

Agence Régionale de Santé Aquitaine

# Projet régional de santé 2012 / 2016

## Bilan à mi-parcours et perspectives

La politique de santé de l'Agence  
régionale de santé d'Aquitaine



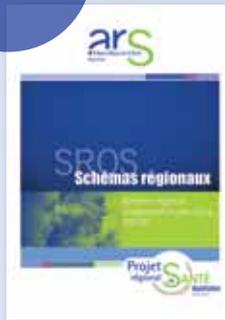
**ars**  
●● Agence Régionale de Santé  
Aquitaine

# Le Projet régional de santé d'Aquitaine 2012-2016

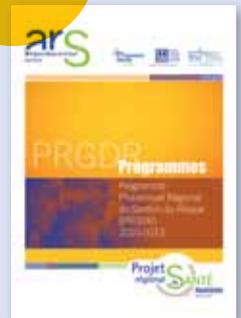
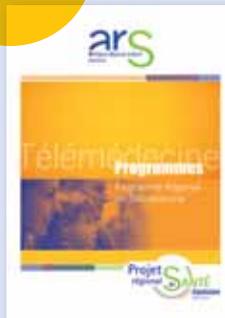
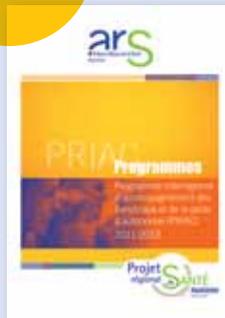
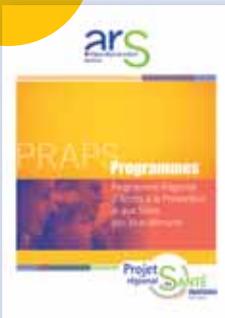
Approches transversales



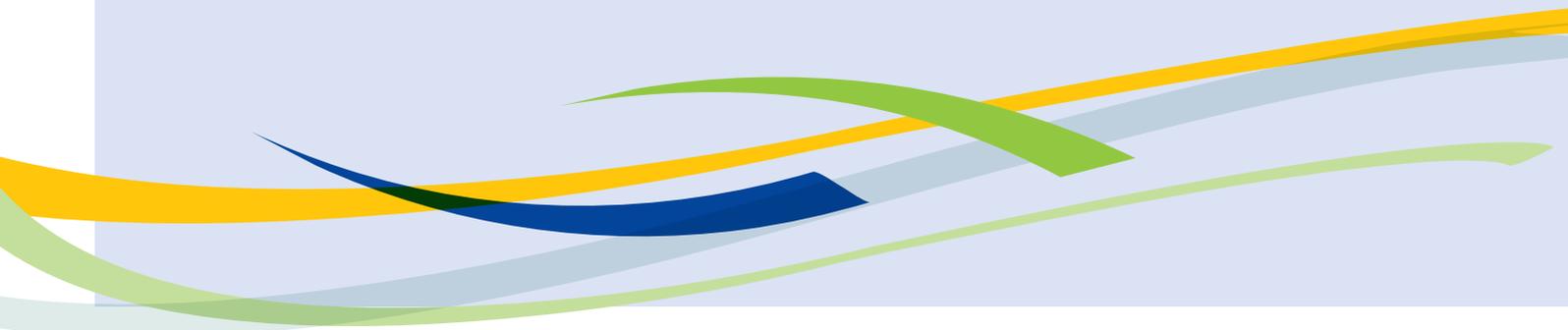
orientations stratégiques



Schémas régionaux



Programmes déclinant les schémas



## Édito

**D**epuis 2012, l'ARS Aquitaine s'investit dans la mise en œuvre concrète du Projet régional de santé (PRS) aquitain 2012-2016. Ce document, qui constitue la feuille de route de l'Agence a été défini en concertation avec l'ensemble des acteurs de la région (professionnels de santé, établissements de santé, institutions, collectivités territoriales, associations de patients, usagers...).

A mi-parcours de sa mise en œuvre, j'ai pour ambition de donner une meilleure lisibilité des actions phare du PRS et de dresser les perspectives d'ici son terme. Ce document synthétique à mi-parcours n'a pas vocation à refléter de manière exhaustive l'ensemble de la politique menée mais à porter à la connaissance du plus grand nombre quelques illustrations des inflexions que nous nous efforçons de donner au quotidien à notre système de santé. Ces focus sont présentés selon les quatre orientations stratégiques du Plan stratégique régional de santé (PSRS), l'une des composantes du PRS.

Tout au long de cette première phase de mise en œuvre du PRS, les réalisations ont porté sur les priorités de santé telles que la lutte contre la désertification médicale, la meilleure prise en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, la santé environnementale. Un certain nombre de plans ont été structurés et leur mise en œuvre a été engagée : programme Manger mieux, bouger plus en Aquitaine, programme de développement de l'éducation

thérapeutique, cahier des charges de la permanence des soins ambulatoires, politique régionale du médicament...

Beaucoup de défis nous font face : le renforcement de notre action en matière de prévention, la poursuite du développement des parcours de santé pour mieux prendre en compte le développement des maladies chroniques, l'augmentation des situations de dépendance, la prise en compte des personnes les plus éloignées de la santé.

La mise en œuvre de notre politique de santé se doit d'être à l'écoute des besoins des professionnels et des usagers. L'ARS Aquitaine attache une grande importance à la démocratie en santé et privilégie une concertation étroite et de qualité avec l'ensemble des partenaires, notamment la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA).

Au vu de ce premier bilan et dans le contexte contraint des finances publiques, soyez assurés de mon engagement indéfectible et de celui de l'ensemble du personnel de l'ARS pour poursuivre les efforts quotidiens pour répondre aux besoins de santé de demain.



**Michel Laforcade**  
Directeur général de l'ARS Aquitaine

# Sommaire



## **Orientation 1 du PSRS**

### **Développer la prévention dans un objectif de réduction des inégalités de santé**

p.5

- p.5 ■ Agir en faveur de la santé environnementale
- p.7 ■ Agir en faveur de la prévention et de la promotion de la santé en Aquitaine



## **Orientation 2 du PSRS**

### **Faciliter un accès équitable et pertinent aux soins et aux prises en charge médico-sociales**

p.14

- p.14 ■ L'optimisation de la prise en charge des AVC
- p.15 ■ L'accès aux soins de premier recours
- p.17 ■ L'accès aux soins hospitaliers
- p.18 ■ La prise en charge en établissements médico-sociaux
- p.20 ■ La poursuite du développement des alternatives à l'hospitalisation et la réduction des hospitalisations évitables



## **Orientation 3 du PSRS**

### **Renforcer la qualité des soins et des prises en charge et la capacité à faire face aux crises**

p.21

- p.21 ■ La qualité et la sécurité des soins
- p.24 ■ La veille, l'alerte et la gestion sanitaire



## **Orientation 4 du PSRS**

### **Améliorer la transversalité, la lisibilité, la cohérence et la capacité d'adaptation du système de santé régional**

p.26

- p.26 ■ Agir en faveur de la démocratie en santé
- p.29 ■ Agir en faveur de l'optimisation des parcours



## Orientation 1 du PSRS

# Développer la prévention dans un objectif de réduction des inégalités de santé

### Agir en faveur de la santé environnementale

La santé environnementale s'intéresse aux impacts de l'environnement sur la santé liés aux conditions de vie (habitat, travail...) et aux contaminations des milieux (eau, air, sol,...). Même s'ils restent encore difficiles à mesurer, les impacts de l'environnement sur la santé sont multiples.

## 1 Le PRSE : le volet environnement de la politique de santé

Le plan régional santé environnement (PRSE) définit les priorités de la politique en matière de santé environnement. Défini pour cinq ans, le plan actuel (PRSE 2) a pour priorité de réduire les inégalités environnementales en Aquitaine et de promouvoir la santé des populations.

Pour plus d'informations  
[www.prse-aquitaine.fr](http://www.prse-aquitaine.fr)



### LES ACTIONS PHARE

#### 1. QUI FAIT QUOI EN AQUITAINE EN SANTÉ ENVIRONNEMENT ? :

##### LE NOUVEAU PORTAIL SANTÉ ENVIRONNEMENT

Créé en septembre 2013, le portail santé environnement est un site Internet dédié au domaine santé-environnement. Pour la première fois, cet outil permet de valoriser les différents acteurs intervenant en Aquitaine, ainsi que les actions menées. L'information couvre de nombreux champs : l'air intérieur, l'habitat, l'air extérieur, les transports, l'eau, les expositions sonores, ainsi que la présentation des portraits d'acteurs. Ce portail a été mis en oeuvre par la DREAL (Direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement), le Conseil Régional et l'ARS Aquitaine. Il est animé par le réseau GRAINE Aquitaine, en lien avec l'IREPS (Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé).

[www.santeenvironnement-aquitaine.fr/](http://www.santeenvironnement-aquitaine.fr/)



##### 2. LUTTER CONTRE L'AMBROISIE

Dans le cadre de la prévention des allergies liées aux pollens, l'ARS soutient et développe des actions de repérage et de lutte contre l'ambroisie, plante invasive très allergisante, en partenariat avec les acteurs concernés : la FREDON (Fédération régionale de défense contre les organismes nuisibles), le RNSA (Réseau national de surveillance aérobiologique) et le CBNSA (conservatoire botanique national sud atlantique).

##### 3. SÉCURISER LES FORAGES ET LES PUIXS PRIVÉS

Afin d'éviter tout risque de contamination des eaux, l'ARS et la DREAL ont élaboré un document d'information destiné au grand public mis à disposition de toutes les mairies d'Aquitaine.

#### 4. PROTÉGER LES PUBLICS JEUNES VIS-A-VIS DES RISQUES AUDITIFS LIÉS À L'ÉCOUTE DE LA MUSIQUE AMPLIFIÉE

L'ARS a participé au financement d'actions de prévention des risques auditifs liés à l'écoute de la musique amplifiée : spectacles/concerts pédagogiques à destination des collégiens et lycéens.



##### Les résultats à mi-parcours

Une évaluation à mi-parcours a été réalisée en 2012. Elle a montré que la majorité des actions du plan était largement avancée. Dans un certain nombre de cas, ces actions ont bénéficié de financements mobilisés par l'ARS et la DREAL Aquitaine (plus d'1 million d'euros ont été mobilisés entre 2010 et 2012). Dans l'attente du nouveau PNSE 3 (Plan national santé environnement), le Préfet de la région Aquitaine a prolongé d'un an le PRSE 2

##### Les perspectives

Elaboration du PRSE 3

## 2 Vivre mieux en Aquitaine



### QUEL NIVEAU DE QUALITE POUR LES EAUX DE BAINNAGE EN AQUITAINE ?

Eviter tout risque de pollution pour la santé des baigneurs et informer le grand public sur le niveau de qualité des eaux de baignade sont des exigences de santé publique, intégrées dans les directives de l'Union européenne (de 1976, renforcées en 2006).

L'Agence régionale de santé d'Aquitaine est responsable du contrôle de la qualité des eaux de baignade, aussi bien en mer qu'en eau douce (lacs, rivières...). Durant la saison balnéaire, l'ARS effectue régulièrement des analyses des eaux. Les résultats qui en découlent donnent lieu à un classement européen des zones de baignade. Depuis 2013, ce classement est établi sur la base de quatre ans de données et répartit la qualité des eaux en quatre catégories : insuffisant / suffisant / bonne qualité / excellente qualité. A la fin de la saison 2015, toutes les eaux devront être au moins de qualité suffisante.

Un site Internet permet de connaître à tout instant la qualité des eaux de baignade dans un lieu donné (<http://baignades.sante.gouv.fr>). Par ailleurs, l'ARS publie chaque année un document d'information sur la qualité des eaux de baignade (<http://www.ars.aquitaine.sante.fr/Les-baignades.91592.0.html>). Ce document rappelle les messages de prévention sur les risques solaires et de déshydratation, sur les baignes et sur les animaux marins venimeux (vive, physalie).



##### Les résultats à mi-parcours

En 2013, sur les 220 baignades contrôlées, 97,7% étaient de bonne à excellente qualité

##### Les perspectives

Poursuite des contrôles annuellement

## LUTTER CONTRE L'HABITAT INSALUBRE

La lutte contre l'habitat insalubre vise à réduire la population vivant dans un habitat insalubre et la morbidité liée aux facteurs de risques de l'habitat. Cet objectif participe à la réduction des inégalités territoriales et sociales de santé.

