

## COMMUNIQUE

Lyon, mercredi 19 décembre 2012

### Christophe Jacquinet, directeur général de l'Agence régionale de santé Rhône-Alpes a adopté le premier projet régional de santé 2012-2017.

A l'issue de la procédure de consultation juridique de deux mois<sup>1</sup>, Christophe Jacquinet, directeur général de l'agence régionale de santé Rhône-Alpes a adopté, par arrêté du 30 novembre dernier, le premier Projet régional de santé de la région, qui fixe les objectifs et les priorités de santé pour 2012 à 2017.

Christophe Jacquinet souhaite saluer ce travail conséquent réalisé depuis plus de deux ans, aussi bien par les équipes de l'agence que par tous les partenaires qui se sont investis pleinement dans l'élaboration de ce projet : la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie Rhône-Alpes, les 5 conférences de territoires, la Préfecture de la région Rhône-Alpes, le Conseil régional, les 8 Conseils généraux, les 2800 communes, les professionnels de santé et l'ensemble des membres des groupes de travail constitués depuis 2010 pour construire ce projet.

Diagnostic de l'état de santé de la population, définition du plan stratégique, choix des priorités et des actions à mettre en œuvre dans tous les domaines que recouvre le mot « santé », permettent d'avoir aujourd'hui des orientations précises et une véritable feuille de route pour la santé des citoyens de la région pour les cinq années à venir.

Christophe Jacquinet a souligné que « **le projet régional de santé est un projet pour tous. Il va bien au-delà de la seule Agence régionale de santé, chargée de l'adopter et d'assurer sa mise en œuvre avec l'ensemble des acteurs publics de la région, avec les professionnels de la santé, les associations et les représentants des usagers, partenaires de l'agence, et avec chaque rhônalpin, acteur lui aussi de sa propre santé** ».

Le projet régional de santé Rhône-Alpes est composé d'un diagnostic à partir duquel un plan stratégique a été élaboré et adopté en 2011. Des schémas d'organisation « métiers », des programmes thématiques régionaux transverses et des programmes pour les cinq territoires de santé ont ensuite été définis et soumis à consultation ces derniers mois.

Au total, ce sont **18 priorités et près de 100 actions** qui ont été proposées pour les cinq prochaines années. Ces actions devront permettre de répondre à trois grandes orientations stratégiques : **prévenir les risques environnementaux, mettre en place une offre de santé efficiente et adaptée et enfin, fluidifier les parcours de santé de la population.**

<sup>1</sup> Du 17 août au 16 octobre 2012

## Le projet régional de santé Rhône-Alpes, concrètement :

### ↳ Le diagnostic de la santé en Rhône-Alpes

L'état des lieux des besoins de santé en Rhône-Alpes, réalisé par l'Observatoire régional de santé Rhône-Alpes en 2010, a mis en exergue 4 enjeux de santé :

- l'existence de risques sanitaires forts (risques environnementaux, infections associées aux soins),
- une mortalité prématurée élevée (décès avant 65 ans),
- l'existence d'inégalités de santé,

- le constat de points de rupture dans les parcours de santé des malades chroniques, des personnes âgées et des personnes handicapées.

A partir de ce diagnostic, les travaux conduits avec l'ensemble des acteurs de santé de la région a permis de **proposer 18 priorités d'actions**, déclinées ensuite dans des schémas et programmes.

### ↳ Exemple d'actions prévues dans le Projet régional de santé Rhône-Alpes

Afin d'illustrer le caractère opérationnel de ce projet, et sans intention d'exhaustivité, quelques exemples d'actions déclinées à partir des 3 orientations stratégiques qui avaient été arrêtées dans le plan stratégique régional de santé (PSRS) en août 2011, sont présentés ci-dessous.

#### Orientation 1

#### « Développer la prévention notamment en réponse aux risques environnementaux »

**Priorité 1** – Développer la lutte contre l'habitat indigne

**Priorité 2** – Prévenir ou limiter les risques sanitaires liés à la qualité de l'air

**Priorité 3** – Assurer à la population la distribution d'une eau saine issue des ressources protégées.

En Rhône-Alpes, seulement 58 % des ouvrages de captages d'eau potable sont protégés, et 20 % des réseaux publics distribuent encore une eau de mauvaise qualité.

