
Dossier de presse

PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ
AUVERGNE-RHÔNE-ALPES 2018-2028

Schéma régional de santé & Programme régional d'accès à la prévention et aux soins des plus démunis

2023-2028



Ce dossier de presse présente l'inscription des objectifs prioritaires définis dans le schéma régional de santé (SRS) et le Programme régional d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS) des plus démunis pour la région Auvergne-Rhône-Alpes pour les 5 prochaines années. Les objectifs de ces deux documents s'inscrivent dans les 6 axes stratégiques du Projet régional de santé qui a été établi pour 10 ans : 2018-2028.

Sans toutefois être exhaustif, quelques actions concrètes mises en œuvre ces dernières années sont exposées ainsi que des exemples d'orientations et actions à venir.

Les SRS et PRAPS sont consultables depuis le site internet de l'ARS - en lien ci-dessous. Ils ont officiellement été adoptés par la directrice générale de l'ARS le 30 octobre 2023 après une longue phase d'élaboration et de concertation avec les partenaires de l'agence.



Sommaire

Le Projet régional de santé 2018-2028.

La révision du SRS et du PRAPS et les orientations fixées pour les 5 prochaines années.

Le contexte en Auvergne-Rhône-Alpes.

La stratégie régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes 2023-2028.

Axe stratégique n°1 - Offrir à tous des soins de qualité et de haut niveau.

Axe stratégique n°2 - Développer toujours plus la prévention et la promotion en santé, par une approche de santé globale.

Axe stratégique n°3 - Disposer d'un système de soins agile accessible à tous, en particulier pour les plus fragiles.

Axe stratégique n°4 - Relever les défis du vieillissement et mieux prendre en compte la dépendance et les besoins en soins qui augmentent.

Axe stratégique n°5 - Poursuivre le travail engagé auprès des personnes porteuses de handicap pour répondre à leurs attentes et à celles de leurs familles.

Axe stratégique n°6 - Adapter les dispositifs au plus près du terrain, avec l'objectif permanent de réduire les inégalités entre les territoires.

Le mot de Cécile Courrèges,

directrice générale

de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes



« Les grands enjeux exprimés dans les Schéma régionaux de santé des ARS sont à peu près identiques dans toutes les régions. Pour autant quatre sujets me tiennent particulièrement à cœur.

Il y a un enjeu fort sur la prévention et la promotion de la santé pour les rendre plus visibles, plus concrètes auprès de nos concitoyens. La campagne de vaccination contre le papillomavirus humain est une bonne occasion de porter la parole de la prévention et il faut que l'on investisse dans ce type d'actions ces prochaines années. C'est un moyen de rendre visible et compréhensible auprès des habitants de notre région ce qu'est la prévention.

Souvent, notre action passe par la contractualisation avec d'importants opérateurs ou par des subventions que nous versons au niveau local et nous avons du mal à la rendre lisible à l'extérieur.

La question de l'offre de soins est aussi un enjeu majeur.

Dans les années passées, nous étions beaucoup sur des sujets relatifs à la réorganisation de l'offre de soins. Aujourd'hui, le premier enjeu c'est de maintenir l'offre de soins en proximité et dans des conditions

de sécurité. Cet été, la mobilisation a été forte sur l'accès aux soins urgents. Il y a également une tension permanente sur la situation des petites maternités et tout le travail de fond qui peut être mené sur l'offre de soins en ville, avec le développement de l'exercice coordonné (communautés de professionnels, maisons de santé pluriprofessionnelles, centres de santé).

Nous sommes dans une région avec des zones de fragilité territoriale où il y a un vrai risque de ne pas avoir de solutions d'accès aux soins urgents dans des délais raisonnables, contrairement aux zones métropolitaines. Les zones montagneuses posent aussi des questions spécifiques avec des réponses particulières.

Concernant la politique médico-sociale, nous avons, dans la région, une vraie volonté d'aller sur des politiques en faveur des personnes âgées et des personnes en situation de handicap qui prennent en compte l'ensemble des besoins et attentes des personnes elles-mêmes et de leurs proches et qui ne se limitent pas à réfléchir en termes de places ou de structures.

Nous devons répondre aux attentes diverses des personnes, qui nous poussent à avoir des actions inclusives en faveur du maintien dans le milieu de vie, autant que possible.

Pour les personnes âgées, la demande est ainsi très forte de pouvoir être accompagnées pour rester le plus longtemps chez soi ou en habitat intermédiaire.

Je n'oublie pas la question des inégalités territoriales. On ne peut pas traiter tous les territoires de la même façon. Avec des moyens qui sont obligatoirement comptés, cela nécessite de prioriser nos interventions. C'est d'autant plus vrai dans cette grande région dans toute sa diversité.

Enfin, je souhaitais préciser que tout ceci s'inscrit essentiellement dans un cadre partenarial ; je tiens à remercier l'ensemble des partenaires de l'ARS qui contribuent à rendre possible la mise en œuvre des orientations de l'Agence dans la région.



Le Projet régional de santé (PRS) Auvergne-Rhône-Alpes 2018-2028

Une stratégie élaborée pour 10 ans en faveur de la santé des habitants d’Auvergne-Rhône-Alpes

Le Projet régional de santé (PRS) définit la politique de santé dans la région, en cohérence avec la Stratégie nationale de santé. C’est un outil de pilotage qui détermine, organise et programme les priorités de santé à mettre en œuvre dans la région au regard des besoins des habitants, dans tous les champs de compétence de l’ARS :

- offre de soins hospitalière et de ville
- offre pour personnes âgées dépendantes
- offre pour personnes en situation de handicap
- prévention en santé publique et en santé environnementale
- gestion des risques et des alertes sanitaires.

Il constitue par ailleurs un document de référence pour les acteurs de santé dans la région – professionnels du sanitaire et du médico-social, associations de prévention et de promotion de la santé... mais également les collectivités locales, qui peuvent y inscrire leurs actions.

Le PRS, adopté en 2018, est composé de 3 principaux documents

- le **Cadre d’orientation stratégique (COS)** dans lequel sont déterminés les objectifs stratégiques de l’ARS et les résultats attendus à 10 ans ;
- le **premier Schéma régional de santé (SRS)**, établi pour 5 ans (2028-2023) qui décline les orientations stratégiques en objectifs opérationnels à mettre en œuvre au plus près des habitants ;
- le **premier Programme régional d’accès à la prévention et aux soins (PRAPS)** des plus démunis, également établi pour 5 ans (2028-2023) et qui vise

à faciliter l’accès à la santé et à un parcours de soins des personnes souvent éloignées de la santé.

En 2023, le SRS et le PRAPS 2018-2023 sont arrivés à échéance.

L’ARS Auvergne-Rhône-Alpes a donc engagé une démarche de révision de ces documents pour les 5 prochaines années, dans la continuité des enjeux et objectifs fixés en 2018, en prenant en compte la situation actuelle du système de santé et l’évolution des besoins en soins.

Après une large consultation de 3 mois auprès des partenaires de l’Agence, et prenant en compte un certain nombre de propositions, le SRS et le PRAPS 2023-2028 ont officiellement été adoptés par Cécile Courrèges, directrice générale de l’ARS, le 30 octobre 2023.

En complément du PRS, l’ARS décline au niveau régional des plans nationaux spécifiques comme le plan national pour le prélèvement et la greffe d’organes et de tissus ; la stratégie décennale de lutte contre les cancers ; le plan national de développement des soins palliatifs et de l’accompagnement de la fin de vie, etc. En outre, l’ARS co-pilote le plan régional santé environnement (PRSE), qui constitue lui aussi un cadre d’orientation, de priorisation, et de conduite des actions de prévention et de promotion de la santé par l’environnement.

« Le projet régional de santé est un outil stratégique qui permet de fixer les grandes orientations de la politique régionale de santé. Il ne constitue pas un outil de programmation mais sert à orienter les moyens nouveaux qui sont annuellement délégués à l’ARS (notamment dans le cadre du projet de loi de financement de la sécurité sociale) pour déployer des actions locales. »

Cécile Courrèges,
directrice générale



La révision du SRS et du PRAPS s'est effectuée...

Dans une démarche participative avec les partenaires de l'Agence.

Toutes les orientations régionales en santé sont travaillées avec les partenaires de l'Agence représentés notamment dans les instances de concertation et de démocratie sanitaire que sont :

- **La conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA)**, composée de 120 membres – acteurs de santé, élus, usagers, ordres professionnels, etc.,
- **Les 12 Conseils territoriaux en santé** (un par département).

L'Agence échange aussi régulièrement avec les Fédérations et les unions régionales des professionnels de santé (URPS).

