des professionnels (ex : pédiatrie, consultations avancées de spécialistes),
- améliorer la coordination des soins (ex : télésurveillance des malades chroniques, HAD).

Phase d'expérimentation 2012 à mars 2013

La phase permettra de déterminer les expérimentations pertinentes à mener, en tenant compte des difficultés qui se posent dans les territoires. L'ARS retiendra les projets présentant le meilleur rapport enjeux / accessibilité / coûts.

Phase d'élaboration et de choix du scénario régional : avril à juin 2012

L'objectif de cette phase est de choisir le scénario de déploiement de la télémedecine en Aquitaine en concertation avec le comité stratégique des systèmes d'information de santé. Plusieurs scénarios seront élaborés en tenant compte de la faisabilité humaine, technique, organisationnelle et en précisant les moyens de financement requis.



PRGDR

Le programme pluriannuel régional de gestion du risque (PRGDR)

Le programme régional de gestion du risque, arrêté pour 4 ans, regroupe l'ensemble des actions mises en œuvre, en collaboration avec l'assurance maladie, pour améliorer l'efficacité du système de santé, c'est-à-dire le rapport entre sa qualité et son coût.

Le PRGDR comprend 10 thèmes prioritaires, de nombreux objectifs, et traduit une forte collaboration avec l'Assurance maladie.

Un nouveau cadre institutionnel

La loi HPST prévoit que « les ARS définissent et mettent en œuvre avec les services d'Assurance maladie et avec la CNSA, les actions régionales prolongeant et complétant les programmes nationaux de gestion du risque et des actions complémentaires ».

Le PRGDR est ainsi composé de deux parties :

- une première partie reprenant les programmes nationaux de gestion du risque élaborés conformément aux objectifs définis par le contrat signé entre l'Etat et l'UNCAM,
- une deuxième partie comprenant les actions régionales complémentaires spécifiques qui restent à déterminer. L'ARS et les caisses se fixent comme objectif de lancer au moins une action spécifique en 2012.

L'ensemble du programme fait l'objet d'une évaluation annuelle dans le cadre du CPOM conclu entre l'Etat et l'ARS.

Les acteurs concernés

La coordination entre l'ARS et l'Assurance maladie est assurée au sein de la commission régionale de gestion du risque. Cette commission est présidée par le directeur général de l'ARS.

Les dépenses de santé en Aquitaine

- Le volume des dépenses supportées par les institutions publiques (Etat, sécurité sociale) relatives à la politique de santé et aux services de soins et médico-sociaux dans le ressort de l'Agence régionale de santé représente 8,9 milliards d'euros en 2010, soit une augmentation de 3,3 % par rapport à 2009.
- Les deux principaux postes de dépenses sont les dépenses de soins de ville (44,7 %), en particulier le poste médicaments, et les remboursements aux établissements de santé (38,6 %), en particulier le poste médecine, chirurgie, obstétrique.

Le PRGDR aquitain c'est :
**10 programmes prioritaires de gestion du risque,
15 objectifs stratégiques, 45 objectifs opérationnels
et 90 actions.**

Les 10 programmes prioritaires du PRGDR

Actions phares

Le PRGDR Aquitain est composé de 10 programmes prioritaires :

- Transports sanitaires
- Prise en charge de l'insuffisance rénale chronique
- Liste en sus
- Prescriptions hospitalières médicamenteuses exécutées en ville
- Imagerie médicale
- Chirurgie ambulatoire
- 2 programmes concernant les Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) : efficacité et qualité
- Soins de suite et de réadaptation
- Permanence des soins ambulatoires et urgences,

Le programme de prise en charge de l'Insuffisance Rénale Chronique (IRC) :

Les objectifs du programme sont d'améliorer les pratiques en matière de prévention et de prise en charge de l'IRC via :

- la diffusion des recommandations médicales existantes,
- l'analyse et la levée des freins organisationnels du développement de la dialyse hors centre, notamment de la dialyse péritonéale,
- le développement de la greffe rénale.

Programmes transports sanitaires et médicaments : améliorer la qualité et la coordination des soins pour certaines prescriptions hospitalières exécutées en ville

- Cibler les établissements pour lesquels le taux d'évolution de ces dépenses est supérieur à un taux national fixé par arrêté,
- Contractualiser avec eux des plans d'actions, dans un double objectif de régulation de dépenses et d'optimisation des bonnes pratiques,
- Les accompagner dans la conduite et l'évaluation de ces plans d'actions.