#### Exemples d'actions

L'ARS Rhône-Alpes se donne pour mission de :

- porter les enjeux sanitaires auprès des acteurs de l'eau (personnes responsables de la production et de la distribution des eaux, conseils généraux...), des financeurs et les mobiliser sur la protection des ressources et les projets relatifs à l'amélioration de la qualité des eaux destinées à la consommation humaine ;
- faciliter l'accès aux informations sanitaires notamment en diffusant largement les bilans sur l'état sanitaire des eaux.

**Priorité 4** – Prévenir les risques sanitaires liés à l'environnement sonore

**Priorité 5** – Prévenir les infections associées aux soins en établissements de santé et le risque infectieux en EHPAD.

Même si depuis la mise en place du tableau de bord « infections nosocomiales », constitué d'indicateurs d'organisation et de moyens, nos indicateurs en région ont connu une amélioration régulière, ils demeurent encore en-dessous des moyennes nationales.

#### Exemples d'actions

L'ARS prévoit d'élaborer et de mettre en place un plan de maîtrise des épidémies loco régionales, dont celles à bactéries multirésistantes, et d'accompagner, en s'appuyant sur des équipes opérationnelles d'hygiène, la mise en place de la prévention des infections associées aux soins en Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).

**Priorité 6** – Optimiser la veille et la gestion des alertes sanitaires

**Priorité 7** – Optimiser la réponse aux situations exceptionnelles

**Priorité 8** – Faciliter l'accès à l'éducation à la sexualité et à la contraception, l'IVG et aux techniques d'assistance à la procréation.

**Priorité 9** – Renforcer le dépistage précoce et la prise en charge des troubles physiques, psychologiques, sensoriels et de l'apprentissage.

#### **Exemples d'actions**

L'ARS Rhône-Alpes prévoit de :

- promouvoir les bonnes pratiques du dépistage et de l'utilisation du carnet de santé auprès des médecins libéraux et institutionnels (PMI, Santé Scolaire, Hôpital...);
- informer les parents, personnels des crèches, garderies et écoles maternelles sur l'organisation du dispositif de dépistage et de prise en charge, et ainsi dédramatiser le repérage de ces pathologies;
- suite au dépistage, améliorer l'accès aux intervenants et structures de prise en charge (Centre d'action médico-sociale précoce, CAMSP).

L'ARS poursuit le maillage territorial de l'offre en CAMSP et prévoit de créer entre 287 et 472 places supplémentaires en CAMSP d'ici 2016, en particulier dans les territoires de santé Centre et Est.

**Priorité 10** – Développer chez l'enfant et l'adolescent les capacités à faire des choix favorables à leur santé et à leur bien être.

**Priorité 11** – Promouvoir des habitudes de vie favorables à la santé et à l'insertion sociale chez les adolescents, et participer à la prévention du décrochage scolaire.

#### **Exemples d'actions**

L'ARS va soutenir le déploiement sur 5 ans d'un programme d'actions coordonnées menées auprès des enfants, de leur famille et de leur environnement proche.

L'objectif est d'améliorer les compétences personnelles et relationnelles des enfants par des approches corporelles, cognitives et socio-affectives.

Dans le même temps, du fait d'une couverture vaccinale en Rhône-Alpes inférieure à la moyenne nationale, quelle que soit la maladie, l'ARS souhaite favoriser une meilleure compréhension

des enjeux de la couverture vaccinale notamment pour les publics jeunes.

A noter que la santé des jeunes peut constituer un volet du « Contrat local de santé », démarche dans laquelle l'ARS s'engage.