Ainsi, pour la révision du SRS et du PRAPS, tous ces acteurs ont été associés, au travers de groupes de travail ou de [journées régionales thématiques](#).

Par ailleurs, les consultations publiques menées dans le cadre du Conseil national de la refondation de la santé dans chacun des 12 départements de la région, grâce à l'appui des Conseils territoriaux de santé, ont contribué à la préparation des nouveaux SRS et PRAPS.

Une fois élaborés, les projets de SRS et de PRAPS ont été soumis à une consultation auprès des principaux acteurs institutionnels et partenaires de l'ARS afin qu'ils expriment des avis et des recommandations ou suggestions.

Au total, une centaine de contributions ont été transmises dans le cadre de cette concertation et ont fait l'objet d'une analyse ces dernières semaines et qui ont pu conduire à des modifications.

En prenant en compte les besoins en santé des habitants.

L'élaboration du SRS et du PRAPS s'est appuyée sur un diagnostic de santé dans la région, réalisé en lien avec l'Observatoire régional de la santé : [l'Atlas régional de la santé](#) ; dans lequel plusieurs indicateurs et cartes présentent les caractéristiques des habitants de la région, leur état de santé, ainsi qu'une évaluation de l'évolution des habitants et des besoins de soins.

Un autre document complémentaire de diagnostic a été réalisé : [l'État des lieux régional de l'offre de soins](#) en Auvergne-Rhône-Alpes.

Par ailleurs, un bilan à mi-parcours du PRS portant sur 9 questions évaluatives définies en 2018 a également été réalisé en partenariat avec la CRSA, dressant réussites, points d'amélioration et analyse de la pertinence de leurs poursuites ou adaptations dans la région.

En tenant compte du contexte actuel global, post-crise Covid-19, mais pas seulement.



« Le SRS et le PRAPS ont été rédigés en tenant compte des effets de la crise du Covid-19, crise sanitaire sans précédent et qui a fortement mobilisée tous les acteurs du système de santé pendant 2 années. Les femmes et hommes étant la clef de voûte de notre système de santé, nous faisons face à un enjeu majeur d'amélioration des conditions et de la qualité de vie au travail des personnels. Nous avons aussi tenu compte des enjeux croissants autour du développement durable, de la nécessaire adaptation aux changements climatiques et des risques environnementaux émergents. S'ajoute à cela des attentes fortes et légitimes des citoyens en matière d'accès aux soins, en proximité »

Luc Rollet, directeur de la stratégie et des parcours



Auvergne-Rhône-Alpes

Une grande région, avec des indicateurs de santé légèrement plus favorables que la moyenne française mais révélant des disparités infrarégionales.

UNE GRANDE RÉGION

- 8 millions d'habitants
- 69 700 km²
- 12 départements
- Une Métropole (Lyon) à statuts particuliers
- 4 100 communes
- Limitrophe avec la Suisse et l'Italie

UNE RÉGION ATTRACTIVE

Sur le plan démographique

- 2^e région de France avec 8 millions d'habitants
- Croissance démographique soutenue (+ 0,6 %), plus élevée que la moyenne nationale (+ 0,3 %).
- 3^e région touristique > population X 5 dans certaines zones en été ou en hiver.

Sur le plan économique

- 7 % de chômage < 8 % national
- Revenu médian 23 110 € > 22 300 € national.

UNE RÉGION CONTRASTÉE

- 2,8 M hab. (35 %) vivent dans une commune rurale
- 2,4 M hab. (31 %), vivent dans un centre urbain dense dont 1,2 M autour de la ville de Lyon
- 2 massifs montagneux et des plaines
- 1 hab. / 3 vit à plus de 700 mètres d'altitude.

Des indicateurs de santé légèrement plus favorables que la moyenne française

Espérance de vie à la naissance

- 85,9 ans pour les femmes (France : 85,6)
- 80,5 ans pour les hommes (France : 79,8)

Taux de mortalité standardisés*

- Toutes causes : 813 (France : 849)
- Prématurée : 171 (France : 193)
- Par maladie cardiovasculaire : 201 (France : 209)
- Par cancer : 228 (France : 238)

Des taux d'entrée en affection longue durée*

- Maladie cardiovasculaire : 447 (France : 464)
- Tumeur : 445 (France : 453)
- Diabète : 315 (France : 333)

* données pour 100 000 habitants

Des facteurs de risque moindres

Tabac quotidien taux standardisé :

- Hommes : 29 % (France : 27,8 %)
- Femmes : 23,6 % (France : 23 %)

Alcool quotidien taux standardisé :

- Hommes : 14,8 % (France : 15,2 %)
- Femmes : 5,3 % (France : 5,1 %)

Cannabis – usage régulier : 2,8 % (France 3 %)

Surpoids (y compris obésité) :

- Hommes : 50,35 % (France : 53,96 %)
- Femmes : 42,93 % (France : 45,24 %)

Avec des disparités régionales et départementales

- **Taux de pauvreté régional** de 12,7 % (14,6 % : France), avec écart entre les départements : 8,9 % en Haute-Savoie et 15,5 % dans l'Allier.
- **Dans le Cantal, l'Allier, l'Ardèche ou encore la Haute-Loire**, les personnes âgées de plus de 65 ans sont plus nombreuses que les jeunes de moins de 20 ans.

- **De nombreux indicateurs font percevoir un gradient de défaveur allant d'Est en Ouest de la région.**

Ce gradient est notamment visible sur les cartes illustrant le taux de pauvreté, le vieillissement de la population par exemple et aussi sur des indicateurs de santé.

Principales causes de décès

- **Cancers** : 1^e cause de décès chez les hommes
- **Maladies cardio-vasculaires** : 1^e cause de décès chez les femmes ; 2^e cause de décès chez les hommes

Cancers les plus fréquents :

Chez les hommes	Chez les femmes
• prostate : 26,8 %	• sein : 33 %
• poumon : 13,9 %	• colorectal : 11,8 %
• colorectal : 11,5 %	• poumon : 6,5 %

UNE POPULATION QUI VIEILLIT

10 % de la population régionale est âgée de + de 75 ans ; elle sera de 18 % en 2070 si les tendances se poursuivent.

Les études de projection de l'Insee prévoient 1,4 million de personnes âgées de plus de 75 ans en 2050 dans la région dont 410 000 seniors seraient concernés par la dépendance, soit 2 fois plus qu'en 2015.



Une stratégie régionale 2023-2028

Qui répond à deux enjeux majeurs

1. Améliorer l'état de santé des habitants.
2. Lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé.

Qui s'inscrit dans les 6 axes du cadre d'orientation stratégique

1. Offrir à tous des soins de qualité et de haut niveau, basés sur la pertinence des soins.
2. Développer toujours plus la prévention et la promotion en santé, par une approche de santé globale.
3. Disposer d'un système de soins agile pour répondre aux besoins des populations et aux enjeux liés aux crises sanitaires.
4. Relever le défi du vieillissement et mieux prendre en compte la dépendance et les besoins en soins qui augmentent.
5. Poursuivre le travail engagé auprès des personnes porteuses de handicap pour répondre à leurs attentes et à celles de leurs familles.
6. Adapter les dispositifs au plus près du terrain, avec l'objectif permanent de réduire les inégalités entre les territoires.

« Ce 6^e axe est particulièrement développé dans le nouveau Schéma régional de santé qui comporte une déclinaison territoriale présentant les perspectives d'évolution de l'offre médico-sociale et l'offre de soins par activité autorisée, par territoire.

Nous avons clairement la volonté de trouver des solutions adaptées qui répondent aux besoins spécifiques des territoires en tenant compte de leurs différences géographiques, démographiques, environnementales et sociales. Cette démarche est appuyée par la contribution des Conseils territoriaux de santé. »

Cécile Courrèges,
directrice générale

Et porte une attention particulière sur 6 profils de personnes les plus fragiles

- **Les personnes âgées** : avec l'objectif de renforcer le suivi de leur parcours de santé et d'accompagner la grande dépendance.
- **Les personnes en situation de handicap** avec l'objectif d'améliorer le repérage précoce des handicaps et d'accompagner leur autonomie, leur liberté, leur inclusion, leur vieillissement.
- **Les patients atteints de maladie chronique** avec l'objectif d'améliorer le maintien d'une meilleure santé et de proposer des soins adaptés sur une longue durée.
- **Les personnes atteintes de troubles psychiques** avec l'objectif de travailler sur le regard sur la santé mentale, de renforcer la prévention et d'apporter une réponse la plus coordonnée possible.
- **Les enfants et les jeunes** avec l'objectif de renforcer la prévention des comportements à risque et de repérer au plus tôt d'éventuels troubles du développement.
- **Les personnes vulnérables ou en grande précarité** avec l'objectif de favoriser leur recours aux soins et à développer la prévention en santé.