L'ARS Aquitaine réalise des évaluations sanitaires et prépare tout ou partie des arrêtés, pour le compte du préfet de chaque département :

- des locaux par nature impropres à l'habitation (cave, sous sol, combles, abri de jardin, garage, pièces dépourvues d'ouverture sur l'extérieur),
- des logements insalubres,
- des logements présentant un danger ponctuel imminent pour la santé publique.

Pour l'ARS, cette mission comporte deux étapes majeures :

**1. La gestion administrative et le suivi des procédures d'insalubrité longues et complexes**, incluant l'évaluation sanitaire sur site, pour vérifier la salubrité des habitations.

**2. Le travail partenarial avec les acteurs impliqués dans la lutte contre l'habitat indigne**, en participant aux pôles départementaux de lutte contre l'habitat indigne. Ces pôles sensibilisent les personnels des mairies aux règles d'hygiène, afin de les inciter à prendre les arrêtés qui relèvent de leurs pouvoirs de police, et identifient les acteurs susceptibles d'être à l'origine de signalement de situations à risque



### Les résultats à mi-parcours

- Depuis 2012, 253 logements ont été déclarés insalubres en Aquitaine
- 36% des arrêtés pris entre 2012 et 2014 concernaient des locaux impropres à l'habitation
- Création et fonctionnement de l'ensemble des pôles départementaux de lutte contre l'habitat indigne

### Les perspectives

- Actions de communication en direction des mairies, suite à la demande de la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie
- Mise en ligne d'informations sur le site internet de l'ARS pour faciliter le signalement de situations à risque

## Agir en faveur de la prévention et de la promotion de la santé en Aquitaine

L'amélioration de la santé d'une population passe par la prévention et la promotion de la santé. L'Aquitaine se caractérise par un état de santé globalement bon mais des inégalités territoriales et sociales existent. Développer la prévention constitue un enjeu fort pour répondre notamment aux défis des maladies chroniques.

### 1 Permettre à chacun d'être acteur de sa santé

## MANGER MIEUX, BOUGER PLUS EN AQUITAINE

L'alimentation et l'activité physique sont des déterminants clés du bien-être et de certaines pathologies (obésité, diabète, hypertension, maladies cardio-vasculaires et certains cancers).

Améliorer la santé et la qualité de vie des Aquitains en agissant sur ces deux déterminants majeurs, agir sur l'ensemble du parcours de la personne, de la prévention et promotion de la santé aux soins : c'est l'ambition du programme régional « Manger mieux, bouger plus en Aquitaine » (MMBPA) déployé par l'ARS et ses partenaires.



## 1. ACCOMPAGNER LE DÉVELOPPEMENT DES ENFANTS ET DES JEUNES

Les projets « *Nutricrèche* » et « *J'aime Manger, Bouger* » permettent l'accompagnement d'équipes socio-éducatives pour la mise en œuvre de projets d'éducation nutritionnelle. Il est proposé aux milieux de la petite enfance, scolaires : collèges, lycées, CFA (Centre de formations d'apprentis), ITEP (Institut thérapeutique éducatif et pédagogique)... et péri/extra scolaires, ainsi qu'aux structures d'accompagnement socio-professionnelles des 16-25 ans. Pour les 6-11 ans, un outil d'éducation nutritionnelle a été créé : « *Le petit cabas* » et des formations sont proposées. Auprès des adolescents, les actions incluent les questions d'image corporelle et d'estime de soi. Pour les étudiants et les résidents d'habitat jeunes, des initiatives combinant éducation, développement des compétences culinaires et accès facilité à des fruits et légumes frais sont soutenues. Elles visent, au-delà des comportements alimentaires favorables, l'autonomisation des jeunes.



## 2. AMÉLIORER LES INTERVENTIONS AUPRÈS DES PLUS VULNÉRABLES

Renforcer l'estime et l'acceptation de soi des personnes en difficulté sociale afin d'engager une démarche vers des habitudes nutritionnelles favorables pour leur santé, c'est l'objectif du projet « *Nutrition, image de soi : un pas vers l'équilibre* » initié en Dordogne. Il comporte des ateliers et des formations pour développer et pérenniser ce type d'actions auprès d'un public en voie de réinsertion sociale et/ou professionnelle.

La recherche interventionnelle ECOALES (Empowerment comportement alimentaire et économie solidaire) menée dans des épiceries solidaires repose sur l'hypothèse que des interventions participatives mettant l'accent sur les compétences alimentaires au sens large (développées par des ateliers cuisine, un approvisionnement en produits frais auprès de producteurs locaux, des rencontres entre producteurs et consommateurs) ont un impact sur les comportements alimentaires.

## 3. PRÉVENIR LA DÉNUTRITION DES SÉNIORS

La recherche action NABUCCOD (Nutrition, Alimentation et Santé Bucco- Dentaire) inclut les différents facteurs de la dénutrition des personnes hébergées en EHPAD (établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) : état bucco dentaire, alimentation, activité physique. Des interventions auprès des résidents et des formations ont été menées. Des recommandations de bonnes pratiques et des outils ont été élaborés.

## 4. MUSCLER LES ACTIONS EN FAVEUR DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE ET SPORTIVE : LE PLAN RÉGIONAL SPORT SANTÉ BIEN-ÊTRE

Ce plan, intégré au programme MMBPA, vise à promouvoir et faciliter la pratique d'activité physique et sportive pour des publics à besoin particulier : les personnes sédentaires ou éloignées de la pratique, les personnes en situation de précarité, les personnes porteuses d'un handicap, les personnes atteintes de maladies chroniques et les seniors. Animé depuis 2013 par la DRJSCS (Direction régionale de la jeunesse des sports et de la cohésion sociale) et l'ARS, il a permis de soutenir plus de 50 projets portés par des associations sportives, des collectivités, des établissements de santé ou médico-sociaux... Une plateforme « sport et handicap : pour une pratique sportive partagée » est dédiée au développement de la pratique pour les personnes en situation de handicap en Aquitaine. L'ARS soutient la ligue du sport adapté pour favoriser l'accès à la pratique sportive des personnes handicapées intellectuelles ou psychiques.



## 5. DE LA PRÉVENTION À LA PRISE EN CHARGE DE L'OBÉSITÉ : LES CENTRES SPÉCIALISÉS OBÉSITÉ (CSO)

Pour couvrir le territoire aquitain, l'ARS a mis en place deux centres spécialisés obésité, l'un pour le Nord Aquitaine (Dordogne, Gironde et Lot-et-Garonne), l'autre pour le Sud Aquitaine (Landes et Pyrénées Atlantiques). Les Centres Spécialisés Obésité (CSO) ont deux missions, une de prise en charge multidisciplinaire des obésités sévères, l'autre d'organisation d'un parcours de santé lisible, accessible et coordonné, de la prévention aux soins et aux soins de suite et de réadaptation. Le REPOP (Réseau de prévention et de prise en charge de l'obésité pédiatrique) assure le volet enfants et adolescents pour les deux centres spécialisés obésité.

### Les résultats à mi-parcours

- Des actions mises en place sur chacun des territoires de santé
- Des stratégies d'actions différenciées selon les âges et les milieux de vie
- Diminution du nombre d'enfants en situation de surpoids et d'obésité scolarisés en grande section de maternelle en Aquitaine : 10,7% en 2013, contre 11,5% en 2012
- Stabilité du nombre d'enfants en situation de surpoids et d'obésité scolarisés en 6ème en Aquitaine : 14,1% en 2013 comme en 2012
- Les territoires les plus concernés par les situations de surpoids et d'obésité chez les enfants scolarisés en 6ème en Aquitaine sont les Landes et le Lot-et-Garonne
- Plus de 50% des EHPAD disposent d'un soignant référent positionné en transversalité sur une politique intégrée de prévention de la dénutrition. Ces soignants interviennent auprès des personnes âgées pour éviter les situations de dénutrition : état bucco dentaire, alimentation, fausses routes et sédentarité

### Les perspectives

- Promotion du Programme « *Manger mieux, bouger plus en Aquitaine* » et poursuite de sa mise en œuvre partenariale, en s'attachant en particulier aux plus jeunes et aux plus vulnérables, ainsi qu'au développement des environnements favorables (publics et modalités d'actions prioritaires pour agir sur les inégalités sociales de santé en matière de nutrition)
- Mise en œuvre du Plan sport santé bien être en direction des publics en perte d'autonomie (personnes handicapées et personnes âgées) par un appel à candidature « *Sport santé autonomie* » dès 2015.



## LA VACCINATION, L'AFFAIRE DE TOUS !

En Aquitaine, le niveau de vaccination reste insuffisant et inférieur à la moyenne nationale pour de nombreuses maladies à prévention vaccinale\*.

L'ARS a pour mission de piloter et mettre en œuvre la politique de santé publique : protéger les populations contre les maladies et leurs causes constitue une de ses priorités. Pour cela, l'ARS agit dans plusieurs directions en partenariat avec l'ensemble des acteurs concernés :

- Mieux communiquer sur les bénéfices individuels et collectifs de la vaccination et sur le nouveau calendrier vaccinal simplifié vers le grand public et les professionnels de santé autour de deux temps forts : la semaine européenne de la vaccination (avril) et la rentrée scolaire. Un kit de communication adressé à tous les acteurs de la santé et des campagnes de relations presse permettent d'assurer un large relais des messages (animations de proximité, articles de presse, interviews télé ou radio, ...).
- Soutenir le développement de MesVaccins.net, un outil expert développé en Aquitaine, à l'initiative du Groupe d'études en préventologie (GEP). Il propose une aide à la décision pour les professionnels de santé, la création de carnets de vaccination électroniques (CVE) permettant aux patients de disposer d'un suivi de leurs vaccinations et un recueil régulier de la couverture vaccinale pour le pilotage des actions de santé publique.
- Mettre en place des actions innovantes :
  - conduire une campagne régionale de promotion de la vaccination auprès des étudiants en santé (information et mise à disposition d'outils)
  - promouvoir la vaccination, création de carnets de vaccination électroniques et analyse de la couverture vaccinale lors des Journées défense citoyenneté (environ 15 000 jeunes de 16 à 21 ans)
  - relayer la campagne de communication sur les réseaux sociaux ciblant les jeunes de 16 à 25 ans

### Les résultats à mi-parcours

- La couverture vaccinale en Aquitaine reste inférieure à la moyenne nationale pour de nombreuses maladies mais :
  - elle augmente progressivement pour l'hépatite B et le ROR (rougeole, oreillons et rubéole)
- La couverture vaccinale en Aquitaine diffère selon les territoires de santé :
  - supérieure à la moyenne nationale dans les Landes
  - inférieure à la moyenne nationale (mais en amélioration) en Lot et Garonne et en Dordogne
- 8000 carnets de vaccination électroniques créés en Aquitaine en 2014 (80 000 France entière)
- L'Aquitaine concentre 50% des retombées médiatiques nationales concernant la semaine européenne de la vaccination (articles de presse, interviews télévisées ou radio, internet...)

(\*) <http://www.invs.sante.fr/fr/Publications-et-outils/Bulletin-de-veille-sanitaire/Tous-les-numeros/Aquitaine/Bulletin-de-veille-sanitaire-Aquitaine.-n-14-Avril-2013>

### Les perspectives

- Poursuite et renforcement des actions engagées : campagne de presse, campagne sur les réseaux sociaux, débat public
- Evaluation de la campagne de promotion de la vaccination auprès des étudiants en santé
- Poursuite des actions dans les territoires de Dordogne et du Lot-et-Garonne où la couverture vaccinale est la plus faible
- Mise en place d'actions auprès des publics en situation de précarité
- Mise en place de la plateforme « Evac » d'évaluation de la couverture vaccinale à partir du carnet de vaccination électronique (expérimentation sur 3 ans) pour mieux cibler les actions de prévention et de promotion de la vaccination, en partenariat avec l'InVS-CIRE Aquitaine, le GEP et l'Université de Bordeaux
- Analyse de la couverture vaccinale des professionnels de santé en établissements de santé en lien avec les partenaires concernés (InVS-CIRE Aquitaine/DIRECCTE/GEP)



## ➤ AMELIORER L'INFORMATION ET L'ACCES A LA CONTRACEPTION ET A L'IVG

Depuis 1975, l'interruption volontaire de grossesse (IVG) est un droit pour toutes les femmes. Mais des rapports réalisés à partir des années 1990 démontrent qu'elles sont encore trop nombreuses à rencontrer des difficultés pour accéder à l'IVG (manque d'information, problèmes d'orientation...).

Dès 2000, les permanences téléphoniques « Contraception- IVG » ont été mises en place au niveau régional pour :

- informer les personnes sur la sexualité, la contraception et l'IVG ,
- aider aux démarches et à l'orientation des femmes souhaitant accéder à une contraception ou à une IVG,
- proposer une écoute anonyme par des personnes formées.