**Priorité 12** – Améliorer l'accès aux soins en santé mentale des populations exposées à la précarité.

#### **Exemples d'actions**

- Apporter au grand public et aux professionnels une information objective, claire et compréhensible sur les maladies mentales, les possibilités thérapeutiques et le dispositif de soins afin de lutter contre les préjugés et les représentations négatives. Seront ainsi mises en place une manifestation régionale à destination des professionnels de la psychiatrie et du social et une déclinaison de messages lors des Semaines d'information en santé mentale;
- Améliorer le dépistage et la prise en charge des troubles psychologiques des personnes exposées à la précarité en renforçant éventuellement certaines Permanences d'accès à la santé et aux soins (PASS) psychiatriques, en articulant davantage PASS somatique et psychiatrique, et enfin en coordonnant tous les dispositifs existants : PASS, équipe mobile de psychiatrie, associations, SAMU social.

Pour faciliter la mise en œuvre de ces actions et plus globalement du plan Psychiatrie et santé mentale, l'ARS a installé le 6 décembre 2012 la Commission régionale en santé mentale et psychiatrie. Des comités techniques seront également installés dans les 5 territoires de santé.

**Priorité 13** – Limiter la survenue d'événements indésirables, développer l'accessibilité aux dispositifs de droit commun de prévention et de soin, et favoriser un environnement de vie adapté aux personnes.

#### **Exemples d'actions**

L'ARS s'engage à favoriser l'accès aux soins des personnes en perte d'autonomie du fait de l'âge ou d'un handicap.

Pour cela, l'agence prévoit de :

- accompagner le développement des nouveaux dispositifs d'organisation de l'offre de premier recours (maisons, centres et pôles de santé, maisons médicales de garde) ;
- garantir le maintien d'une offre hospitalière de proximité de qualité par le développement de coopérations entre établissements qui permettent d'optimiser la gestion de la ressource médicale et de mettre en place des « filières » de prise en charge en lien avec le secteur médico-social (communautés hospitalières de territoire) ;
- associer les trois réseaux des urgences aux travaux des instances de gouvernance des « filières gérontologiques », afin de favoriser

l'articulation entre les urgences, les soins de premier recours et les structures médico-sociales dans la logique de la construction d'un **parcours de santé** ;

- poursuivre la généralisation sur le territoire des **plans personnalisés de santé** dans le cadre des réseaux de santé ;
- développer des outils de prévention des hospitalisations (résumé médical) facilitant la gestion des demandes de soins non programmés, et des outils de régulation spécifique (mise en place des plateformes téléphoniques au sein des structures hospitalières).

### Orientation 3 « Fluidifier les parcours de santé »

**Priorité 14** – *Prévenir la grande prématurité et ses conséquences.*

**Priorité 15** – *Développer l'offre de soins de rétablissement permettant à une personne atteinte dans ses capacités mentales de parvenir au plus grand niveau d'autonomie possible.*

**Priorité 16** – *Développer et organiser la prévention du diabète et des maladies neuro et cardiovasculaires, et améliorer la coordination de leur prise en charge.*

L'enjeu est de promouvoir l'éducation à la santé et de coordonner les actions menées pour la prévention du surpoids et de la sédentarité au moyen de l'éducation à la santé.

#### **Exemples d'actions**

Pour cela, il convient :

- d'identifier par territoire les opérateurs de l'aide alimentaire et de les coordonner par l'animation d'un groupe de travail co-piloté par l'ARS et la direction régionale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt (DRAAF) ;
- d'animer un groupe technique institutionnel régional sur le thème de l'alimentation et de l'activité physique au sein de la commission de coordination des politiques publiques en matière de prévention ;

- d'impliquer les communes dans la prévention du surpoids et de la sédentarité :
  - par la mise en place de dynamiques entre villes actives du Plan national nutrition santé (PNNS) au niveau régional ;
  - par l'incitation des villes des territoires prioritaires à devenir « villes actives du PNNS »,
  - par une dynamisation des Ateliers santé-ville (ASV) sur ces thèmes de prévention,
  - par l'intégration du thème de la nutrition dans le cadre de la signature de contrats locaux de santé ;
- de contractualiser de manière pluriannuelle avec des porteurs de projet d'actions locales de prévention qui agissent dans le champ de la prévention du surpoids et de l'obésité infantiles, et tout particulièrement vers les publics défavorisés ;
- de sensibiliser les professionnels de santé libéraux aux enjeux de l'éducation à la santé et de la prévention et de les accompagner dans la mise en œuvre d'actions de santé publique notamment dans le cadre d'exercice collectif (maisons de santé pluri-professionnelles, centres de santé).