Une stratégie guidée par un principe : l'écoute de l'utilisateur dans la définition et la mise en œuvre des actions.

Pour les 5 années à venir, l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes a pour ambition de :

- mieux valoriser encore les actions qui favorisent l'écoute et la prise en compte des usagers et des aidants,
- et de soutenir les acteurs sur les territoires pour la construction de réponses de proximité.



« L'ARS Auvergne-Rhône-Alpes a pour mission de garantir la participation des acteurs et des utilisateurs du système de santé dans la région. Elle collabore avec la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA) et les 12 Conseils territoriaux

de santé (CTS) pour recueillir les avis et les propositions des représentants, favoriser la concertation, soutenir le dialogue et promouvoir les droits des usagers.

Depuis 2021, la CRSA a été renforcée en tant que « parlement régional de la santé ». Le renouvellement des CTS en 2021 a également permis de dynamiser la démocratie en santé dans tous les territoires d'Auvergne-Rhône-Alpes.

Pour répondre aux enjeux de la santé pour les prochaines années des objectifs stratégiques ont été définis dans le SRS pour 2028.

Ces objectifs comprennent la prise en compte du point de vue de l'utilisateur dans les priorités de santé, le renforcement de l'information sur le système de santé, le soutien des représentants des usagers, le développement de la démocratie en santé et la poursuite de la dynamique de mise en place de contrats locaux de santé pour réduire les inégalités territoriales et sociales en matière de santé.

La participation des usagers est au cœur de ces initiatives, avec des objectifs visant à affirmer leur place dans le système de santé, renforcer leur information, soutenir les proches aidants, accompagner les instances de démocratie en santé, conforter leur représentation dans les instances de santé, permettre et valoriser leur expression et impliquer tous les acteurs dans la formation et la sensibilisation aux droits des usagers.

Dans ce nouveau SRS, nous souhaitons continuer à renforcer la démocratie en santé, afin d'améliorer l'information sur l'accès aux soins et de garantir la participation active de l'ensemble des parties prenantes dans l'amélioration du système de santé dans la région. »

Antoine Gini

Directeur adjoint de la stratégie et des parcours



AXE STRATÉGIQUE N°1

Offrir à tous des soins de qualité et de haut niveau

La qualité et la sécurité des soins et des accompagnements doivent être confortés.

Si 8 personnes sur 10 considèrent que le système de santé français présente un niveau de qualité élevé, il n'en demeure pas moins que la pertinence, la qualité et la sécurité restent un enjeu majeur. Un soin pertinent est le juste soin, au bon patient, au bon moment, délivré au bon endroit compte tenu des connaissances scientifiques actuelles.

Délivrer le bon soin, de qualité et en toute sécurité, nécessite des ressources humaines adaptées et qui puissent exercer dans des conditions favorables sur le plan matériel et aussi organisationnel.

Ces dernières années, l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes a mené de nombreuses actions et alloué des moyens conséquents pour répondre à cet objectif.

En déclinaison d'une volonté nationale, l'Agence a conduit une politique forte pour l'attractivité des métiers dans la région

- **500 M€** ont été délégués en 2022 aux revalorisations salariales des personnels hospitaliers, 320 M€ pour les personnels du secteur des personnes âgées et 96 M€ dans le secteur du handicap
- **211 300** professionnels d'établissements de santé et d'EHPAD, étudiants paramédicaux, en médecine et internes ont bénéficié des revalorisations de rémunération. Par exemple, les personnels non-médicaux et sages-femmes des établissements de santé et EHPAD non lucratifs ont perçu **+183 €/mois**.
- **Plus d'étudiants** ont intégré des formations médicales et paramédicales, avec une augmentation par exemple des effectifs de + 35 % en médecine générale.
- **52** infirmiers de pratique avancée et **11** libéraux ont été formés depuis 2019.

Des moyens sans précédent ont été alloués à travers le Ségur de la santé pour accélérer la modernisation des bâtiments et équipements

- **534 M€** pour les travaux des établissements de santé, **120 M€** pour les Ehpad.
- **179 M€** pour le financement d'investissements du quotidien dans les établissements de santé sur 5 ans, **35 M€** pour les Ehpad.
- **900 M€** d'aide financière pour le désendettement des hôpitaux versés sur 10 ans.

Par ailleurs, de nombreuses avancées ont été faites pour améliorer la pertinence et la qualité des soins

- **+ 31 %** de déclarations d'événements indésirables ont été transmis à l'ARS en 2021-2022 par les établissements, traduisant une acculturation renforcée à la gestion des risques et à leurs corrections.
- **150** inspections ont été menées dans différentes structures (Ehpad, établissements d'accueil médicalisé pour personnes en situation de handicap) sur le circuit du médicament.

DANS LES 5 PROCHAINES ANNÉES, LES PRIORITÉS DE L'ARS SONT DE

- Porter une attention particulière à ceux qui soignent et les accompagner dans leur parcours professionnel.
- Continuer à soutenir les investissements pour la modernisation des structures qui permettront de meilleures conditions d'accueil des patients et résidents, et de travail des professionnels.
- Renforcer la pertinence et la sécurité des soins.
- Mobiliser les outils numériques et les innovations organisationnelles au service de l'efficience.
- Permettre au système de santé de s'adapter avec agilité notamment en périodes de tensions ou de crise.

Concrètement, comment être attentif à ceux qui soignent et les accompagner dans leur parcours professionnel ?

Par Nadège Grataloup
Directrice de l'offre de soins



« Les professionnels de santé sont au cœur de la qualité, la sécurité et la continuité des prises en charge. Dans un contexte de tensions en ressources humaines, d'évolution des métiers, des pratiques et des attentes individuelles et collectives, attirer et fidéliser

les professionnels est un enjeu majeur.

Pour y répondre, l'ARS a la volonté d'anticiper les besoins en matière de démographie en soutenant et accompagnant l'augmentation du nombre de professionnels de santé formés dans la région. Il s'agira par exemple de développer la maîtrise de stages universitaires en médecine générale et les stages de spécialité pour accompagner l'augmentation du nombre d'internes en médecine dès 2026.

L'Agence souhaite également déployer les leviers d'attractivité par la promotion des formations médicales et paramédicales, l'amélioration des conditions de travail et l'adaptation des postes de travail. Soutenir les nouveaux métiers, les coopérations entre les professionnels et les organisations innovantes est un objectif prioritaire.

Il s'agit aussi d'accompagner les parcours professionnels notamment l'évolution des pratiques et l'adaptation des compétences aux nouveaux enjeux ; accompagner la gestion des carrières et les formations diplômantes en particulier dans le secteur du grand âge ou encore développer l'exercice des infirmiers en pratique avancée en établissement de santé ainsi que dans le secteur libéral. »

→ Pour en savoir + : chap. 2.1 du SRS

Concrètement, comment renforcer la pertinence et la sécurité des soins ?

Par Céline Breysse
Directrice déléguée aux événements indésirables



« Pour améliorer la pertinence des soins et éviter des traitements inadéquats ou même des risques potentiels pour les patients et résidents, l'ARS, en lien avec ses partenaires, souhaite renforcer la culture « qualité et gestion des risques » auprès de tous les

professionnels de santé, qu'ils soient en établissement sanitaire, ou médico-social ou en ville.

L'ARS souhaite plus particulièrement renforcer le signalement des événements indésirables, la prévention de l'iatrogénie médicamenteuse et la lutte contre l'antibiorésistance.

Pour répondre au premier objectif, il s'agit de lever les freins au signalement et la peur de l'inspection. Pour cela, l'Agence continuera d'aller à la rencontre des professionnels pour expliquer sa volonté de s'inscrire dans une culture positive de l'erreur et non de recherche d'une faute et d'accompagner les « signalants » dans leurs démarches.

Par ailleurs, pour ce qui est de la prévention de l'iatrogénie médicamenteuse, l'ARS va poursuivre l'accompagnement des établissements et des professionnels de santé dans la sécurisation du circuit du médicament avec la mise à disposition d'outils pédagogiques, l'organisation de formations pour s'autoévaluer. L'action de l'Agence se traduira également à travers un programme d'inspections qui seront menées sur ce sujet en particulier dans les établissements médico-sociaux, dans lesquels l'ARS enregistre la survenue en moyenne de 2 à 4 erreurs médicamenteuses par semaine dans la région, qui sont pour près de la moitié des erreurs d'administration. »

→ Pour en savoir + : chap. 2.4 du SRS

Autres exemples d'objectifs fixés pour les 5 prochaines années

Sur le volet des ressources humaines

- Renforcer et conforter **les partenariats** dans les territoires avec Pôle Emploi, la Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DREETS), et les acteurs de la formation (IFAS, IFTS et OPCO) pour mettre en place des actions efficaces et coordonnées.
- Développer l'exercice **d'infirmier en pratique avancée** dans les établissements de santé en lien avec le secteur libéral afin de couvrir les besoins des territoires sous-denses (notamment sur les pathologies chroniques, la santé mentale).