En Aquitaine, la ligne a été nouvellement confiée (novembre 2012) à la Fédération régionale du mouvement français pour le planning familial, avec un numéro Azur 0 810 400 170 (prix d'un appel local).

Cette action s'inscrit dans un programme d'actions sur la vie affective et sexuelle composé :

- d'actions auprès des jeunes, des personnes en situation de précarité et des personnes handicapées,
- d'un accompagnement des médecins sur les IVG,
- d'un programme d'inspections réalisées auprès des établissements pratiquant les IVG.



### Les résultats à mi-parcours

- Campagnes d'information sur l'accès à l'IVG
- Augmentation du nombre d'appels moyen : 11 appels par mois en 2013 à 22 appels par mois en 2014
- Motifs des appels portant majoritairement sur l'IVG (54%) et la contraception d'urgence (24%)
- Age des appelant(e)s : 9% sont mineurs, 43,7 % âgés de 18 à 25 ans, 25,3% âgés de 26 à 35 ans
- Profils des appelant(e)s : 12% sont des professionnels ; 75% des appels sont passés directement par les personnes concernées ; 12% pour un(e) ami(e)

### Les perspectives

- Campagne de communication pour promouvoir la ligne téléphonique, notamment auprès des établissements scolaires, pour mieux informer les mineurs



## LE BINGE DRINKING CHEZ LES JEUNES AQUITAINS

L'alcool est la substance psycho-active la plus consommée, notamment par les adolescents. Le binge drinking qualifie une conduite d'alcoolisation ponctuelle excessive visant l'ivresse ou encore la consommation de très grandes quantités de boissons alcoolisées sur une très courte période. Les années 2000 ont vu éclater des consommations massives d'alcool chez les jeunes. En Aquitaine, entre 2005 et 2010<sup>1</sup>, les situations d'ivresse ont été en forte hausse. Les jeunes Aquitains sont de plus en plus nombreux à être admis dans les services d'urgences pour ivresse aigüe (près de 800 jeunes de moins de 25 ans en 2012 au CHU de Bordeaux<sup>2</sup>).

Ces situations sont souvent banalisées par les jeunes. Or elles connotent la gravité de l'usage et d'une prise de risque. Les effets à long terme des ivresses répétées ne peuvent être négligés. Face à cette situation, des actions nouvelles ont dû être impulsées, afin d'assurer une prise en charge adaptée de ces épisodes d'ivresse et d'éviter la récurrence. Un projet pour améliorer la prise en charge des jeunes consommateurs d'alcool en état d'ivresse aigüe a été engagé, à la demande de l'ARS Aquitaine, par la Fédération Addiction. Ce projet nécessite une importante coordination de tous les professionnels et structures concernés, voire des parents (professionnels des services d'urgences, équipes de liaison et de soins en addictologie, intervenants de psychiatrie, du champ médico-social, plus particulièrement des consultations jeunes consommateurs, médecins de premier recours).

### Les résultats à mi-parcours

- Réalisation d'un guide d'accompagnement pour mieux prendre en charge les jeunes dans les services d'urgences (accueil aux urgences, évaluation des vulnérabilités, orientation vers les structures spécialisées), s'appuyant sur les recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS), actuellement en cours d'expérimentation dans les trois centres hospitaliers (CHU de Bordeaux – site de Saint-André, CH de Dax, CH de Villeneuve sur Lot)
- Réalisation de flyers d'information sur les structures d'addictologie présentes sur les différents territoires à l'attention des jeunes, à leur remettre lors de leur passage aux urgences, réalisés par de « *jeunes étudiants* »

### Les perspectives

- Finalisation des outils de prise en charge, d'évaluation, d'orientation et des flyers d'information
- Diffusion sous forme d'un guide d'accompagnement des outils élaborés dans tous les services d'urgences d'Aquitaine

## 2

## Mobiliser tous les acteurs autour de la prévention



### LES MAISONS DE SANTE PLURIDISCIPLINAIRES, ACTEURS DE PREVENTION ET DE SANTE PUBLIQUE

Les maisons de santé pluridisciplinaires ou pluriprofessionnelles regroupant médecins traitants et autres professionnels de santé (infirmières, kinésithérapeutes..) sont des lieux privilégiés pour diffuser des messages de prévention et de promotion de la santé. Ces structures libérales mettent en œuvre un projet de santé proposant des actions de prévention (message d'information, atelier, soirée thématique) abordant différents thèmes (maladies cardio-vasculaires, diabète, addictions, cancer, obésité, accident vasculaire cérébral et vaccination).

(1) Voir l'Atlas des usages de substances psychoactives 2010

(2) DX Care et PMSI 2012

### Les résultats à mi-parcours

- **L'éducation à la santé familiale** : Débattre de la santé de ses enfants, aborder de manière large toutes les préoccupations des parents (situations du quotidien, urgences...) avec des professionnels de santé, c'est ce qui peut être proposé aux parents lors d'ateliers ponctuels organisés par les maisons de santé. La maison de santé de Saint-Pardoux-La-Rivière (24) a conduit ce projet en 2013. Cette action est actuellement conduite dans les Landes
- **La mise en œuvre d'actions de prévention et d'éducation à la santé par les infirmiers**. Le dispositif ASALEE propose la prise en charge de patients par des équipes composées de médecins généralistes et d'infirmières déléguées à la santé publique. Ces équipes interviennent en ambulatoire et contribuent au repérage, au dépistage, à la mise en œuvre d'actions d'éducation thérapeutique et au suivi des patients atteints de maladies chroniques : diabète de type 2, à risque cardio-vasculaire, tabagiques à risque de broncho pneumopathie chronique obstructive, ainsi que le repérage des troubles cognitifs chez les personnes âgées. Il existe à ce jour 12 équipes en Aquitaine.

### Les perspectives

- Poursuite de la mise en œuvre de projets d'éducation à la santé familiale par les maisons de santé
- Poursuite de la coopération entre professionnels de santé
- Développement de l'éducation thérapeutique en maisons de santé pluridisciplinaires

Outre les maisons de santé pluridisciplinaires, l'ARS Aquitaine attache une importance particulière à développer la prévention en établissements de santé. Dans cette perspective, elle engage deux actions phare :

- Appel à projets « *Hôpital, promoteur de santé publique* »
- Label en direction des maternités « *Maternités engagées en santé publique* »



## 3 Mieux vivre avec sa maladie

### ➤ APPRENDRE A VIVRE AVEC LES MALADIES CHRONIQUES

Afin de mieux répondre aux besoins des patients atteints de maladies chroniques et de leurs familles, l'ARS Aquitaine a défini un programme régional de développement de l'éducation thérapeutique. L'éducation thérapeutique est intégrée aux soins et permet de mieux comprendre sa maladie, ses traitements, d'échanger plus régulièrement avec les soignants et de participer activement à sa propre prise en charge. Elle favorise donc l'efficacité des soins et améliore la qualité de vie des personnes atteintes des principales maladies chroniques : diabète et maladies cardio-vasculaires, obésité, insuffisance rénale...

Ce programme régional de développement de l'éducation thérapeutique a pour objectif d'organiser sur chaque territoire de santé une offre d'éducation thérapeutique en favorisant les liens ville/hôpital et le parcours de santé, et d'améliorer l'information des professionnels et patients par l'acquisition du logiciel OSCARS de géolocalisation des programmes existants (pour plus d'informations : [www.oscarssante.org](http://www.oscarssante.org)). Il a également pour but de soutenir et favoriser la coordination des acteurs de terrain par la consolidation de la plateforme ressource régionale ([www.Pace-aquitaine.com](http://www.Pace-aquitaine.com)) et la mise en place de dispositifs d'appui et de coordination sur les territoires.

### Les résultats à mi-parcours

- Plus de 25 500 patients bénéficiaires de séances d'éducation thérapeutique du patient (ETP) en 2013, contre 22 000 en 2012 : + 15,9 % d'évolution entre 2012 et 2013
- 43% des séances d'éducation thérapeutique initiées lors de l'hospitalisation
- Bon développement des séances d'éducation thérapeutique en ambulatoire à l'hôpital : 29% de séances d'ETP en 2013, contre 11,5% en 2012
- Bon développement des séances d'éducation thérapeutique en soins de ville : 10,5% de séances d'ETP en 2013 contre 5,5% en 2012
- Une offre en constante évolution :
  - 219 programmes en 2014, contre 169 en 2011 : + 30 % d'évolution entre 2011 et 2013
  - tous les territoires de proximité bénéficient de programmes d'éducation thérapeutique en 2014, contre 65% en 2012

### Les perspectives

- Proposer des programmes d'éducation thérapeutique de proximité dans le secteur ambulatoire, notamment dans les Maisons de Santé Pluridisciplinaires
- Proposer des programmes d'éducation thérapeutique pour certaines pathologies prioritaires notamment les cancers et les pathologies mentales
- Intégrer des actions d'éducation thérapeutique au parcours de santé des personnes âgées en risque de perte d'autonomie (PAERPA) et dans le parcours de santé des personnes âgées
- Développer la formation et l'accompagnement des professionnels de santé

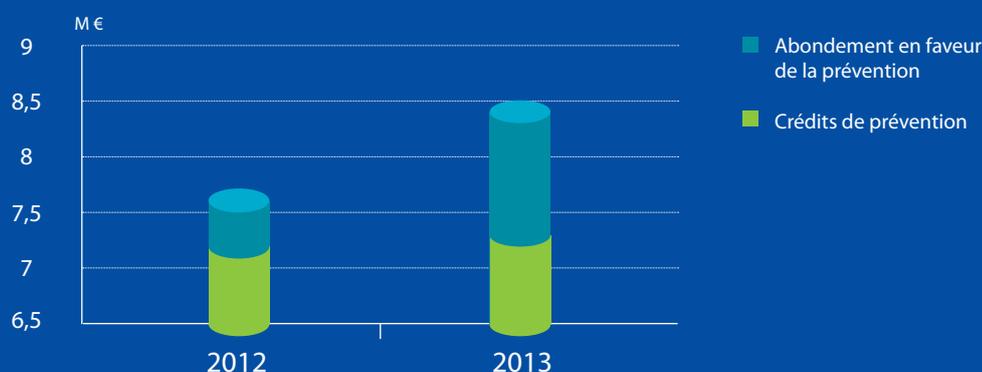


## Zoom sur...

### les crédits de prévention alloués par l'ARS

L'ARS a abondé les crédits de prévention et promotion de la santé du Fonds d'intervention régional de 350 000 € en 2012 et de près de 1 100 000 € en 2013. Ainsi, les crédits dédiés à la prévention et promotion de la santé sont en hausse de 11% entre 2012 et 2013.

Crédits dédiés à la prévention et promotion de la santé en hausse de 11%



# 2

## Orientation 2 du PSRS

### Faciliter un accès équitable et pertinent aux soins et aux prises en charge médico-sociales

**Garantir à la population une offre équitablement répartie sur tout le territoire régional, tant dans les domaines des soins ambulatoires, hospitaliers que des prises en charge médico-sociales, est une mission essentielle de l'ARS. La réduction des inégalités territoriales et socio-économiques d'accès aux soins constituent un axe majeur d'intervention.**

#### L'optimisation de la prise en charge des AVC

Pour améliorer le parcours de soins des patients victimes d'accident vasculaire cérébral (AVC), l'ARS a mis en place des actions visant à optimiser l'organisation de la filière de soins. Les actions phare sont les suivantes :

- Accompagnement des établissements de santé pour la création de 7 unités spécialisées dans la prise en charge des AVC (unité neuro-vasculaire – UNV) dans la région. Il en existe désormais au moins une par département, deux dans les Landes et deux dans les Pyrénées-Atlantiques.
- Mise en œuvre de campagnes d'information auprès de la population avec l'appui de nombreux partenaires, notamment :
  - la campagne portant sur les signaux d'alerte et l'appel au 15,
  - la campagne portant sur la promotion des comportements protecteurs contre les risques cardio-neuro-vasculaires, insistant particulièrement sur la prévention de l'hypertension artérielle et des troubles du rythme cardiaque, les deux facteurs de risque prépondérants pour les AVC.
- Développement de l'accès à un avis de médecin expert à distance, dans des territoires de proximité où il n'y a pas d'unité neuro-vasculaire, au moyen de la télé-médecine, pour éventuellement donner un traitement en cas d'AVC aux patients dont l'état le nécessite et dans des délais compatibles (inférieur à 4h30 par rapport au début des signes).
- Création d'une cellule de coordination régionale assurant le lien entre les différentes structures et les formations des personnels.