Le programme chirurgie ambulatoire vise à :

- Développer la chirurgie ambulatoire dans son ensemble, y compris en poursuivant et amplifiant les démarches d'ores et déjà engagées de mise sous accord préalable des établissements pour certains actes,
- Structurer une offre de chirurgie ambulatoire cohérente au niveau des territoires de santé, en anticipant les réorganisations de l'offre globale de l'offre de soins de chirurgie qui en découlent,

- Développer la qualité et l'efficacité des soins de chirurgie ambulatoire, en passant notamment par une liaison renforcée des établissements de santé, tant avec les médecins traitants que les structures d'aval.

Les 2 programmes Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) :

Les actions d'amélioration de l'efficacité générale des EHPAD, tant sur l'aspect financier que sur la qualité de prise en charge des soins des résidents, portent essentiellement sur :

- l'amélioration de la coordination des professionnels de santé qui interviennent dans les EHPAD,
- l'incitation à une gestion et une organisation plus efficaces de l'EHPAD,
- le renforcement et la diffusion des bonnes pratiques professionnelles en EHPAD.





➤ Orienter, coordonner et évaluer

La démarche de suivi et d'évaluation est assurée par l'équipe de pilotage interne à l'ARS réunissant les pilotes des différents schémas et programmes.

Elle suit l'état d'avancement du PRS, s'assure de la cohérence globale et veille à ce que les principales préconisations des différents schémas et programmes soient associées à des indicateurs.

Il est prévu en Aquitaine une évaluation en deux temps :

- > évaluation à mi-parcours (fin 2013 / début 2014) qui permettra d'effectuer un premier bilan de la politique régionale et d'apporter les ajustements nécessaires (révision de son contenu, amélioration des procédures de mise en œuvre, communication...),
- > évaluation en fin de parcours (2015) qui sera indispensable pour rendre compte de la politique menée et formuler des recommandations pour l'élaboration du prochain PRS.

Sur le plan méthodologique, l'ARS Aquitaine va s'appuyer sur une approche quantitative au travers d'indicateurs permettant de mesurer l'atteinte des objectifs stratégiques du Plan stratégique régionale de santé (PSRS). Afin de disposer d'une évaluation de l'ensemble du Projet régional de santé, des indicateurs de suivi des différents schémas et programmes ont par ailleurs été élaborés ou seront proposés.

Ces indicateurs de suivi seront prioritairement issus du Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) de l'ARS Aquitaine. Par ce biais, la cohérence avec les dispositifs de pilotage national est privilégiée et le travail d'évaluation est facilité en évitant les doubles recueils d'information.

Les indicateurs de résultats du PSRS sont présentés dans un tableau de bord par orientation stratégique et par objectif spécifique.

Une approche qualitative viendra compléter le recueil d'indicateurs dans l'objectif de confronter les résultats du PRS à l'avis des usagers et des acteurs de santé. Dans cette perspective, il conviendra de mobiliser différentes instances de concertation. La CRSA, les confé-

rences de territoire et les commissions de coordination seront ainsi sollicitées.

Plusieurs outils accompagneront cette démarche d'évaluation et seront diffusés régulièrement :

- tableau de bord de pilotage à destination de la CRSA et du comité pilotage interne de l'ARS,
- bilan d'étape annuel,
- bilan d'étape intermédiaire pour l'évaluation à mi-parcours,
- bilan complet au terme des cinq ans.

D'autres outils pourront être mobilisés :

- relevés de décisions des différentes instances,
- enquêtes d'opinion auprès des usagers et des acteurs de santé à mi-parcours et au terme des cinq ans,
- entretiens individuels ou collectifs,
- analyse de documents internes à l'ARS ou externes.



Remerciements :
aux contributeurs de l'ARS Aquitaine et aux
partenaires pour leurs témoignages.

Conception-réalisation (juin 2012) :
service communication de l'ARS Aquitaine
– O tempora 05 56 81 01 11

Crédits photos :
Phovoir - MSA Gironde – Télésanté – MSP de
Roquefort (40) – Ehpad de Souprosse (40 -
Agence Caractères) – FAM de Majouarou (40)
- ARS Aquitaine



ars

●●● Agence Régionale de Santé
Aquitaine

www.ars.aquitaine.sante.fr

Agence Régionale de Santé d'Aquitaine

Espace Rodesse
103 bis rue Belleville - CS 91704
33063 Bordeaux Cedex

Tél : 05 57 01 44 00 / Fax : 05 57 01 47 85

ars-aquitaine-contact@ars.sante.fr