Sur le volet investissement dans la modernisation des structures

Dans le cadre de la Stratégie régionale d'investissements, l'ARS accompagnera les projets qui répondront aux enjeux territoriaux.

- **Dans le médico-social** : prioriser les projets des établissements matures et aboutis sur les plans opérationnel et technique, en lien avec les Départements pour ceux relevant également de leur compétence.
- **Dans le sanitaire** : accompagner les établissements dans la structuration d'un projet répondant aux besoins du territoire et aux enjeux d'amélioration des organisations soignantes ; suivre les opérations engagées pour s'assurer de la conduite du projet dans le respect des échéances et des engagements financiers.

Sur le volet renforcement de la pertinence et de la sécurité des soins

- Expérimenter la **prévention de l'iatrogénie médicamenteuse** chez la personne âgée dans le cadre d'un parcours de soins ville-hôpital-ville, associant les professionnels des Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) et ceux des hôpitaux de proximité.
- Renforcer le **réseau d'ambassadeurs du bon usage des antibiotiques** avec au moins une CPTS par département intégrant l'antibiorésistance dans ses priorités d'actions d'ici 2028.

Sur le volet mobilisation des outils numériques et des innovations organisationnelles

- Poursuivre le déploiement du **Plan numérique en santé** (renforcement de la cybersécurité, poursuite de la dématérialisation, développement des usages professionnels de *Mon espace santé*, poursuite du développement de la télémédecine et de la télé-expertise, etc.).
- Poursuivre la mise en œuvre des **dispositifs permis par l'Article 51** de la loi de financement de la sécurité sociale (innovation organisationnelle) et le partage des organisations innovantes.

Sur le volet de l'adaptation du système de santé, de manière agile, en périodes de tension ou de crise

- Veiller, au sein de l'ARS, à améliorer les **dispositifs de gestion de crise** de manière continue et itérative grâce à des mises en situation et des outils réflexes.
- Sensibiliser les établissements de santé et médico-sociaux sur leurs **risques systémiques** et leur nécessaire prise en compte.



AXE STRATÉGIQUE N°2

Développer toujours plus la prévention et la promotion en santé, par une approche de santé globale

**La prévention doit s'inscrire dans toutes les composantes
du système de santé et plus largement dans toutes les politiques publiques.**

Il s'agit de faire évoluer les pratiques professionnelles et notre culture collective pour passer d'un système français historiquement tourné vers le « curatif », à la mise en place d'une société de la prévention. La prévention est une grande ambition pour les prochaines années, incarnée de manière transversale, en lien avec toutes les parties prenantes et incluant de manière directe les citoyens.

L'ARS Auvergne-Rhône-Alpes s'est fortement mobilisée dans le domaine de la prévention et de la promotion de la santé en allouant des moyens financiers conséquents via le Fonds d'intervention régional (FIR) et en développant l'animation et la coordination du réseau des acteurs locaux qui proposent des solutions au plus près des besoins des habitants.

Avec la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé comme fil conducteur, l'ARS souhaite mener des actions d'éducation à la santé visant à renforcer le pouvoir d'agir des publics, en particulier les plus vulnérables. Elle développera des démarches « d'aller-vers » pour éviter le non recours au système de santé en soutenant les opérateurs qui privilégient ce mode d'intervention dans leurs actions et agira sur tous les déterminants de santé dans une approche de santé globale (« One health » qui prend en compte les modes de vies, et toutes les interactions avec l'environnement, les écosystèmes et l'ensemble du vivant).

Depuis 2018, l'ARS a déployé des moyens pour renforcer la prévention, en voici quelques exemples.

Santé mentale

- La région compte **2 centres**, en lien avec le numéro national « 3114 », de prévention du suicide.
- **4 plateformes Vigilans** sont ouvertes dont l'objectif de prévenir et limiter la réitération suicidaire, ainsi que **33 lieux d'écoute** (+ 40 % depuis 2018).

Maladies sexuellement transmissibles

- **14 CeGIDD**. Ces centres de dépistage du VIH, des hépatites et des infections sexuellement transmissibles ont permis de réaliser 137 000 consultations médicales en 2022 (+12 % en 5 ans).

Addictions

- **120 000 tentatives d'arrêt** du tabagisme enregistrées en 2022 (+ 20 % en 5 ans).

Pour aider les patients à mieux gérer leur maladie chronique

- L'ARS a financé **420** programmes d'éducation thérapeutique du patient dont **68** en structures de ville (+10).

Pour encourager l'activité physique adaptée

- L'ARS a soutenu la création de **11 dispositifs** d'accompagnement vers la pratique d'activité physique (DAPAP).

Dans le champ de la santé environnementale, l'ARS a permis le fonctionnement de

- **81 projets** mis en œuvre par les collectivités dont **1 M€** financés par l'ARS pour la création d'un site de ressources pour l'éducation à la promotion et à la santé-environnementale : agir-ese.org/

DANS LES 5 PROCHAINES ANNÉES, LES PRIORITÉS DE L'ARS SONT DE

- Agir sur tous les déterminants de santé dans une approche de santé globale et d'une seule santé (concept « One health »).
- Favoriser l'intégration de la santé dans les politiques publiques en lien avec le schéma régional de santé, le plan régional santé environnement (PRSE) et les autres plans régionaux.
- Maintenir un haut niveau de prévention des risques sanitaires (risques émergents, PFAS, pesticides...).
- Déployer des actions de terrain portées par les associations, les professionnels de santé hospitaliers, libéraux, ou des structures médico-sociales.
- Réduire les risques d'altération de la santé par une intensification du dépistage des maladies chroniques et transmissibles.
- « Aller-vers » et accompagner les personnes précaires et en situation de fragilité souvent très éloignées du système de santé (PRAPS).

Concrètement, comment agir sur les déterminants de santé dans une approche de santé globale et d'une seule santé ?

Par Aymeric Bogey

Directeur de la santé publique



« Nous savons que les modes de vie des personnes et l'environnement dans lequel elles vivent influent sur leur état de santé et que, par ailleurs, les inégalités de santé sont souvent le reflet des inégalités sociales.

C'est pourquoi il nous faut renforcer les actions envers les plus fragiles (universalisme proportionné, aller-vers) et mettre en œuvre une politique systémique de prévention agissant sur les principaux déterminants de santé selon une approche populationnelle : prévention tout au long de la vie, mais aussi dans le milieu scolaire, dans les lieux de travail, dans tous les secteurs d'activité, le tout en créant des environnements favorables à la santé.

Ces objectifs, nous les poursuivons en application de stratégies nationales comme le plan national santé-environnement et sa déclinaison régionale (le PRSE), le plan national santé au travail et sa déclinaison régionale (le PRST), la stratégie sport-santé, la stratégie alimentation, nutrition, climat, etc.

Mais, c'est aussi du « terrain » et de ses initiatives qu'émergent des solutions pragmatiques et nous savons combien nos départements sont riches d'initiatives en faveur de la prévention et de la promotion de la santé. »

→ Pour en savoir + : chap. 3.2 du SRS

Concrètement, comment réduire les risques d'altération de la santé ?

Par le Dr Manuelle Milhau

Référente thématique cancer

à la direction de la stratégie et des parcours

« Tous les dépistages, quels qu'ils soient, doivent incontestablement être développés et amplifiés, parce qu'ils permettent de réduire les risques d'altération de la santé. Dépister, c'est agir plus vite, réduire les durées de traitement, augmenter les chances de guérison et réduire la mortalité.

C'est pourquoi un des axes de travail de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes sera d'améliorer les dépistages organisés des cancers, sur lesquels la crise sanitaire du Covid-19 a eu un impact important, et en particulier dans les zones géographiques identifiées de l'« Arc de défaveur cancers » qui correspondent à la zone ouest et sud de la région.

L'Agence, qui travaille sur le sujet avec le Centre régional de coordination du dépistage des cancers et l'Assurance maladie, s'est fixée des objectifs ambitieux, avec la volonté d'atteindre un taux de dépistage de 80 % pour le cancer du col de l'utérus ; de 70 % pour le cancer du sein ou encore de 50 % pour le cancer colorectal. Pour y parvenir, des actions ciblées dans les territoires les moins répondeurs aux dépistages seront mises en œuvre, des outils adaptés aux personnes vulnérables seront développés ainsi que des actions incitant au dépistage comme des approches « aller-vers » seront développées, notamment pour les personnes en situation de handicap.