#### Les résultats à mi-parcours

- + 50% de patients qui ont pu bénéficier d'un traitement en cas d'AVC, entre 2011 et 2013, témoignant d'une meilleure reconnaissance des signes d'alerte
- 200 décès évités par an à l'hôpital pour les patients victimes d'AVC hospitalisés

#### Les perspectives

- Poursuite du développement des unités neuro-vasculaires (+1 ou 2 probables courant 2015)
- Poursuite du déploiement du programme de télé-médecine (objectif : permettre à terme l'accès à un avis expert à plus de 90% des patients présentant un AVC)
- Poursuite des travaux de coordination et amélioration de la filière d'aval, en particulier avec l'organisation d'un contrôle à distance systématique
- Poursuite de la structuration de la filière médico-sociale pour traumatisés crâniens et cérébrolésés



## L'accès aux soins de premier recours

### ▶ DELIVRER DES SOINS URGENTS EN MOINS DE 30 MINUTES

Le Plan national Urgences prévoit que toute personne doit avoir accès à des soins en urgence dans un délai maximal de trente minutes, quel que soit l'endroit où elle se situe. Dans cette perspective, l'ARS agit dans trois directions :

- le renforcement de la présence de services mobiles d'urgence (SMUR) pour améliorer la réponse aux besoins d'interventions médicales urgentes, en complément des services hospitaliers d'urgences soutenus par l'ARS,
- le développement de l'utilisation de l'hélicoptère pour les endroits où l'accès routier est délicat,
- le recours à des médecins volontaires pour intervenir sur demande expresse du SAMU. Ces médecins, qualifiés de correspondants SAMU, bénéficient d'une formation et d'un équipement délivrés par le SAMU de l'hôpital auquel ils sont attachés par contrat.

#### Les résultats à mi-parcours

- Création d'une antenne SMUR à Labouheyre
- Création d'une antenne SMUR saisonnière à Biscarrosse
- Mise en place d'un hélismur à Périgueux fonctionnant 24h/24 permettant au SMUR d'utiliser son hélicoptère de jour comme de nuit



#### Les perspectives

- Contractualisation avec 45 médecins volontaires pour intervenir dans les territoires les plus éloignés des services d'urgences, en avant coureur du SMUR
- Déploiement de la formation de médecins correspondants du SAMU

### ▶ ACCEDER AUX SOINS PENDANT LES HEURES DE FERMETURE DES CABINETS MEDICAUX : UN NOUVEAU DISPOSITIF REGIONAL

Chaque médecin généraliste installé en libéral doit déontologiquement participer à la permanence des soins, c'est-à-dire assurer, avec ses confrères, la garde pendant les périodes de fermeture des cabinets médicaux.

Avec l'évolution des pratiques et de la réglementation, l'ARS Aquitaine a défini avec les représentants des médecins et des autres professionnels de santé de la région, une organisation de la permanence des soins qui privilégie :

- un accueil téléphonique unique et permanent par le Centre 15 (numéro d'appel : 15) : cet accueil régulé permet d'évaluer médicalement la demande et d'y apporter la réponse la plus adaptée (conseil, prescription, rendez-vous avec le médecin de permanence ou envoi du médecin au domicile),
- une permanence médicale organisée avec les services d'urgences hospitaliers entre 24h et 8h du matin.

### Les résultats à mi-parcours

#### - Nouveau dispositif de permanence de soins ambulatoires régulée par le 15 dans chaque département

L'appel téléphonique au 15 permet de répondre aux demandes et d'orienter, si besoin, vers le médecin de permanence en soins ambulatoires entre 20h et 24h tous les soirs de la semaine, les samedis de 12h à 24h et les dimanches et jours fériés de 8h à 24h. Une exception est faite dans certains territoires éloignés d'un service d'urgences où l'accès aux soins urgents est possible après minuit

#### - Création de maisons médicales de garde

Pour garantir une permanence des soins médicaux dans les territoires où le nombre de médecins a diminué, l'ARS a incité les professionnels à se regrouper. Lorsque le regroupement est important, des points fixes de permanence ont été créés pour recevoir en consultation les personnes adressées par le 15. Il s'agit des maisons médicales de garde créées à Agen, Bergerac et Langon

### Les perspectives

- Poursuite du déploiement du 15 sur toute la Région
- Lancement d'une campagne d'information sur le 15
- Développement de maisons médicales de garde, notamment dans le Libournais



## L'EXERCICE REGROUPE DES PROFESSIONNELS DE SANTE : UN ATOUT EN MILIEU RURAL

Dans le cadre de la lutte contre la désertification médicale dans les territoires ruraux, l'ARS soutient le développement de l'exercice regroupé des professionnels de santé. Force est de constater l'engouement des jeunes professionnels de santé pour ce mode d'exercice. Les avantages sont multiples : accueil commun, prise en charge pluri-professionnelle des patients, dossier patient partagé, réunions d'échanges entre professionnels. Ainsi, un patient diabétique d'une maison de santé peut bénéficier du suivi médical régulier complété d'un suivi infirmier, d'un soutien par une diététicienne pour réfléchir à ses habitudes de vie et d'alimentation.

Ce mode d'exercice peut prendre plusieurs formes :

- la maison de santé pluri professionnelle qui regroupe des professionnels de santé sous un même toit,
- le pôle de santé qui fédère des professionnels installés dans plusieurs cabinets distincts mais qui s'associent pour mettre en place un projet de santé coordonné,
- le centre de santé qui salarie les professionnels et pratique le tiers payant.

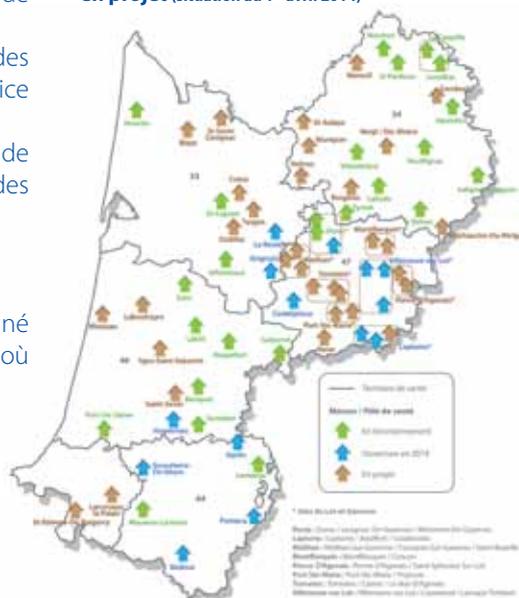
### Les résultats à mi-parcours

- 73 structures d'exercice coordonné (maisons de santé, pôles de santé, centres de santé) en fonctionnement
- Expérimentation de nouveaux modes de rémunération des professionnels de santé exerçant en structures d'exercice coordonné
- Développement d'échanges facilités entre les professionnels de santé et entre les structures d'exercice coordonné grâce à des systèmes informatisés d'échanges collaboratifs

### Les perspectives

- Poursuite du développement des formes d'exercice coordonné entre professionnels de santé, notamment dans les territoires où le nombre de professionnels de santé diminue
- Développement des centres de santé

### Maisons de santé pluridisciplinaires et pôles de santé en fonctionnement ou en projet (situation au 1<sup>er</sup> avril 2014)



### ACCEDER AUX SOINS HOSPITALIERS EN CAS D'URGENCE VITALE

Tous les établissements de santé ont l'obligation d'assurer la continuité des soins auprès des patients qu'ils hospitalisent. Pour certaines disciplines médicales, chirurgicales et médico-techniques, des permanences de médecins spécialistes sont organisées pour garantir leur intervention en cas d'urgence vitale.

#### Les résultats à mi-parcours

- Garde ou permanence de pédiatre dans chaque maternité d'Aquitaine, à l'hôpital ou en clinique
- Garde de médecins spécialistes en urologie, en gastro-entérologie ou en chirurgie de la main partagée entre plusieurs établissements de la région
- Garde de médecins spécialistes en neurologie au CHU de Bordeaux et dans les unités neuro-vasculaires de la région



#### Les perspectives

- Optimisation du dispositif des permanences de médecins spécialistes dans les hôpitaux et cliniques de la région, tenant compte de la réalité des besoins et des possibilités de rationalisation

### L'ACCES AUX SOINS DE SANTE POUR LES PERSONNES EN SITUATION DE PRECARITE

Les permanences d'accès aux soins de santé (PASS) sont des lieux de prise en charge qui ont pour mission d'accueillir, d'orienter et d'accompagner dans le parcours de santé, toute personne en situation de précarité, présentant une difficulté dans l'accès aux soins. Elles sont situées dans les établissements de santé ou sont mobiles (PASS mobiles). Elles peuvent assurer des soins somatiques, mais aussi psychiatriques ou bucco-dentaires dans certains cas. Leur rôle est essentiel pour réduire les inégalités sociales de santé, pour proposer des solutions aux situations complexes grâce à l'expertise médico-sociale de leur équipe.

Si le maillage territorial est bon, c'est le caractère pluridisciplinaire de leurs équipes, l'adaptation de leurs interventions envers les publics et la coordination de leurs actions qui mobilisent les équipes de l'ARS. L'ARS soutient l'évolution du dispositif régional à travers deux axes :

- renforcement des équipes des PASS (équipes pluridisciplinaires),
- développement des PASS mobiles et des PASS dentaires.

#### Les résultats à mi-parcours

- 25 PASS au total, réparties dans 24 établissements de santé, dont 2 PASS psychiatriques (CH Charles Perrens à Bordeaux et CH des Pyrénées à Pau) et 2 PASS dentaires (CHU de Bordeaux et CH d'Agen)
- 4 PASS mobiles (Dax, Mont-de-Marsan, Périgueux et Sarlat)
- Animation du réseau régional des PASS en lien avec la PASS régionale (journée régionale des PASS, échanges de pratiques...)
- Mise à disposition d'outils pour les PASS en lien avec la PASS régionale (critères de repérage des publics vulnérables, dossier patient, document d'information sur les PASS, rapport d'activité type, plaquette PASS...)

#### Les perspectives

- Renforcement du temps médical ou paramédical des PASS disposant uniquement de personnels du secteur social
- Accompagnement des établissements à la création de PASS mobile ou dentaire, si nécessaire
- Poursuite du travail en réseau entre les PASS, la Coordination Régionale des PASS et l'ARS

### ➤ LES CONVENTIONS TRIPARTITES EN EHPAD

Les établissements assurant l'hébergement des personnes âgées dépendantes (EHPAD) doivent signer une convention pluriannuelle avec le Président du Conseil général et le Directeur général de l'ARS, qui est l'autorité compétente pour l'assurance maladie.

Compte tenu du nombre important de conventions échues ou arrivant à échéance, il a été proposé aux cinq départements une démarche commune de conventionnement, comprenant une convention tripartite type sur la base d'objectifs communs.

ARS et Conseils généraux se sont donc engagés dans la déclinaison d'objectifs socles pour cette nouvelle génération de conventions tripartites, avec la possibilité d'adapter ces objectifs à la situation de chaque EHPAD et aux axes de progrès constatés en phase préalable de négociation.

Comprenant quatre axes (gouvernance, gestion interne, qualité de la prise en charge soignante, dynamique territoriale), ce cadre conventionnel rénové a permis de renouveler 200 conventions tripartites sur la période 2013-2014, avec à cette occasion une réévaluation du niveau de médicalisation des établissements concernés.

#### Les résultats à mi-parcours

- Rédaction d'une convention-type intégrant des objectifs quantitatifs et qualitatifs
- Plus de 110 conventions renouvelées en 2013
- Près de 90 en renouvellement en 2014

#### Les perspectives

- Poursuite de la réévaluation du niveau de médicalisation en fonction de la charge en soins des EHPAD
- Renouvellement chaque année des conventions échues ou arrivant à échéance

### ➤ OFFRIR DES SERVICES ADAPTES AUX PERSONNES AGEES

L'ARS Aquitaine a pour priorité d'améliorer et de diversifier l'offre de prise en charge des personnes âgées. Dans cette perspective, l'ARS a lancé une expérimentation en 2013 via un premier appel à candidature régional « *expérimentation des EHPAD centres ressources* », afin de susciter des initiatives novatrices à visée préventive et/ou thérapeutique en direction des personnes âgées du territoire et d'améliorer l'offre de services en favorisant des dynamiques de coopération des acteurs de santé et inter-établissements. Ces initiatives doivent concourir à :

- diversifier les modes de prises en charge et les prestations au sein et à l'extérieur des établissements (consultations avancées de spécialistes...),
- favoriser l'accès aux soins et la permanence des soins (infirmière de nuit...),
- soutenir les aidants (baluchonnage - service de remplacement des aidants familiaux...),
- renforcer la démarche qualité,
- contribuer à une offre de premier recours.