Dans le même temps, il convient d'encourager les patients atteints de maladies chroniques à être **acteurs de leur santé** en facilitant l'accès aux programmes d'éducation thérapeutique et en développant l'autosurveillance. Pour cela, des actions seront engagées pour structurer et

développer l'éducation thérapeutique (site internet EPHORA, partenariat avec l'Assurance maladie).

**Priorité 17 – Apporter des réponses adaptées aux personnes handicapées vieillissantes.**

**Priorité 18 – Prévenir les ruptures dans les parcours d'accompagnement des personnes âgées et des personnes handicapées.**

L'enjeu est de disposer, sur chaque filière gérontologique, d'une palette d'outils de soins et d'accompagnement médico-sociaux, accessibles et gradués, et de répondre ainsi aux besoins non couverts des personnes âgées.

#### **Exemples d'actions**

Des appels à projets seront proposés, en lien avec les partenaires, sur les territoires de filière les plus en difficultés du point de vue des taux

d'équipement médico-sociaux. Dans le même temps, sur le plan sanitaire, il est prévu : le maintien d'au moins un lit de court séjour gériatrique pour 1000 personnes de plus de 75 ans par filière, le développement de l'hospitalisation de jour et des consultations avancées gériatriques, la couverture en hospitalisation à domicile des zones non couvertes, et le développement des équipes mobiles en géro-psycho-geriatrie.

En lien avec les initiatives des Conseils généraux, seront soutenus les projets de télésanté relatifs à la gestion des flux d'admission en Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), sur la base de l'outil « Trajectoire » actuellement utilisé pour les soins de suite et de rééducation, ou du « Dossier médico-social » complémentaire au « Dossier médical » potentiellement développable à partir de la plateforme régionale SISRA.



Consulter le Projet régional de santé Rhône-Alpes dans son intégralité [en cliquant ici](#)

#### **Contacts presse**

**Cécilia HAAS**

Service information et communication

04 27 86 55 55 (ligne presse)

[ars-rhonealpes-presse@ars.sante.fr](mailto:ars-rhonealpes-presse@ars.sante.fr)

#### **Contact PRS Rhône-Alpes**

**Catherine MALBOS**

Direction de la stratégie et des projets

04 27 86 57 40

[catherine.malbos@ars.sante.fr](mailto:catherine.malbos@ars.sante.fr)

---

L'Agence régionale de santé Rhône-Alpes a été créée le 1<sup>er</sup> avril 2010. Cet établissement public, constitué de **830 personnes**, est un opérateur de l'Etat et de l'Assurance Maladie. L'Agence regroupe donc les forces de l'Etat et de l'Assurance maladie en région et se **substitue** aux pôles santé des DDASS et DRASS, à l'Agence régionale d'hospitalisation (ARH), à l'Union régionale des caisses d'assurance maladie (URCAM), aux pôles organisation des soins de la Caisse régionale d'assurance maladie (CRAM) et de la Direction régionale du service médical (DRSM), au Groupement régional de santé Publique (GRSP), et à la Mission régionale de santé (MRS). Créée par la loi Hôpital, patients, santé et territoires (HPST) du 21 juillet 2009, l'ARS met en œuvre au niveau régional la politique de santé publique selon trois grandes missions : la protection et la promotion de la santé, la régulation de l'offre de santé dans les secteurs ambulatoire, hospitalier et médico-social, l'appui à l'efficacité des établissements et des services sanitaires et médico-sociaux. L'Agence régionale de santé Rhône-Alpes est présente dans les 8 départements de la région. Son siège se situe à Lyon. Elle dispose de délégations territoriales à Bourg-en-Bresse, Privas, Valence, Grenoble, Saint-Etienne, Chambéry et Annecy.

---