Nous travaillerons aussi sur le levier de la communication pour promouvoir les dépistages. »

→ Pour en savoir + : chap. 3.2 du SRS

Autres exemples d'objectifs fixés pour les 5 prochaines années

Renforcer le pouvoir d'agir sur sa santé

- Poursuivre et accélérer le développement des **compétences psychosociales** auprès des publics jeunes et mobiliser les parents à cet effet et également accompagner les professionnels intervenants auprès des enfants.
- Poursuivre et amplifier les **actions du programme PACAP** (Petite enfance, alimentation, corpulence, activité physique) pour les 0-6 ans en particulier dans les territoires prioritaires.
- Renforcer les actions de la **lutte contre les addictions** (tabac ou substances psychoactives) auprès des populations cibles en milieu scolaire et hors milieu scolaire (apprentis, missions locales, chantiers d'insertion).
- Sur le sujet de la **santé mentale** : consolider la stratégie de **prévention du suicide** par des formations à la prévention du suicide, des actions autour du repérage des personnes à risque.

- Piloter, dans une approche interministérielle ARS/Préfecture (Secrétariat général aux affaires régionales, direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement (Dreal), direction régionale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt (Draaf), une politique de **santé-environnement** et de **santé globale** tournée vers l'action dans les territoires en visant la réduction des inégalités environnementales de santé et l'adaptation au changement climatique (via le Plan régional santé-environnement n°4).

Réduire les risques d'altération de sa santé

- Développer les **actions « allers vers »** des CeGIDD (information, dépistage, diagnostic VIH et IST), CLAT (centre antituberculeux) en direction des publics éloignés du système de prévention.
- Développer les actions de **promotion de la vaccination**, mettre en œuvre chaque année la vaccination contre les Papillomavirus auprès des collégiens de la région.

Bien vivre malgré sa maladie

Favoriser le déploiement de programmes **d'Education thérapeutique des patients** par les structures de premier recours.



AXE STRATÉGIQUE N°3

Disposer d'un système de soins agile, accessible à tous, en particulier pour les plus fragiles

L'accès aux soins doit être organisé pour répondre à tous,
qu'il s'agisse de soins de proximité ou de soins de pointe.

Avec les besoins de soins qui augmentent, les fortes attentes des professionnels de santé et la démographie médicale actuelle, l'accès aux soins de premier recours ou pour des soins très spécialisés pour tous et quel que soit le lieu d'habitation est enjeu majeur pour l'ARS.

Des mesures nationales ont été prises pour faciliter l'accès aux soins, comme la fin du *numerus clausus* et l'augmentation des quotas de formation ; le développement de la pratique avancée, des protocoles de coopération ou encore de la télésanté ; ainsi que des investissements sans précédents via le Ségur de la santé.

Une évolution importante est constatée ces dernières années en particulier dans le premier recours avec le développement de la coordination entre les professionnels sous différentes formes. Ces organisations permettant d'offrir un cadre attractif d'exercice pour les professionnels de santé, notamment dans les territoires caractérisés par une démographie médicale insuffisante, favorisent l'accès aux soins pour les patients.

Depuis 2018, l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes a mené de nombreuses actions pour renforcer l'accès aux soins dans les territoires, avec par exemple :

- Près de **90** communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) sont en fonctionnement ou en cours de création, avec à date, **67 %** des habitants de la région sont couverts.
- **Un doublement** du nombre de maisons de santé pluriprofessionnelles > **362**
- **+ 49 %** centres de santé > **318**
- **+ 41 %** médecins correspondants du SAMU > **345**
- **+ 88 %** cabinets de montagne > **77**
- **+ 67 %** maisons médicale de garde > **50**

Des efforts conséquents ont été menés dans la cadre du précédent SRS en particulier, des investissements massifs

- **+ 30 %** soit plus de **84 équipements d'imagerie** (scanner, IRM) autorisés depuis 2018.
- **130 M€** consacrés chaque année à la permanence des soins en ville et en établissements de santé.

L'ARS a également mis en œuvre de nombreux projets en faveur des personnes précaires

- **+ 4,4 M€** pour les permanences d'accès aux soins (PASS).
- **40 médiateurs** en santé financés.
- **4 centres** de santé communautaires ouverts.

DANS LES 5 PROCHAINES ANNÉES, LES PRIORITÉS DE L'ARS SONT DE :

- Permettre l'accès aux soins pour tous les usagers en tout point du territoire, en poursuivant le maillage de la région et la gradation de l'offre de soins.
- Garantir la continuité des prises en charge et l'accès aux soins non programmés grâce à la permanence des soins.
- Faciliter l'accès aux soins et adapter le parcours pour des publics fragiles et précaires les plus éloignés du système de santé (PRAPS).
- Favoriser l'accès à des soins coordonnés pour des pathologies complexes, les maladies rares et les soins palliatifs.

Concrètement, comment garantir la continuité des soins ?

Par Yann Lequet,

Directeur délégué pilotage opérationnel, premier recours, parcours et professions de santé



« Dans notre région, le nombre de passages dans les services des urgences a évolué de + 2 % entre 2018 et 2022, ce qui représente 50 000 passages en plus par an. Parmi ces passages, 70 % relèvent davantage d'une consultation de médecine générale que

de soins nécessitant le recours à un service d'urgence. Dans de nombreux des cas, le service des urgences est la seule réponse disponible pour la population.

Pour l'ARS, l'enjeu est donc de garantir à la fois l'accès à des soins sans rendez-vous et aux urgences, dans un contexte d'augmentation des besoins et de tensions dans les ressources médicales, par ailleurs inégalement réparties.

Pour y répondre, l'Agence va poursuivre le renforcement de la permanence de soins non programmés (médecine de garde), c'est-à-dire la possibilité d'accéder à un médecin, le soir, le week-end et les jours fériés et la rendre plus visible. L'Agence poursuivra également le déploiement des Service d'accès aux soins (SAS), qui ont vocation à être généralisés très prochainement dans toute la région. Ce dispositif, permet, par une organisation et un travail complémentaires entre la ville et l'hôpital, de proposer aux patients une orientation vers des solutions les plus adaptées à leurs besoins.

L'Agence renforcera également l'organisation des transports sanitaires urgents et poursuivra la mise en œuvre des dispositifs qui permettent d'éviter le recours aux urgences dans les établissements médico-sociaux notamment dans les Ehpad. »

→ Pour en savoir + : chap. 4.1 du SRS

Concrètement, comment faciliter l'accès aux soins et adapter le parcours des publics fragiles, précaires, les plus éloignés du système de santé ?

Par Magali Tournier

Référente régionale précarité



« Un des leviers qui permet d'atteindre les personnes les plus éloignées du système de santé, qui nécessitent pourtant des soins, est le déploiement des démarches « Aller-vers », dont l'épidémie de Covid-19 a permis de montrer la pertinence.

Avec ce principe, l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes a mis en place des équipes mobiles médicosociales dans 9 départements de la région, pour aller à la rencontre de personnes en situation de grande précarité ou très démunies afin d'assurer leur prise en charge globale et éviter des hospitalisations non justifiées, au regard de la santé de la personne, quand cela est possible.

Ces équipes dispensent des soins adaptés, réalisent des bilans de santé, concourent à l'éducation à la santé et à l'éducation thérapeutique des personnes accompagnées. Elles ont un rôle d'interface avec les acteurs du champ sanitaire, médico-social et social et assurent des actions de prévention, de médiation et de prise en charge globale pour favoriser l'orientation des personnes vers les établissements, services et professionnels adaptés.

L'objectif de l'ARS est de renforcer et de poursuivre la mise en place d'équipes mobiles, en particulier dans les territoires à fort taux de précarité, et d'isolement des personnes. A ce jour, 10 équipes mobiles santé-précarité et 1 équipe spécialisée en soins infirmiers précarité, sont en place dans 9 départements. L'objectif est donc de poursuivre le déploiement de ces équipes mobiles. »

→ Pour en savoir + : chap. 3.4 du PRAPS

Autres exemples d'objectifs fixés pour les 5 prochaines années

Levier dans le champ des établissements de santé

- Optimiser l'utilisation de la ressource médicale dans la région, en encourageant les **coopérations** entre établissements indépendamment de leurs statuts, en prenant en compte l'ensemble des filières de prise en charge et dans une logique de **gradation des soins**.
- Poursuivre la **structuration** de la filière régionale des **soins palliatifs** afin de renforcer le maillage territorial et de fluidifier l'orientation des patients.
- Renforcer les **coopérations entre tous les établissements** pour optimiser la gradation de l'offre de soins dans les domaines de la psychiatrie ou de la cancérologie par exemple.