#### Les résultats à mi-parcours

- 8 EHPAD centres ressources pour offrir une palette de services adaptés aux personnes âgées

#### Les perspectives

- Nouveaux appels à candidature

---

## ➤ LA PRISE EN CHARGE DES JEUNES ADULTES HANDICAPES DE PLUS DE 20 ANS

---

Au 1<sup>er</sup> septembre 2013, l'Aquitaine comptait 325 jeunes en situation d'amendement Creton, dispositif législatif permettant le maintien temporaire en structure d'éducation spécialisée de l'enfance de jeunes adultes handicapés de plus de 20 ans, dans l'attente d'une place dans un établissement pour adultes.

La prise en charge des jeunes adultes handicapés de plus de 20 ans revêt donc un enjeu majeur dans notre région, qui subit également une pression plus accrue dans certains départements (Landes et Gironde), du fait d'une offre insuffisante d'accompagnement pour adultes. De plus, l'augmentation du nombre de jeunes atteints de plusieurs handicaps ou pathologies conduit à la nécessité d'adapter l'offre au plan qualitatif. Considérant par ailleurs que la construction de réponses adaptées, permettant le maintien dans le milieu de vie ordinaire, selon les souhaits de la personne et que la sortie du dispositif se doit d'être anticipée bien en amont, l'ARS Aquitaine a bâti un plan d'actions régional, afin de dynamiser le parcours de vie de ces jeunes.

### Les résultats à mi-parcours

- Elaboration d'un plan d'action régional pour dynamiser le parcours de vie et d'accompagnement des personnes handicapées par la promotion de l'autonomie et l'insertion professionnelle

### Les perspectives

- Lancement d'un appel à projet médico-social pour la création de plate-forme d'insertion professionnelle par redéploiement
- Soutien et essaiage des bonnes pratiques en matière d'anticipation et d'accompagnement du projet socio-professionnel
- Appels à candidatures conjoints avec les Conseils généraux pour la création d'unités dédiées aux personnes handicapées vieillissantes

---

## ➤ L'AIDE AUX AIDANTS

---

La mesure 2 du Plan Alzheimer 2008-2012 prévoit la formation des aidants des malades Alzheimer. En pratique, il s'agit plutôt d'une information, voire d'une sensibilisation des aidants familiaux sur la maladie et ses répercussions. L'objectif est d'aider les aidants à trouver des solutions concrètes aux problèmes rencontrés dans leur vie quotidienne.

### Les résultats à mi-parcours

- 91 actions de formation conventionnées en Aquitaine
- 143 aidants ont bénéficié de cette formation

### Les perspectives

- Poursuite des actions de formation par des aidants par les structures pouvant à la fois assurer la prise en charge des malades et la formation des aidants : consultations mémoire, accueils de jour, plateforme de répit...





#### LE DEVELOPPEMENT DE LA CHIRURGIE AMBULATOIRE ET DE L'HOSPITALISATION A DOMICILE

Le développement des alternatives à l'hospitalisation constitue un enjeu majeur pour le système de santé et est une priorité de l'ARS, en particulier la chirurgie ambulatoire et l'hospitalisation à domicile (HAD). Ces modes d'organisation sont à ce jour insuffisamment développés en France, contrairement à d'autres pays européens, alors qu'ils constituent un apport réel en termes de qualité et de confort de prise en charge pour les patients.

La chirurgie ambulatoire consiste à faire entrer et sortir le patient le jour même de son intervention programmée, pour une durée d'hospitalisation de moins de 12 heures. La chirurgie ambulatoire – comme la médecine ambulatoire – évite le recours à l'hébergement nocturne.

L'hospitalisation à domicile propose au patient des soins médicaux et paramédicaux continus à son domicile, pour une période limitée mais révisable en fonction de son état de santé. Dans les deux cas, il s'agit de répondre aux attentes des usagers en leur proposant une prise en charge plus confortable, plus sûre et plus efficace.

##### Les résultats à mi-parcours

- 58 établissements dont 34 cliniques privées sont autorisés à pratiquer la chirurgie ambulatoire (sur les 59 établissements autorisés pour des activités de chirurgie)
- Taux de pratique de la chirurgie ambulatoire proche de la moyenne nationale : 42,2% en 2013 (42,7% pour le national - objectif : 50% en 2016)
- 15 structures d'HAD en Aquitaine, soit 850 places
- 23,7 patients pris en charge par jour en HAD pour 100 000 habitants (objectif : 30/35 patients par jour pour 100 000 habitants)

##### Les perspectives

- Poursuite du développement de la pratique ambulatoire en établissement de santé
- Projets sur la pertinence des soins



### Zoom sur...

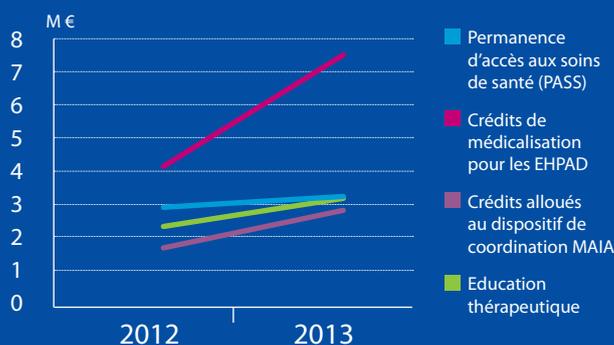
#### quelques financements alloués par l'ARS

Dans le souci d'un meilleur accès aux soins et aux prises en charge médico-sociales, l'ARS Aquitaine a alloué :

- des crédits supplémentaires (20%) pour le développement des PASS à destination des publics en situation de précarité : 2,92 millions d'euros en 2012 et 3,27 millions d'euros en 2013,
- des crédits de médicalisation importants pour les EHPAD de la région : 4,16 millions d'euros en 2012 et 7,45 millions d'euros en 2013,
- des crédits pour l'ouverture de 3 nouvelles Maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer (MAIA) sur la région : 1,7 millions d'euros en 2012 et 2,9 millions d'euros en 2013,
- des crédits supplémentaires pour des programmes d'éducation thérapeutique en établissements

et en ambulatoire : 2,3 millions d'euros en 2012 et 3,2 millions d'euros en 2013.

##### Faciliter l'accès aux soins et aux prises en charges médico-sociales





## Orientation 3 du PSRS

# Renforcer la qualité des soins et des prises en charge et la capacité à faire face aux crises

**Apporter des garanties à la population en matière de sécurité et de qualité des soins et des prises en charge médico-sociales est une des priorités de l'ARS. Différents outils existent pour y parvenir. La veille sanitaire et la gestion des crises participent de cette qualité.**

### La qualité et la sécurité des soins



#### L'OPTIMISATION DE LA PRISE EN CHARGE MEDICAMENTEUSE DES PERSONNES AGEES

La qualité et la sécurité de la prise en charge médicamenteuse de la personne âgée tout au long du parcours de soin et la prévention de la iatrogénie médicamenteuse sont des priorités du PRS. La polymédication et la polyopathie font partie des principaux facteurs de risques iatrogènes médicamenteux dans la population des plus de 75 ans. Les accidents iatrogènes sont fréquents dans cette population et peuvent parfois conduire à une hospitalisation. Pourtant, la plupart d'entre eux sont évitables.

L'objectif est de réduire les événements iatrogènes en engageant des actions pluri professionnelles, entre autres, par une diminution de la consommation de médicaments inutiles ou inappropriés, par une pratique favorisant la déprescription, par le développement des approches non pharmacologiques, lorsque cela est possible dans l'intérêt du patient, en vue de lutter contre la iatrogénie évitable et les hospitalisations par la diminution du nombre de médicaments prescrits.

#### Les résultats à mi-parcours

- 100% des établissements de santé d'Aquitaine ont signé un CPOM (contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens) ou un contrat de bon usage actant un investissement institutionnel et pluri professionnel pour améliorer la prise en charge médicamenteuse. De nombreuses actions ont été mises en œuvre pour mieux maîtriser notamment la pertinence des prescriptions des psychotropes, la prise en charge de la douleur et le bon usage des antibiotiques. Des efforts considérables ont été mis en œuvre pour améliorer le lien entre la ville, l'hôpital et les EHPAD
- Mise à disposition d'outils pour les professionnels en vue de réduire les risques les plus fréquents et les plus graves comme ceux liés à l'utilisation des anticoagulants ou aux médicaments générateurs de chutes,
- Mise en œuvre de formations à l'attention des professionnels autour des 5 axes suivants (145 EHPAD / 306 professionnels formés à ce jour) :
  - L'étude des risques a priori
  - La méthodologie et la mise en œuvre des retours d'expérience
  - La pertinence des prescriptions en EHPAD
  - La politique du médicament en EHPAD
  - La sensibilisation des aidants professionnels et proches à leur rôle dans l'amélioration de la prise en charge médicamenteuse
- Amélioration de la coordination des professionnels intervenant dans la prise en charge médicamenteuse de la personne âgée : expérimentation de l'accès au dossier pharmaceutique (DP), notamment par les gériatres, dans 11 établissements expérimentateurs en Aquitaine

## Les perspectives

- Accompagner et poursuivre les formations régionales sur le thème de la prise en charge médicamenteuse de la personne âgée en EHPAD, en ville et en établissements de santé
- Inciter les professionnels à mieux se coordonner pour garantir la sécurité de la prise en charge des patients en améliorant la sécurité aux points de transition que sont l'admission en établissement de santé et la sortie, lors du retour à domicile. C'est la démarche de « *conciliation médicamenteuse* » dans laquelle s'inscrivent déjà de nombreux professionnels aquitains des secteurs sanitaires et médico-sociaux
- Promouvoir les systèmes d'informations pour améliorer la coordination et la pertinence des prises en charge médicamenteuses : Dossier Pharmaceutique à l'officine, messagerie sécurisée et plateforme aquitaine d'aide à la coordination (PAACO)
- Valoriser les actions engagées (formations/outils/coordination) sur le médicament dans le projet PAERPA
- Sensibiliser le grand public sur la nécessité de faire un point régulier avec son médecin et son pharmacien sur ses traitements médicamenteux et inciter à la création du Dossier pharmaceutique



## LA SECURITE DES PATIENTS

La première vocation du système de santé est de permettre un accès juste et équitable à la prévention et aux soins, dans des conditions garantissant leur qualité et leur pertinence. La première et incontournable dimension de la qualité des soins est celle de leur sécurité et dans tous les secteurs : établissements (hôpitaux, cliniques et établissements pour personnes âgées et handicapées), professionnels de santé libéraux (médecins, pharmaciens, infirmiers, kinésithérapeutes...). Aussi pertinent soit-il, aucun acte de prévention ou de soin n'est totalement dépourvu de risque. Il faut donc maîtriser ces risques en associant tous les professionnels (direction et professionnels médicaux, soignants et techniques) avec trois mesures clé : identifier – détecter – atténuer la survenue d'un évènement indésirable.

## Les résultats à mi-parcours

- 90 % des établissements de santé d'Aquitaine ont une politique de gestion des risques, qui comprend toujours une réduction des risques liés au médicament
- 60 % des scores des indicateurs ont atteint la cible régionale, attestant du développement d'une culture de la qualité et de la sécurité (Une centaine de déclarations d'infections nosocomiales et une soixantaine d'évènements indésirables graves analysés et publication de retours d'expérience sur le site de l'ARS)

## Les perspectives

- Renforcer le rôle des usagers comme le premier acteur de leur sécurité en lien avec les associations
- Poursuivre le développement du signalement et des retours d'expérience
- Développer la simulation en santé (utilisation de matériel de réalité virtuelle pour les professionnels de santé)



## GARANTIR LA QUALITE DES SOINS ET DES ACCOMPAGNEMENTS EN AQUITAINE

Si la qualité des soins et des accompagnements sous-tend toutes les actions de l'ARS, il convient de s'assurer que tous les établissements aquitains entrent dans une démarche effective d'amélioration continue de la qualité. Pour ce faire, l'ARS s'appuie sur deux démarches majeures :

- la certification des établissements de santé par la Haute Autorité de Santé (HAS) qui a lieu tous les quatre ans,
- l'évaluation externe des établissements et services médico-sociaux par des organismes habilités par l'agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM) qui a lieu tous les 7 ans.

### ■ LA CERTIFICATION DES ETABLISSEMENTS DE SANTE

#### Les résultats à mi-parcours

- 100% des établissements de santé aquitains certifiés
- 78,4% d'établissements aquitains certifiés sans réserve, c'est-à-dire répondants à l'ensemble des exigences de la Haute Autorité de Santé (HAS) en matière de qualité des soins (contre 76,7% pour la moyenne française)
- Augmentation du nombre d'établissements de santé certifiés avec réserves, suite à la mise en œuvre d'une procédure plus exigeante que la précédente. Plusieurs actions d'accompagnement sont menées pour inverser la tendance, en particulier l'amélioration du circuit du médicament (s'assurer que les bons médicaments sont prescrits, dispensés et administrés aux bons patients, au bon moment) au travers notamment de la contractualisation avec les établissements de santé en la matière

#### Les perspectives

- Poursuite de l'accompagnement de tous les établissements de santé, en particulier avec la nouvelle procédure de certification
- Accompagnement spécifique des établissements de santé dont les résultats de la certification doivent progresser

## ■ L'ÉVALUATION EXTERNE DES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES MÉDICO-SOCIAUX

Plus de 70 % des établissements et services médico-sociaux aquitains doivent réaliser une évaluation externe avant le 3 janvier 2015. L'enjeu est fort puisqu'elle conditionne leur renouvellement d'autorisation, c'est-à-dire la possibilité de poursuivre leur activité. Au-delà de l'obligation légale, la démarche d'évaluation constitue une formidable opportunité d'accompagnement des structures pour améliorer la qualité des prestations qu'elles délivrent. Des ateliers d'appui méthodologique ont été organisés dans tous les départements et des outils pratiques ont été diffusés.

### Les résultats à mi-parcours

- 90 % des établissements et services médico-sociaux ont réalisé leur évaluation interne, à ce jour, préalable à l'évaluation externe

### Les perspectives

- 100% de réalisation des évaluations externes à échéance du 3 janvier 2015
- Renouvellement des autorisations des établissements et services médico-sociaux aquitains
- Appropriation par les établissements et services médico-sociaux aquitains des recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM (diffusion de documents explicitant les bonnes pratiques, organisation de sessions de formation)
- Mise en œuvre d'actions pour améliorer la qualité des services proposés dans les établissements et services médico-sociaux aquitains

## La veille, l'alerte et la gestion sanitaire

**L'ARS Aquitaine a pour mission de surveiller l'état de santé de la population, afin de prévenir tout risque d'épidémie.**



### LA VEILLE SANITAIRE : L'ORGANISATION EN AQUITAINE

Depuis l'été 2010, l'ARS a mis en place une plateforme régionale de veille et d'urgences sanitaires en collaboration étroite avec la cellule régionale (CIRE) de l'Institut national de Veille Sanitaire (InVS) Aquitaine visant à constituer un véritable pôle d'expertise qui articule son action avec les services de l'Etat et le Préfet. Son champ d'intervention recouvre tous les risques liés aux activités de soins, aux produits consommés (produits alimentaires et produits de santé) et aux milieux de vie (eau, air, sol). Les signalements concernent aussi largement des événements survenant dans les établissements de santé et médico-sociaux pouvant affecter leur fonctionnement. La planification et la préparation à la gestion des situations sanitaires exceptionnelles s'inscrivent aussi dans les missions à réaliser.

### Les résultats à mi-parcours

- Mise en place du point focal régional unique fonctionnant 24h/24h, essentiel pour permettre la validation des signaux et la hiérarchisation des problématiques
- Mise en place d'une organisation commune et partagée entre tous les acteurs (protocole commun pour tous, point focal unique régional 24 h/24, protocoles d'échanges (signalement, information...))
- Mise en œuvre d'une stratégie de communication en direction des partenaires de la veille sanitaire sur le dispositif de signalement en Aquitaine (établissements sociaux et médico-sociaux, établissements de santé, professionnels de santé de ville...)
- Développement d'actions de communication sur les risques sanitaires auprès du grand public : infections respiratoires aiguës et nouveau CORONAVIRUS, intoxication au monoxyde de carbone, vigilances sanitaires, psittacose, méningite B14 P1, 7,16, qualité de l'eau /baignade, rougeole, grippe, moustique tigre...

### Les perspectives

- Nouvelle organisation régionale des missions de veille et de sécurité sanitaires pour optimiser le fonctionnement de la plateforme d'Aquitaine
- Demande d'expertise précoce de la InVS-CIRE Aquitaine, en particulier pour la classification des virus émergents

## ➤ LA GESTION DES CRISES SANITAIRES

La gestion de crise sanitaire recouvre l'ensemble des modes d'organisation, des techniques et des moyens qui permettent à une institution de se préparer et de faire face à la survenance d'une crise, puis d'en tirer les enseignements de l'évènement pour améliorer les procédures et les structures dans une vision prospective.

La gestion de crise s'inscrit dans la continuité de la veille, alerte et gestion sanitaire. C'est lorsque nous sommes confrontés à des situations sanitaires exceptionnelles que nous pouvons être amenés à basculer vers une situation de crise sanitaire pour laquelle les moyens et les ressources mis en œuvre doivent être renforcés.

Fort heureusement les mesures de prévention mises en œuvre pour anticiper une crise sanitaire permettent très souvent d'éviter les situations plus graves et plus difficilement gérables. Exercices et retours d'expériences sont autant d'activités qui permettent de se préparer et d'aborder plus sereinement les situations.

L'accent a particulièrement été mis sur les plans suivants : Plan canicule, Plan grand froid périodique, Plan iode, Plan pandémie grippale, Plan chikungunya.

### Les résultats à mi-parcours

- Mise en place d'un Plan de gestion de crise, spécifique à la région Aquitaine, définissant les modalités d'organisation pour gérer les situations sanitaires exceptionnelles
- Formation des agents de l'ARS susceptibles d'intégrer une cellule de crise
- Définition du plan pandémie grippale : harmonisation des actions à mettre en place par les ARS sur la zone Sud-Ouest (Aquitaine, Poitou-Charentes, Limousin et Midi-Pyrénées)



### Les perspectives

- Poursuite de la formation des agents de l'ARS
- Adaptation aux situations émergentes de manière continue



## Zoom sur...

### quelques financements alloués par l'ARS

L'ARS appuie notamment :

- la gestion des Événements Indésirables Graves associés aux soins par la plateforme régionale d'Appui (PRAGE) : 1, 73 millions d'euros en 2012 et en 2013
- la lutte contre la iatrogénie médicamenteuse en EHPAD : environ 300 000 euros en 2012 et en 2013
- le financement de structures accompagnant la démarche d'évaluation et de certification des établissements : 1,22 millions d'euros en 2012 et environ 877 000 en 2013

Une des priorités des deux ans à venir sera le maintien des crédits dédiés à la qualité des soins et des prises en charge.

#### Renforcer la qualité des soins et des prises en charge



# 4

## Orientation 4 du PSRS

# Améliorer la transversalité, la lisibilité, la cohérence et la capacité d'adaptation du système de santé régional

### Agir en faveur de la démocratie en santé

La loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé a, pour la première fois, reconnu la présence des usagers au cœur du système de santé en consacrant la notion de démocratie sanitaire. L'objectif poursuivi par la loi est de « susciter le débat sur les questions de santé pour renforcer la participation de tous aux choix collectifs ».

En Aquitaine, pour atteindre cet objectif, l'implication des acteurs de la santé s'exprime principalement sous trois formes :

- le renforcement de la concertation et le débat public,
- l'amélioration de la participation des acteurs de santé,
- la promotion des droits individuels et collectifs des usagers.

### ➤ LA SANTE DES JEUNES : UN GRAND DEBAT PUBLIC

La Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA) et l'ARS ont mis en place un grand débat public sur le bien-être, mal-être des 15-25 ans en Aquitaine d'avril à juin 2014. Après avoir construit une campagne de communication originale et dynamique et s'être rapprochés d'un certain nombre de partenaires (lycées, universités, résidences habitat jeune, foyers jeunes travailleurs, missions locales, maisons des adolescents, ...) : 16 rencontres ont eu lieu dans toute l'Aquitaine et ont rassemblé des centaines de jeunes venus de tous horizons. Le débat s'est également déroulé sur Internet et les réseaux sociaux. L'originalité de cette démarche tient au recueil de la parole des jeunes, directement auprès du public concerné. Le 26 juin, une synthèse régionale a été organisée à Talence pour partager les enseignements de ces trois mois de débat et pour décider des chantiers prioritaires à mettre en place dans les prochains mois pour favoriser le bien-être des jeunes.

#### Les résultats à mi-parcours

- Plus de 500 jeunes ont participé aux débats publics sur les territoires grâce à 34 partenaires associés pour co-organiser ces débats dans leurs différents lieux de vie
- 175 relais se sont mobilisés pour diffuser de l'information auprès des jeunes dans toute l'Aquitaine

#### Les perspectives

S'appuyer sur les attentes des jeunes pour concrétiser des actions dans les domaines suivants :

- Aider les jeunes à s'aider entre eux
- Améliorer le rapport entre les jeunes et les adultes
- Associer hygiène de vie et plaisir
- Permettre aux jeunes d'être acteurs de leur santé





## FAVORISER DES LIEUX DE RENCONTRE POUR PERMETTRE L'EXPRESSION DES USAGERS ET DE LEUR FAMILLE

Le Conseil de vie sociale départemental (CVSD) est un lieu de rencontre favorisant l'expression des usagers et/ou de leur famille. Instance non réglementaire où la parole est libre, le CVSD a vocation à recueillir les attentes et les besoins des usagers sur leurs droits et leurs conditions de prise en charge, afin de dégager des pistes d'amélioration concrètes. Le conseil de vie sociale départemental peut être force de proposition pour faire évoluer la politique régionale. Il constitue un outil au service de la démocratie sanitaire. Ces conseils de vie sociale sont mis en place dans chaque territoire de santé ou chaque territoire de proximité et ce, par type d'établissements ou de services (personnes âgées, jeunes handicapés, handicapés adultes).

### Les résultats à mi-parcours

- 2 CVSD installés en Dordogne, un pour le secteur personnes âgées et un pour le secteur personnes handicapées
- 3 CVSD installés dans les Landes pour les secteurs personnes âgées, personnes handicapées adultes et enfants
- 1 CVSD installé en Lot-et-Garonne, tout public
- 1 CVSD installé dans les Pyrénées-Atlantiques, pour le secteur personnes âgées



### Les perspectives

- Poursuite de la mise en place des CVSD dont un en Gironde et un dans les Pyrénées-Atlantiques, pour les personnes handicapées



## LA PARTICIPATION CITOYENNE A LA POLITIQUE REGIONALE DE SANTE

Le directeur général de l'ARS Aquitaine souhaite expérimenter un « *budget participatif* » à la main des citoyens pour leur permettre de décider eux-mêmes de l'orientation des politiques publiques. Les différentes expériences qui existent dans d'autres secteurs de l'action publique montrent que ce dispositif comporte trois aspects novateurs : une participation très élargie, une nécessité de former au préalable les citoyens mobilisés et notamment les plus démunis, un engagement inconditionnel de la part de l'exécutif local.

Pour mettre en place cette démarche, l'ARS devra définir une part raisonnable de son budget à consacrer à la participation citoyenne, identifier un public précis (jeunes, seniors, démunis...) et délimiter un domaine d'intervention (la prévention par exemple).

### Les perspectives

- Projet en cours d'élaboration
- Lancement d'une expérimentation dans un quartier « *politique de la ville* »

---

## COMMENT AIDER LES USAGERS A ETRE ACTEURS DU SYSTEME DE SANTE ?

---

La représentation d'usagers dans les diverses instances de santé incite à organiser des formations pour leur permettre de jouer tout leur rôle au sein de ces instances, de leur donner les moyens de se positionner et de se faire entendre en tant qu'acteur du système de santé à part entière, aux côtés d'autres acteurs. L'ARS et le Collectif Interassociatif sur la Santé (CISS) d'Aquitaine assurent donc sur l'ensemble de la région des formations communes en direction des représentants des usagers qui siègent dans les instances régionales et locales, par exemple dans les conseils de surveillance des établissements de santé ou dans les conseils de vie sociale des établissements sociaux et médico-sociaux.

Ces formations s'articulent autour des axes suivants : l'exercice de la représentation (connaître les droits individuels et collectifs, le représentant des usagers et son réseau) et la politique régionale de santé (architecture de l'offre dans le territoire, présentation synthétique du PRS). Un kit pratique du représentant des usagers du système de santé est remis à chaque participant et comporte des documents utiles de l'ARS et du CISS.