Levier dans le champ du premier recours

- Assurer une **couverture de 100 %** du territoire par une Communauté professionnelle territoriale de santé (**CPTS**) – actuellement 67% de la population couverte –, en collaboration avec l'Assurance maladie.
- Poursuivre le maillage territorial pour les **soins urgents** dans le cadre de futurs décrets.
- Accompagner l'évolution de l'offre **de biologie médicale** dans la région en favorisant les installations dans les zones les moins denses.

En faveur des publics spécifiques

- **Pour les personnes victimes de violences :** promouvoir le dépistage systématique, dans le système de santé, des situations de violence, en particulier lors des suivis de grossesse ; développer des filières de victimologie au sein des services d'urgences.
- **Pour les publics détenus sous-main de la justice :** améliorer l'accès aux soins ; organiser la continuité de prise en charge lors de la sortie de la personne.



AXE STRATÉGIQUE N°4

Relever les défis du vieillissement et mieux prendre en compte la dépendance et les besoins en soins qui augmentent

Adapter l'offre pour mieux répondre au projet de vie de personnes âgées.

D'ici 2050, le nombre de personnes âgées dépendantes sera quasiment multiplié par 2 dans la région Auvergne-Rhône-Alpes, avec près de 410 000 personnes contre 220 000 en 2015. Cette perspective donne toute la mesure des enjeux du secteur et du défi que représente le vieillissement des habitants ; et ce, dans un contexte d'aspiration à rester au domicile de la part de la majorité des personnes âgées en perte d'autonomie ou non.

Les missions et les modes d'interventions des professionnels du champ médico-social sont appelés à évoluer pour une réponse plus adaptées aux attentes des personnes âgées et de leurs familles.

L'ARS est pleinement engagée dans ces évolutions d'organisations, et a inscrit l'ensemble des actions et choix stratégiques qui ont été définis dans le SRS, avec l'objectif d'améliorer le parcours de la vie des personnes âgées, au plus près des territoires. Dans cette perspective, 4 enjeux sont identifiés : la promotion et le renfort de la prévention à domicile comme en établissement, un meilleur accompagnement de la grande dépendance et de la couverture des besoins croissants en soins, la réussite du « virage domiciliaire » et enfin, la réduction des inégalités territoriales.

Depuis 2018, l'ARS a mené de nombreuses actions pour développer l'offre, notamment par la création de places supplémentaires

- **+ 824 places** en hébergement permanent majoritairement dans les territoires prioritaires, **+ 152 places** en hébergement temporaire, **+ 100 places** pour les accueils de jour.
- La création de **5 centres** de ressources territoriaux (CRT).
- **249 pôles** d'activité et de soins adaptés (PASA).
- **63 équipes** spécialisées Alzheimer (ESA).
- **23 Plateformes** d'accompagnement et de répit.

Des moyens conséquents ont été alloués pour soutenir les dispositifs qui permettent plus de prévention sur les sources de fragilité

- Comme la surveillance de nuit, avec **+ de 5,5 M€** investis pour augmenter la couverture des Ehpad en **infirmiers de nuit** (48 % du territoire couvert).
- La couverture totale des Ehpad par des **équipes mobiles d'hygiène (+ de 5 M€ par an)**.
- **6,9 M€** consacrés entre 2019 et 2022, à des actions de prévention en Ehpad (dénutrition, repérage du suicide, soins bucco-dentaires, etc.).

DANS LES 5 PROCHAINES ANNÉES, LES PRIORITÉS DE L'ARS SONT DE

- Promouvoir et renforcer la prévention à domicile comme en établissement.
- Adapter l'offre pour mieux répondre au projet de vie des personnes âgées (des EHPAD davantage tournés vers le domicile) et aux pathologies (augmentation des maladies neurodégénératives, etc.).
- Réussir le virage domiciliaire en facilitant l'articulation entre les structures et le domicile, les besoins des familles (déploiement des centres de ressources territoriaux, transformation des services d'aide et de soins, hébergement alternatif, soutien aux aidants).

Concrètement, comment réussir le virage domiciliaire ?

Par Raphaël Glabi

Directeur de l'autonomie



« Réussir le virage domiciliaire repose sur deux ambitions. Tout d'abord diversifier et rénover l'offre de services d'accompagnement et de soins à domicile.

Aujourd'hui, il existe déjà une offre d'accompagnement à travers les Services de soins infirmiers à

domicile (SSIAD) gérés par l'ARS, et les Services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) gérés par les Départements.

L'ARS accompagnera la transformation des services à domicile qui deviendront progressivement un service unique : le Service autonomie à domicile (SAD) dans l'objectif de simplifier les interventions auprès des personnes âgées et qui n'auront ainsi plus qu'un seul interlocuteur pour l'accompagnement à domicile pour les actes de la vie courante ou dans les besoins de soins infirmiers. Ces services autonomies à domicile auront aussi une mission de prévention et de soutien auprès des aidants des personnes âgées et des personnes en situation de handicap.

Dans les prochaines années, l'ARS renforcera les soins à domicile dispensés par ces SAD avec la création de plus de 2 800 places (équivalents aux SSIAD) d'ici 2030 dans la région, ce qui représente une augmentation de plus de 22 % de la capacité actuelle.

L'action des SAD est complétée par l'intervention des Centres ressources territoriaux dont la mission consiste à prendre en charge les personnes âgées dépendantes à domicile d'une part et à assurer un appui aux professionnels du domicile. L'ARS a commencé à déployer des centres (17 en 2022 et 2023) et portera leur nombre à une soixantaine d'ici 2028.

Par ailleurs, il s'agira de développer des formes d'accueil alternatives à l'hébergement et proposer une offre de répit pour les aidants.

L'ARS renforcera dans les prochaines années toutes les formes d'accueil temporaire ainsi que les plateformes d'accompagnement et de répit qui sont au nombre de 41, dont 29 spécifiques aux personnes âgées. Il s'agit également de faciliter la visibilité de l'offre tant pour les aidants que pour les prescripteurs. »

→ Pour en savoir + : chapitre 4.4.3 du SRS

Concrètement, comment adapter l'offre pour mieux répondre au projet de vie des personnes âgées ?



Catherine Malbos, Directrice départementale de l'Ain présente un des dispositifs déployés localement.

« L'Ain fait partie des cinq départements de la région dans lesquels ont été installés un Centre de ressources territorial. Comme

son nom l'indique, ce centre constitue un lieu ressources et d'appui aux professionnels du territoire avec la mise à disposition d'équipement matériel et d'accès à des experts pour les professionnels qui accompagnent les personnes âgées à domicile. Le centre constitue aussi un lieu ressource pour l'accompagnement des personnes âgées en perte d'autonomie qui nécessitent un accompagnement à domicile plus intensif, en alternative à l'Ehpad et qui peuvent ainsi se rendre, en étant accompagnées, dans cet établissement pour bénéficier des consultations médicales par exemple.

Dans l'Ain, l'Ehpad Les Ancolies est un Centre de ressources territorial. L'établissement fait évoluer l'offre qu'il propose et s'ouvre sur son territoire au bénéfice des professionnels et des personnes âgées à domicile. »

→ Pour en savoir + : chapitre 4.4.2 du SRS

Autres exemples d'objectifs fixés pour les 5 prochaines années

- Favoriser l'**articulation** entre l'hébergement en institution et le domicile, pour une approche continue de la prévention.
 - Décliner le plan régional **antichute**.
 - Renforcer l'accès à l'**expertise gériatrique** aux EHPAD et aux professionnels.
 - Poursuivre le soutien d'une **meilleure gestion des urgences** dans les EHPAD (dispositifs des Infirmiers de nuit, formations).
- Renforcer les **prises en charge** (onco-gériatrie, hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation, accès aux soins palliatifs).
- Développer les formes d'accueil **alternatives** à l'hébergement et soutenir les aidants.
 - Promouvoir la fonction « **ressources** » en installant une soixantaine de centres de ressources territoriaux (CRT) à horizon 2028.



AXE STRATÉGIQUE N°5

Poursuivre le travail engagé auprès des personnes porteuses de handicap pour répondre à leurs attentes et à celles de leurs familles

Accompagner les besoins en soins des personnes en situation de handicap par des réponses adaptées, diversifiées, prenant en compte leurs aspirations allant vers toujours plus l'inclusion et l'autonomie.

Dans la région Auvergne-Rhône-Alpes vivent 130 000 adultes en situation de handicap et près de 40 000 enfants (bénéficiaires de l'allocation handicap).