### Les résultats à mi-parcours

- 100% des territoires de santé d'Aquitaine ont bénéficié d'une session de formation
- Participation des usagers à hauteur de 83 % des inscriptions
- Environ 13 % des représentants des usagers du secteur sanitaire et du secteur médico-social formés par le biais de ces formations

### Les perspectives

- Poursuite des sessions de formations avec une priorité donnée aux représentants des usagers du secteur médico-social



---

## PROMOUVOIR LA DEMOCRATIE SANITAIRE AU SEIN DES HOPITAUX

---

Affirmer les droits des patients et des usagers, les impliquer dans l'organisation et l'évolution de notre système de santé constitue l'une des grandes orientations de la stratégie nationale de santé en faveur de la démocratie sanitaire. Le directeur général de l'ARS et le président de la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA) d'Aquitaine ont décidé de susciter des initiatives locales et innovantes qui pourraient participer à cette dynamique. Dans cette perspective, un premier appel à projet a été lancé. Toute action ou projet visant à promouvoir les droits des patients individuels et collectifs est susceptible d'être retenu dans la mesure où il présente un caractère innovant. Les promoteurs éligibles sont les établissements de santé de la région Aquitaine quel que soit leur statut ou tout groupement d'établissements de santé.

### Les résultats à mi-parcours

- 7 projets déposés dans le cadre de l'appel à projets

### Les perspectives

- Mise en œuvre des projets retenus
- Diffusion des demandes innovantes aux autres établissements de santé (la reproductibilité des projets étant un critère)
- Soutien à d'autres projets à venir

## Agir en faveur de l'optimisation des parcours

**Progresser dans la prise en charge globale des personnes et leur assurer un parcours cohérent est essentiel. L'enjeu réside principalement dans la meilleure articulation des professionnels de santé entre eux et avec les établissements de santé et structures médico-sociales. Dans cette perspective, le système de santé doit continuer à s'adapter. La qualité de l'information partagée avec les usagers est également un axe à développer.**



### LE DEVELOPPEMENT DES CONTRATS LOCAUX DE SANTE EN AQUITAINE

Le Contrat Local de Santé (CLS) est un nouvel outil de la loi Hôpital, Patients, Santé et Territoire (HPST) du 21 juillet 2009 (article L.1434-17) : « la mise en œuvre du projet régional de santé peut faire l'objet de contrats locaux de santé conclus par l'agence, notamment avec les collectivités territoriales et leurs groupements, portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social ».

Inspiré de la démarche des Ateliers Santé Ville, le contrat local de santé est basé sur un diagnostic partagé entre les acteurs du territoire : institutionnels, acteurs de terrain, de la santé, du social et de tout autre domaine ayant un impact sur la santé. Les signataires s'engagent autour d'objectifs communs et des actions qui ne pourraient pas avoir lieu sans cette dynamique partenariale.

Les contrats locaux de santé permettent ainsi d'identifier qui fait quoi sur le territoire, de mettre en cohérence les différentes politiques publiques au niveau local pour réduire les inégalités, d'améliorer les parcours de santé et le cadre de vie des habitants.

Selon les problèmes repérés sur le territoire, les actions ainsi proposées portent sur la prise en charge des personnes âgées (prévention des chutes, mieux coordonner les professionnels, activité physique ...), sur la santé mentale, sur l'accès aux soins des personnes en situation de précarité, sur la lutte contre l'habitat indigne, sur la prévention du surpoids et de l'obésité ou l'appui aux professionnels locaux.



#### Les résultats à mi-parcours

- 11 CLS signés à ce jour concernant 25% de la population régionale :
  - en Dordogne : Bergeracois, Nord Dordogne
  - en Gironde : Pays Médoc, Bordeaux
  - dans les Landes : Montois, Nord Landes, Pays Adour Landes Océanes
  - en Lot-et-Garonne : communauté d'agglomération du Grand Villeneuveois, Agglomération d'Agen
  - en Pyrénées-Atlantiques : Basse Navarre Soule, Val d'Adour

#### Les perspectives

- Poursuite de la mise en place des CLS pour couvrir l'ensemble de l'Aquitaine
- Mise en place d'outils pour faciliter les diagnostics des nouveaux CLS, leur suivi et leur évaluation



## LE PARCOURS DE SANTE DES PERSONNES AGEES EN RISQUE DE PERTE D'AUTONOMIE [PAERPA]

Lancée par la ministre des affaires sociales et de la santé le 23 septembre, la Stratégie nationale de santé vise notamment à mieux organiser le parcours de soins des patients. Le territoire de la ville de Bordeaux a été retenu et l'ARS, les collectivités territoriales, les partenaires institutionnels, les professionnels de santé ont formalisé leur engagement réciproque et collectif à agir pour optimiser le parcours de soins des personnes âgées en risque de perte d'autonomie (PAERPA) et mieux coordonner leurs actions.

Le projet PAERPA est un dispositif de proximité expérimental sur 4 ans qui s'adresse aux résidents bordelais âgés de 75 ans et plus, autonomes ou non.

Les actions à mettre en œuvre doivent agir en amont du risque de la perte d'autonomie et en aval pour améliorer la pertinence et la qualité des soins et des aides dont bénéficient les personnes âgées, afin d'organiser une prise en charge fluide et adaptée aux besoins.

Mettre au centre de nos préoccupations le bien-être et le bien vieillir de nos personnes âgées et de leurs familles et répondre aux besoins sont les fondamentaux de ce projet sur le territoire de Bordeaux qui pourront être déployés en Aquitaine.

### Les résultats à mi-parcours

- Réalisation du diagnostic
- Définition de la feuille de route

### Les perspectives

- Mise en œuvre des actions du projet sur le territoire de la Ville de Bordeaux au cours du dernier trimestre 2014 et du 1<sup>er</sup> semestre 2015, notamment la coordination territoriale d'appui gérée par le CCAS (Centre Communal d'Action Sociale) de Bordeaux et qui disposera d'un N° unique pour répondre aux besoins des usagers, des familles et des professionnels de proximité
- Mise en œuvre d'actions selon les axes suivants :
  - prévenir la perte d'autonomie par le développement d'actions de prévention en amont du vieillissement, notamment dans le cadre du contrat local de santé de la Ville de Bordeaux
  - éviter les hospitalisations et les passages aux urgences inadéquats en proposant aux personnes âgées un plan personnalisé de santé élaboré par le médecin traitant afin de mettre en place tous les dispositifs assurant un maintien à domicile sécurisé
  - mieux préparer le retour à domicile ou en institution en cas d'hospitalisation en s'assurant que la personne âgée ait toutes les aides nécessaires à son domicile
  - diffuser et accompagner les recommandations de bon usage de la prescription médicamenteuse chez la personne âgée pour éviter tout risque lié aux prises des traitements
- Labellisation des autres parcours de santé (personnes âgées résidant sur le territoire aquitain, addictologie, santé mentale, maladies chroniques, personnes handicapées)





## LES GROUPEMENTS DE COOPERATION SANITAIRE EN SANTE MENTALE

Des constats récurrents sont relevés depuis de nombreuses années dans le champ de la santé mentale en Aquitaine : manque de coordination et cloisonnement entre les structures sanitaires et médico-sociales, difficultés de recrutement de certaines catégories de professionnels (psychiatres et orthophonistes en particulier), ruptures dans les parcours des patients, difficulté du secteur médico-social à gérer les épisodes de crises liés à la pathologie psychiatrique...

Pour pallier ces difficultés, l'ARS a impulsé la constitution sur chaque territoire de santé d'un Groupement de Coopération Sanitaire (GCS), outil de coopération permettant aux structures de mutualiser les moyens humains et matériels et de poser les bases d'une réflexion commune et d'un échange de pratiques. Les GCS devront, à terme, constituer une interface incontournable et les interlocuteurs privilégiés des acteurs intervenant dans le champ de la santé mentale. L'opérationnalité des actions menées et leur pertinence devront amener des structures non signataires à ce jour à adhérer aux GCS.

### Les résultats à mi-parcours

- Projet en cours de mise en œuvre (6 conventions sur 8 reçues à ce jour)
- Emergence de projets de télémédecine

### Les perspectives

- 8 GCS à mettre en place dont 3 en Gironde, sur les territoires des centres hospitaliers de Libourne, de Charles Perrens à Bordeaux et de Cadillac, notamment un projet de création d'un GCS pour mettre en place une équipe-mobile intervenant auprès de structures médico-sociales en difficulté devant une situation de « crise » psychiatrique



## LA MISE EN PLACE DES COMMUNAUTES HOSPITALIERES DE TERRITOIRE

Une Communauté hospitalière de territoire (CHT) est une forme de coopération souple entre plusieurs établissements publics de santé. Constituée sur la base du volontariat, elle permet aux établissements de mettre en œuvre une stratégie médicale commune, de mutualiser certaines fonctions ou activités, tout en conservant leur personnalité juridique et leur autonomie. Une Communauté hospitalière de territoire apporte une plus-value en termes de qualité des soins (facilitation du parcours de soins des patients, amélioration de la permanence des soins sur un territoire...), sur la gestion des ressources médicales (renforcement des équipes hospitalières et de l'attractivité du territoire) et de ressources financières des hôpitaux (mutualisation des fonctions support, optimisation des plateaux techniques...). Harmonisant l'activité de plusieurs établissements situés sur un même territoire local, les communautés hospitalières visent une meilleure organisation des soins dans une logique de parcours de soins au bénéfice des patients, et d'optimisation des ressources.

### Les résultats à mi-parcours

- Création de 4 communautés hospitalières de territoire : une en Gironde, une dans les Landes, une en Lot-et-Garonne et une en Béarn et Soule

### Les perspectives

- Création de 2 communautés hospitalières de territoire : une en Dordogne et une en Navarre Côte Basque
- Evolution des communautés hospitalières de territoire vers des groupements hospitaliers de territoire (GHT), avant le 31 décembre 2015



## LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS EN SITUATION COMPLEXE : COMMENT AIDER LE MEDECIN TRAITANT ?

Le médecin généraliste assure la prise en charge de son patient et l'oriente, quand la situation le justifie, vers d'autres professionnels, dans le champ sanitaire et médico-social. Il est le pivot de l'organisation de cette coordination. Cependant, face à certaines situations complexes, le médecin peut avoir besoin d'une aide extérieure pour évaluer la situation de son patient, solliciter les bons intervenants et coordonner son action. En Aquitaine, de nombreux dispositifs (réseaux de santé, Clic, Maia,...) sont susceptibles d'apporter ce soutien au médecin, mais jusqu'à présent, leurs interventions restaient cloisonnées et peu lisibles.

Pour faciliter le rôle du médecin traitant, l'ARS incite à la structuration d'un dispositif d'appui unique dans chaque territoire de proximité. Il prend la forme d'une plateforme d'appui intégrée à la coordination des situations complexes, avec un numéro de téléphone unique et des missions harmonisées.

### Les résultats à mi-parcours

- Constitution de plateformes d'appui intégrées selon deux axes
  - Des rapprochements et fusions entre des réseaux auparavant spécialisés dans une thématique précise (diabète, VIH, addictions, soins palliatifs ...) : 4 réseaux proposent désormais une offre d'appui polyvalente, au service de tous les patients en situation complexe, quelle que soit leur pathologie
  - Des rapprochements entre les différents dispositifs de coordination gérontologiques gérés par l'ARS et les conseils généraux : 3 plateformes, issues du rapprochement entre un réseau gérontologique, un Clic et une Maia, proposent désormais une offre d'appui intégrée pour la prise en charge des situations de vieillissement complexes

### Les perspectives

- Actuellement, la priorité est donnée à l'accompagnement des situations de vieillissement complexes, en lien avec les conseils généraux. L'objectif, à terme, est de favoriser l'émergence, dans chaque territoire de proximité, d'un dispositif d'appui polyvalent, au service de tous les patients en situation complexe, sans distinction d'âge
- Organisation de rencontres entre professionnels pour faciliter les partages d'expériences (séminaire régional)



## LES SYSTEMES D'INFORMATION EN SANTE : OUTILS AU SERVICE DES PATIENTS ET DES PROFESSIONNELS

L'ARS Aquitaine a choisi de mettre à disposition des professionnels de santé de la région deux outils pour favoriser leurs échanges : une plateforme aquitaine d'aide à la coordination (PAACO), en complément du Dossier médical personnel (DMP) et de la messagerie sécurisée, et une plateforme régionale de télémedecine (TELEA). L'ARS promeut également ViaTrajectoire, outil web qui vise à améliorer la fluidité du parcours de soins des patients hospitalisés. Enfin, le projet « XL ENS » pour le Nord et l'Est des Landes sélectionné dans le cadre de l'appel à projets national « *Territoire de soins Numérique* » a pour ambition de faire émerger un territoire à l'avant-garde de l'usage des outils numériques au service de l'amélioration du parcours de soins des patients et des conditions d'exercice des professionnels de santé du premier recours.