Alors que la politique en faveur des personnes en situation de handicap poursuit sa mutation (transformation de l'offre médico-sociale par le passage d'une logique de places à une logique de services), tout l'enjeu est d'organiser une réponse adaptée aux besoins et aspirations de ces personnes et de leurs proches par des solutions d'accompagnement de proximité, dans un parcours sans rupture et une société inclusive, garante du libre choix des personnes.

Depuis 2018, l'ARS a mené de nombreuses actions pour renforcer et transformer l'offre.

- **3 540 places** créées et **93 M€** mobilisés. 64 % de ces places concernent des dispositifs en faveur des enfants et 36 % en faveur des adultes. 62 % places créées sont des places dans des services et 38 % sont des places en établissements.
- **152 dispositifs innovants** ont été mis en place, comme les pôles de compétences et de prestations externalisées (PCPE), les équipes mobiles appui scolarisation, les plateformes de répit (PFR), les Communautés 360.
- **2 dispositifs Handiconsult** et **2 unités** d'accueil et de soins pour les sourds ont été créés.

L'Agence a également mené une politique forte pour l'accompagnement à l'autonomie, avec :

- **Plus de 35 %** de scolarisation en milieu ordinaire : **+ 1 653 places** de services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD), **34** unités d'enseignement en maternelle (UEMA), **12** unités d'enseignement en élémentaire autisme (UEEA).

- Développement de **dispositifs croisés ASE-Handicap** : démarrage dans 7 territoires (ex. : équipes mobiles, répit, unités dédiées) **> 5,5M€ fléchés**.
- **12 plateformes** départementales d'emploi accompagné.
- **55 projets** d'habitat inclusif financés.
- **301 places** de service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH).

Repérage et accompagnement des troubles du neuro-développement

9 plateformes de coordination et d'orientation (PCO) ont été mises en place, couvrant toute pour la région ; auprès desquelles, **7 621 enfants** ont été adressés (31 décembre 2022).

DANS LES 5 PROCHAINES ANNÉES, LES PRIORITÉS DE L'ARS SONT DE :

- Favoriser l'autodétermination et le pouvoir d'agir
- Promouvoir le repérage et les interventions précoces
- Poursuivre la transformation de l'offre au service de la dynamique inclusive : scolarisation, formation et emploi.
- Garantir la continuité des parcours (situations complexes, personnes handicapées vieillissantes, certaines déficiences) et favoriser l'accès aux soins.

Concrètement, comment promouvoir le repérage et les interventions précoces ?

Par Catherine Gini

Responsable du pôle Handicap
à la direction de l'autonomie



« Les troubles du neuro-développement, dont l'autisme, concernent 5 % de la population. Aujourd'hui, les enfants sont en moyenne diagnostiqués à l'âge de 7 ans. Or, le repérage, le diagnostic et l'accompagnement les plus précoces possibles dès

la suspicion ou la révélation d'un handicap, permettent de limiter les sur-handicap et favorisent le développement de l'enfant.

L'ARS s'est donc fixée l'objectif d'améliorer les repérages, diagnostics et les accompagnements précoces par la mise en place de nombreuses actions : avec par exemple une diffusion large de la culture du repérage par la sensibilisation et la diffusion d'outils de repérage des troubles du neuro-développement aux professionnels de santé.

Pour ce faire, l'Agence a également déployé des Plateformes de coordination et d'orientation vers lesquelles peuvent être adressés des enfants de 0 à 6 ans, suspectés par leur entourage et/ou leur médecin d'un possible trouble du neuro-développement. Ces plateformes permettent d'engager l'intervention coordonnée de professionnels (psychomotriciens, psychologues et ergothérapeutes, en plus des professionnels conventionnés) qui vise à lever un doute, ou à progresser dans le diagnostic tout en prévenant le sur-handicap.

Actuellement, 9 plateformes 0-6 ans couvrent l'ensemble de la région. L'objectif de l'Agence est d'élargir ces plateformes de coordination et d'orientation aux enfants de 7 à 12 ans ; à l'instar de la plateforme inter-départementale qui fonctionne déjà depuis septembre dernier dans l'Allier, Cantal et le Puy-de-Dôme. »

→ Pour en savoir + : chap. 4.5.3 du SRS

Concrètement, comment poursuivre la transformation de l'offre au service de la dynamique inclusive ?

Grégory Dolé

Directeur départementale du Puy-de-Dôme
présente une déclinaison locale.



« L'ARS poursuit ses actions pour une société plus inclusive. Elle renforce l'accompagnement des personnes en situation de handicap vers le milieu ordinaire et favorise un environnement inclusif à toutes les étapes du parcours de vie, de l'école au milieu professionnel.

Sur ce volet de l'inclusion par le travail, l'Agence va poursuivre la mise en œuvre du plan de transformation des Etablissement et service d'aide par le travail (Esat). Il s'agira de porter les actions organisant une graduation des parcours des personnes, en proposant des parcours inclusifs pour ceux qui le souhaitent et le peuvent tout en garantissant le droit au retour, en travaillant les périodes de transition : en particulier préparer l'entrée et la sortie en Esat, en optimisant l'offre et les capacités d'accompagnement, en adaptant les compétences aux besoins des travailleurs de l'Esat et identifiant au moins 20 % des places pour le handicap psychique.

Dans le Puy-de-Dôme par exemple, 60 places d'Esat ont été converties pour être dédiées au handicap psychique. En effet, les personnes atteintes de troubles psychiques n'ont pas de déficience intellectuelle, mais leur sensibilité au stress, leur fatigabilité demandent des conditions de travail particulières, dans un environnement et avec un rythme de travail adapté.

Parmi les autres perspectives dans ce département, l'ARS va poursuivre le développement de places d'Esat de transition, renforcer la place de l'autodétermination par l'accès facilité à la formation professionnelle, la systématisation du projet individualisé ; ou encore développer les actions en faveur du parcours inclusif des travailleurs handicapés qui le souhaitent et le peuvent. »

→ Pour en savoir + : chap. 5.1 du SRS / Puy de D.

Autres exemples d'objectifs fixés pour les 5 prochaines années

- Développer des dispositifs **d'autodétermination** en lien avec les Communautés 360.
- Améliorer la couverture territoriale des **Groupes d'entraide mutuelle (GEM)**, notamment pour les troubles psychiques dans les territoires les moins équipés.
- Créer des dispositifs **d'aide à la périnatalité et parentalité**.
- Poursuivre la formation et la diffusion des recommandations des **bonnes pratiques** professionnelles.
- Consolider **l'appui à la scolarisation** en créant des réponses adaptées aux besoins spécifiques ex. : unités d'enseignement autisme, services d'éducation spéciale et de soins à domicile pour les troubles « Dys » (SESSAD DYS)
- Accompagner le **plan de transformation** des Etablissements ou services d'aide par le travail (Esat) et des établissements et services de réadaptation professionnelle (ESRP).
- Développer les **offres de répit** (accueil d'urgence, séquentiel, relayage...).
- **Renforcer l'offre adulte** (Trouble du spectre autistique, polyhandicap, handicap psychique) en lien avec les Départements, afin de diminuer le nombre de jeunes adulte sous « amendement Creton » (enfants devenus adulte toujours placé en structure pour enfant dans l'attente d'une place) et offrir des solutions aux personnes âgées vieillissantes.
- Poursuivre la **stratégie autisme et trouble du neuro-développement** : création des unités résidentielles pour adultes en situations très complexes (autisme et toutes déficiences)
- Co-construire les **dispositifs croisés** Aide sociale à l'enfance (ASE)-Handicap.



AXE STRATÉGIQUE N°6

Adapter les dispositifs au plus près du terrain, avec l'objectif permanent de réduire les inégalités entre les territoires

Identifier les territoires prioritaires dans lesquels renforcer l'offre.

Avec 12 départements qui la constitue, Auvergne-Rhône-Alpes fait partie des plus grandes régions de France avec des contextes très divers selon les départements et aussi des différences importantes observées dans des territoires infra-départementaux sur le plan économique, géographique, démographique, environnemental, culturel et social.

Avec la nécessité de répondre aux besoins de santé de chacun des habitants où qu'il soit et quelle que soit la nature du besoin, l'enjeu pour l'ARS est d'organiser des réponses les plus adaptées possibles aux besoins spécifiques des territoires, avec les moyens et les ressources disponibles.

Depuis 2018, l'ARS a activé plusieurs leviers permettant de faire émerger des réponses aux besoins de santé, au plus proche des habitants comme par exemple :

- **38 Contrats locaux de santé (CLS)** ont déjà été conclus avec des collectivités au bénéfice de plus de 3 millions d'habitants (39 % de la région couverte) et 23 contrats locaux en santé mentale dont 10 couplés à un CLS.

- **12 Conseils territoriaux de santé renouvelés**, avec la création d'un CTS dans la Drôme et d'un CTS en Ardèche **et redynamisés par le Conseil national de la refondation Santé (CNR)**, qui permettent de faire vivre la démocratie en santé et de faire émerger des organisations innovantes à développer.

DANS LES 5 PROCHAINES ANNÉES, LES PRIORITÉS DE L'ARS SONT DE :

- Déployer les autorisations d'activités sanitaires dans les territoires afin de conforter la gradation de l'offre locale et renforcer l'équité d'accès aux soins, dans le cadre d'un nouveau zonage simplifié.
- Améliorer le maillage territorial sur l'ensemble des champs de l'offre médico-sociale grâce à une méthodologie révisée permettant de réaliser une évaluation des situations des territoires de manière plus fine.

Concrètement, comment réduire les inégalités territoriales en matière d'offre pour les personnes en situation de handicap ?

Loïc Mollet

Directeur départemental de l'Isère explique la démarche dans laquelle s'inscrit le département.



« Pour évaluer le plus finement possible les besoins des territoires en matière d'offre médico-sociale que ce soit en faveur des personnes âgées ou en faveur des personnes en situation de handicap, l'ARS a élaboré un nouveau classement

des départements selon plusieurs indicateurs. Dans ce classement, le département de l'Isère est identifié comme un territoire fragile.

C'est pourquoi, dans ce contexte, nous poursuivrons, avec nos partenaires du secteur, la transformation de l'offre médico-sociale initiée dans le précédent schéma en développant des services et dispositifs plus inclusifs et plus modulaires, avec une attention particulière portée à la réduction des inégalités dans les territoires du département.

Par exemple, très concrètement, nous poursuivrons le développement des dispositifs qui permettent de passer d'une logique d'établissement ou de service à une logique de parcours, plus modulaires et davantage inclusifs, dans lesquels les enfants peuvent être accueillis en fonction de leur besoin en hébergement, dans un accueil de jour et en structure ambulatoire, tout en étant accompagnés et en ayant accès à une scolarisation adaptée.

Ainsi, le Dispositif institut d'éducation motrice en faveur des enfants en situation de handicap (DIEM) géré par l'association APF France handicap, permet à des enfants déficients moteurs de bénéficier de soins, et d'un suivi éducatif, dans un cadre ordinaire de scolarisation.

Nous porterons également une attention particulière à la réduction des inégalités territoriales. Ainsi, dans le cadre de la transformation médico-sociale, de nouvelles places de service d'éducation spéciale et de soins à domicile pour des enfants ayant des troubles autistiques seront ouvertes, dans des territoires comme le nord Isère ou le sud Grésivaudan. »

→ Pour en savoir + : chap. 5.1 du SRS (Isère)

Concrètement, comment optimiser l'offre territoriale pour les personnes âgées ?

Reynald Lemahieu

Directeur départemental de Haute-Savoie explique la démarche dans laquelle s'inscrit le département.



« Pour améliorer le maillage territorial de l'offre pour les personnes âgées, une démarche de priorisation des départements a été conduite par un classement des territoires en fonction d'indicateurs. Dans ce classement, la Haute-Savoie

apparaît comme territoire prioritaire.

Le département présente la particularité de voir de plus de 12 % des places autorisées et financées par l'ARS dans les Ehpad qui ne sont pas ouvertes par les établissements faute de ressources humaines suffisantes. Les taux d'occupation des services de soins infirmiers à domicile varient également entre 50 et 80 % avec une variabilité importante selon les territoires, pour les mêmes raisons ; c'est pourquoi, l'enjeu prioritaire pour le territoire est de permettre de déployer l'ensemble de l'offre aujourd'hui autorisée mais non installée au regard des tensions sur les ressources humaines en soutenant des projets de mutualisation des ressources humaines entre les établissements ; en poursuivant les partenariats avec les écoles d'aides-soignants et infirmiers et en travaillant avec elles sur les parcours des étudiants, futurs professionnels ; en soutenant également les établissements dans leurs projets innovants et en mobilisant tous les leviers à la main de l'Agence qui contribuent à améliorer la qualité de vie au travail et les conditions de travail dans les établissements (comme le financement d'équipements par exemple).

Ces mesures viennent en complément des mesures d'attractivités nationales, notamment les mesures issues du Ségur et des mesures spécifiques tel que l'indemnité de résidence pour les agents des fonctions publiques.

Par ailleurs, l'ARS poursuivra le soutien financier des établissements en difficulté.

→ Pour en savoir + : chap. 5.1 du SRS (Haute-Savoie)

Classement* permettant d'identifier le niveau de fragilité des départements pour le volet Personnes âgées

- **Fragiles** : Drôme, Isère, Haute-Savoie et Métropole de Lyon.
- **En vigilance** : Ardèche, Ain et Savoie
- **Intermédiaire** : Loire, Puy-de-Dôme et Allier.
- **Favorables** : Cantal, Rhône et Haute-Loire.

* la méthodologie de classement est évoquée dans le chapitre 4.4.4 du SRS

** la méthodologie du classement est évoquée dans le chapitre 4.5.6 du SRS.

Concrètement, comment conforter la gradation de l'offre locale et renforcer l'équité d'accès aux soins dans les territoires, dans le cadre des autorisations d'activités sanitaires ?

Jean Schweyer

Directrice délégué régulation de l'offre de soins hospitalière



« Ce nouveau SRS, établi pour les 5 prochaines années répond à deux objectifs généraux. Le premier est d'accompagner la mise en place de la réforme des autorisations pour les activités réformées ou créées, ce qui représente une douzaine au total. Cette

réforme conduit globalement à passer de 3 500 à 2 800 autorisations dans la région, soit une baisse de volume d'environ 25 %. Mais il est important de souligner que cette baisse de volume procède d'une simplification administrative et ne remet nullement en cause les activités et les prises en charge mises en œuvre par les établissements détenteurs d'autorisations. A titre d'exemple, les autorisations de psychiatrie, qui étaient morcelées en fonctions des nombreuses modalités mises en œuvre sont maintenant regroupées sous quatre types d'autorisations, de même les autorisations de chirurgie étaient différentes pour l'hospitalisation complète et l'ambulatoire, elles seront à l'avenir réunies dans un régime unique.

Le deuxième objectif du schéma en matière d'autorisations est de maintenir et consolider l'offre de soins mise en œuvre dans la région. Compte tenu des difficultés rencontrées par les établissements, notamment liées aux effectifs médicaux et paramédicaux, il a été décidé de privilégier le maintien global des activités de soins, en limitant le nombre d'activités nouvelles, pour ne pas renforcer les tensions hospitalières, à l'exception toutefois de territoires en difficulté, à savoir l'« Arc de

Classement** permettant d'identifier le niveau de fragilité des départements pour le volet Personnes en situation de handicap

- **Fragiles** : Isère et Métropole de Lyon.
- **En vigilance** : Ain, Ardèche, Rhône, Haute-Savoie.
- **Intermédiaire** : Drôme, Loire, Savoie, Haute-Loire et Puy-de-Dôme.
- **Favorables** : Allier et Cantal.

défaveur » qui couvre principalement l'ouest et le sud de la région, ou des territoires présentant des problématiques spécifiques d'accès aux soins comme le pays de Gex. Des autorisations nouvelles ont été ainsi prévues dans ces territoires.

Enfin, il convient de signaler qu'à la publication du présent schéma, certains textes et certaines instructions sont encore attendus, comme par exemple ceux sur la prise en charge des urgences, ce qui conduira à envisager une révision prochaine du schéma pour intégrer les éléments attendus. De même, compte tenu des réformes en cours, le schéma de la permanence des soins en établissements de santé (PDSES) sera arrêté dans le courant de l'année 2024.

Emmanuelle Soriano

Directrice départementale de la Drôme



« Très concrètement, dans certains territoires le besoin de renforcer l'offre de santé a été identifié. Cela peut être illustré avec l'ajout d'une autorisation d'activité de thrombectomie pour la zone Drôme-Ardèche.

Les établissements qui souhaiteraient mettre en œuvre cette activité seront invités à déposer un dossier de demande d'autorisation auprès de l'ARS. Après examen par la commission spécialisée de l'offre de soins (CSOS) de la CRSA, qui émet un avis sur les demandes d'autorisation, un arrêté de la directrice générale de l'ARS est alors pris.

Cette nouvelle activité autorisée permettra concrètement aux habitants de la zone Drôme-Ardèche de pouvoir être pris en charge pour cette activité de pointe, au plus de chez eux. »