## ■ LA PLATEFORME AQUITAINE D'AIDE A LA COORDINATION (PAACO)

Dans le cadre d'une expérimentation cofinancée par l'ARS et le Conseil Régional, cette plateforme offre, depuis 2012, aux structures de santé (pôle de santé, MSP, MAIA, réseau de spécialités...) un dispositif communicant, sécurisé et accessible en mobilité pour la prise en charge coordonnée des patients. Un appel d'offre a été lancé fin 2013 pour améliorer et généraliser ce dispositif auprès de nouvelles structures. Cette plateforme intègrera de nouveaux services au fur et à mesure de son déploiement. A titre d'exemple, l'interface avec le DMP a été réalisée en 2014, l'interfaçage avec la messagerie sécurisée nationale devrait être réalisé en 2015, ainsi que le mode déconnecté qui favorisera l'usage en mobilité dans les zones mal couvertes par Internet.

### Les résultats à mi-parcours

- 11 structures (3 réseaux de soins palliatifs, 2 réseaux de polyopathologies, 2 MAIA, 2 réseaux de spécialités...) utilisatrices de PAACO
- 200 utilisateurs (professionnels de santé et autres) de PAACO
- 3 500 patients pris en charge de manière coordonnée

### Les perspectives

- Poursuite du déploiement de PAACO :
- 50 nouvelles structures bénéficiaires de cette plateforme d'ici fin 2015
- de nouveaux outils à développer

## ■ LE DOSSIER MEDICAL PERSONNEL (DMP)

Il s'agit d'un outil qui vise à améliorer la coordination, la qualité et la continuité des soins pour tous grâce à la traçabilité de l'information, à une meilleure communication médecin/patient et à la transmission des informations entre professionnels de santé. Il est également conçu pour faciliter l'accès du patient à ses données de santé et l'inciter à être acteur de sa propre santé.

### Les résultats à mi-parcours

- L'Aquitaine est la 2<sup>ème</sup> région française avec 66 700 DMP créés dont la moitié est alimentée (près de 170 000 documents)
- 78 établissements de santé impliqués
- Plus de 1500 professionnels de santé libéraux impliqués

### Les perspectives

La future loi de santé devrait donner un nouvel essor au DMP, le renommant Dossier Médical Partagé, en facilitant la coordination entre professionnels de santé au service de la prise en charge des patients porteurs de maladies chroniques

## ■ LA MESSAGERIE SECURISEE

Le Groupement de coopération sanitaire Télésanté Aquitaine a mis à disposition des professionnels de santé un service de messagerie sécurisée régionale.

### Les résultats à mi-parcours

- 992 boîtes aux lettres actives

### Les perspectives

- Déploiement de la Messagerie Sécurisée en Santé (MS Santé), projet d'envergure nationale porté par l'ASIP Santé (Agence des systèmes d'information partagés de santé)
- En Aquitaine, accompagnement des professionnels de santé à rejoindre massivement l'espace de confiance mis en œuvre par l'ASIP Santé



## ■ LA PLATEFORME REGIONALE DE TELEMEDECINE AQUITAINE (TELEA)

Il s'agit d'une plateforme de télémedecine dont l'objectif principal est de réduire les inégalités d'accès aux soins et d'accélérer la prise en charge des patients.

### Les résultats à mi-parcours

- Prise en charge des patients présentant une suspicion d'AVC entre le service des urgences du CH de Blaye et le service neurologique du CHU de Bordeaux. Gestion de 5 alertes AVC depuis juillet 2014,
- Mise en place de téléconsultations et/ou téléexpertises pour les résidents en EHPAD par des médecins spécialistes sur cinq domaines (plaies, escarres, troubles psycho comportementaux liés à la démence, troubles psychiatriques, soins palliatifs) ; à ce jour, un centre expert médical et 2 EHPAD reliés



### Les perspectives

#### Concernant l'AVC

- Equipement du territoire du Lot-et-Garonne : liaison des services des urgences de Marmande et de Villeneuve-sur-Lot, et le service de neurologie du CH d'Agen (très prochainement)
- Equipement de l'ensemble des services d'urgence de la région : liaison entre chaque service d'urgence et un service de neurologie

A terme, plus de 90% des patients présentant un AVC pourront bénéficier d'un avis expert dans le délai permettant l'accès au traitement par thrombolyse, quel que soit leur lieu de résidence, à condition d'appeler le 15 rapidement

#### Concernant les EHPAD

- Equipement d'une quarantaine d'EHPAD pour bénéficier de ce nouveau mode de prise en charge assuré par 6 centres experts médicaux

## ■ TERRITOIRE DE SOINS NUMERIQUE (TSN)

L'Aquitaine fait partie des 5 ARS retenues pour l'appel à projets national « *Territoire de Soins Numérique* » (TSN). Les 10 millions d'euros accordés dans ce cadre sont destinés à favoriser l'émergence de territoires à l'avant-garde en matière d'utilisation de la e-santé pour mieux répondre aux besoins de la population.

Le projet aquitain, baptisé XL ENS (Landes Espace Numérique de Santé) cible le territoire rural du Nord et de l'Est du département des Landes (soit plus de 225 000 habitants), qui concentre de nombreux défis de santé publique : vieillissement de la population, éloignement géographique, développement des maladies chroniques. Ce territoire bénéficie d'une réelle dynamique partenariale qui a permis d'ores et déjà aux acteurs locaux de développer des solutions innovantes pour répondre aux besoins de santé de la population (développement de Maisons de santé pluridisciplinaires, réflexions sur les parcours de santé, Contrat local de santé, utilisation de la e-santé...).

La plateforme numérique TSN visera à apporter une réponse pragmatique à de nombreux besoins : d'information et d'éducation des patients, de prévention, d'alertes, de télésurveillance d'objets connectés, d'orientation, de coordination, de partage d'informations entre acteurs de la prise en charge, d'observance, de respect des protocoles, d'e-learning...

Le projet vise 2 objectifs opérationnels :

- **améliorer l'état de santé, le bien-être et la sécurité du patient** en le rendant acteur de sa santé par l'accès à des informations (prévention, éducation thérapeutique...), en favorisant le maintien à domicile ou en EHPAD, en évitant les ruptures de parcours, en optimisant la prise en charge médicamenteuse, en améliorant l'accessibilité de tous à des soins de qualité sur le territoire, notamment dans les zones sous-denses en matière d'offre de soins (dispositifs de télémedecine...),
- **faciliter l'exercice des professionnels de santé** en leur procurant un système d'information centré sur des pratiques collaboratives, en leur apportant des dispositifs d'appui (aide à l'orientation, coordination sanitaire et médico-sociale ...) dans la prise en charge des malades chroniques en fonction du niveau de fragilité du patient, en leur permettant de se recentrer sur leur expertise, en simplifiant ou allégeant le temps passé sur des tâches non médicales.

### Les perspectives

- Déploiement d'une cellule de soutien territorial, chargée d'apporter des informations et des réponses téléphoniques aux patients, aidants ou professionnels de santé, de gérer et de coordonner la prise en charge des cas complexes et d'accompagner les acteurs du territoire dans leur appropriation des services innovants
- Développement de services de proximité, orientés vers le maintien à domicile et déclenchés par l'équipe d'appui territorial en lien avec le médecin traitant (sécurisation des domiciles, portage de repas, installation et formation aux objets connectés...), pour les personnes atteintes de maladies chroniques à un stade avancé
- Mise en place d'une plate-forme d'appui TSN aux usagers du territoire, qui permettra de mettre à disposition des patients et des professionnels sanitaires et médico-sociaux un bouquet de services accessibles par téléphone et via le web

### ■ VIA TRAJECTOIRE

Pour améliorer la fluidité du parcours de soins des patients, l'ARS Aquitaine a également choisi de déployer ViaTrajectoire, outil web d'aide à l'orientation et au transfert des patients hospitalisés requérant des soins de suite et réadaptation (SSR) ou de l'hospitalisation à domicile (HAD).

Cet outil permet d'identifier facilement la ou les structures capables techniquement de prendre en charge le projet de soins du patient mais il prend également en compte des données géographiques facilitant ainsi la proximité du domicile du patient ou de sa famille. Un dialogue par voie électronique sécurisée est initialisé entre les prescripteurs de soins, les demandeurs d'hébergement et les structures de prise en charge concernées.

### Les résultats à mi-parcours

- Déploiement de l'outil ViaTrajectoire grâce aux 3 équipes de coordination territoriale (7 personnes)
- Près de 100 établissements utilisateurs de l'outil
- Plus de 13 000 demandes d'admissions reçues par les établissements SSR et HAD par ViaTrajectoire

### Les perspectives

- Poursuite de la formation des personnels des établissements à la gestion de demandes d'admission
- Poursuite de l'amélioration de l'orientation des patients dans l'établissement SSR le plus adapté, en fonction de sa pathologie et de son lieu de résidence, dans les meilleurs délais



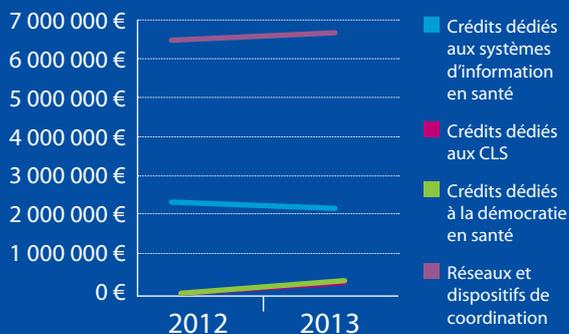
## Zoom sur...

### quelques financements alloués par l'ARS

Pour optimiser les parcours, l'ARS Aquitaine a misé sur :

- le développement des réseaux et dispositifs de coordination : 6,50 millions d'euros en 2012 et 6,62 millions d'euros en 2013,
- le développement des systèmes d'information en santé (soutien au premier recours, projets de télémédecine, plateforme régionale de télémédecine, projet Via trajectoire) : 2,17 millions d'euros en 2012 et 2,10 millions d'euros en 2013,
- les contrats locaux de santé : des crédits plus importants dédiés à supporter ces projets : +200 000 euros entre 2012 et 2013 (20 000 euros en 2012 et 218 000 euros en 2013),
- la démocratie sanitaire : + 192 000 euros par région (30 000 euros en 2012 et 222 300 euros en 2013).

#### Favoriser la fluidité des parcours et développer la démocratie en santé



[www.ars.aquitaine.sante.fr](http://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](mailto:ars-aquitaine-contact@ars.sante.fr)

Délégation territoriale  
de la Dordogne  
Bâtiment H  
Cité Administrative  
18 rue du 26<sup>ème</sup> Régiment d'Infanterie  
CS 50253  
24052 Périgueux Cedex 9  
Tél : 05 53 03 10 50  
Fax : 05 53 35 21 19  
[ars-dt24-delegation@ars.sante.fr](mailto:ars-dt24-delegation@ars.sante.fr)

Délégation territoriale  
de la Gironde  
Espace Rodesse  
103 bis rue Belleville - CS 91704  
33063 Bordeaux Cedex  
Tél : 05 57 01 44 00  
Fax : 05 57 01 47 85  
[ars-dt33-delegation@ars.sante.fr](mailto:ars-dt33-delegation@ars.sante.fr)

Délégation territoriale  
des Landes  
Cité Galliane - BP 329  
40011 Mont-de-Marsan Cedex  
Tél : 05 58 46 63 63  
Fax : 05 58 46 63 72  
[ars-dt40-delegation@ars.sante.fr](mailto:ars-dt40-delegation@ars.sante.fr)

Délégation territoriale  
de Lot-et-Garonne  
108 boulevard Carnot  
CS 30006  
47031 Agen Cedex  
Tél : 05 53 98 83 00  
Fax : 05 53 96 82 99  
[ars-dt47-delegation@ars.sante.fr](mailto:ars-dt47-delegation@ars.sante.fr)

Délégation territoriale  
des Pyrénées-Atlantiques  
Cité administrative bd Tourasse  
CS 11064  
64016 PAU Cedex  
Tél. 05 59 14 51 79  
Fax 05 59 14 51 11  
[ars-dt64-delegation@ars.sante.fr](mailto:ars-dt64-delegation@ars.sante.fr)

Délégation territoriale  
de Bayonne  
2 allées des Marines  
CS 38538  
64185 BAYONNE Cedex  
Tél. 05 59 52 00 33  
Fax 05 59 52 62 49  
[ars-dt64-delegation@ars.sante.fr](mailto:ars-dt64-delegation@ars.sante.fr)