
DOSSIER DE PRESSE

20 juin 2018

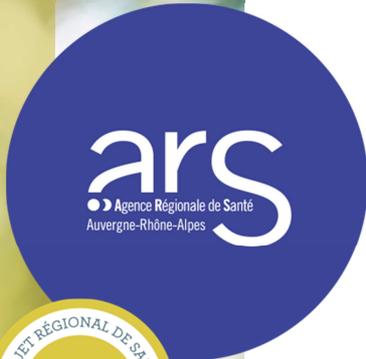
ARS AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

DELEGATION A L'INFORMATION & À LA COMMUNICATION

04 27 86 55 55 - ars-rhonealpes-presse@ars.sante.fr

Auvergne-Rhône-Alpes

*Le projet
régional
de santé
2018-2028*



ars
Agence Régionale de Santé
Auvergne-Rhône-Alpes



SOMMAIRE

- 05** Un projet adopté pour 10 ans
- 07** L'accès aux soins pour tous
- 12** Un milieu de vie ordinaire et un accès au droit commun pour les personnes en situation de handicap
- 15** L'offre médico-sociale personnes âgées
- 17** La santé des jeunes, source d'inégalités sociales
- 22** La place de la démocratie sanitaire



CONTACT

ARS Auvergne-Rhône-Alpes
Stéphanie PARIS
04 27 86 55 55
ars-ara-presse@ars.sante.fr

Un projet de santé adopté pour 10 ans

La stratégie nationale de santé : cadre du PRS

La stratégie nationale de santé (SNS) fixe les priorités du gouvernement en matière de santé pour une durée de cinq ans (2018-2022). Elle constitue le fil conducteur de toutes les mesures et de tous les plans et programmes à venir. Son objectif est de donner de la cohérence à l'action collective de tous les ministères dans le domaine de la santé.

Dans les territoires, sa mise en œuvre concrète se traduit à travers les projets régionaux de santé définis par les Agences régionales de santé (ARS).

L'ARS, qui a pour mission de mettre en œuvre la politique de santé au plus près des besoins de la population et de réguler l'offre en santé, met en œuvre son Projet régional de santé (PRS) dont les

objectifs découlent de la politique nationale de santé.

D'autres acteurs (professionnels, porteurs des politiques publiques, collectivités territoriales, établissements et services de santé et médico-sociaux) interviennent dans la déclinaison des orientations de la stratégie nationale de santé et dans celles du projet régional de santé.

« Passer d'un système cloisonné (...) à un système davantage tourné vers le parcours du patient, (...) »

Agnès Buzyn (fév. 2018)

Le PRS Auvergne-Rhône-Alpes adopté

Le projet régional de santé est un élément clé de la transformation du système de santé régional au service de la santé de tous. Il est « la feuille de route » de la politique de santé en région et un document de référence pour les acteurs de santé : professionnels de santé et de prévention, intervenants en santé publique, en établissements sanitaires et médico-sociaux, etc.

Il est composé d'un ensemble de documents qui définit, organise et programme la mise en œuvre des priorités de santé et soutient les évolutions du système de santé dans notre région. Le PRS porte une ambition collective en associant tous les acteurs de la santé sur le territoire.

Un projet qui cadre la politique de santé de notre région pour les 10 prochaines années

Le projet régional de santé Auvergne-Rhône-Alpes 2018-2028 a été adopté le 28 mai 2018 par le Directeur général de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes après une large concertation avec ses partenaires : Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA), Préfet de région, Conseil régional, Conseils départementaux, Métropole de Lyon, communes, conseil de surveillance et conseils départementaux

de la citoyenneté et de l'autonomie. Il a été publié le 14 juin 2018.

Il est composé de 4 documents :

- **le Cadre d'orientation stratégique (COS)** qui fixe, dans les domaines retenus par la stratégie nationale de santé, des objectifs d'évolution de notre système de santé au regard des spécificités de notre région, de ses atouts et faiblesses ;
- **le Schéma régional de santé (SRS)** qui décline, pour les 5 ans à venir, les orientations du COS en objectifs visant à améliorer le parcours de santé des usagers au regard de leurs besoins spécifiques ;
- **le Programme régional d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS)** des plus démunis qui regroupe des actions à mener, dans les 5 prochaines années, au profit des personnes en situation de précarité, pour leur permettre de recourir au système de santé dans le cadre du droit commun ;
- **le cadre d'évaluation** qui contient une trentaine d'indicateurs précis couvrant l'ensemble des 6 orientations. Cette évaluation sera réalisée chaque année.

6 objectifs structurants

Le schéma régional de santé fixe des objectifs opérationnels d'évolution, 6 objectifs apparaissent comme particulièrement structurants de l'évolution de notre système de santé en région pour les 5 prochaines années.

1. Développer les actions de prévention et promotion de la santé en direction des nouveaux nés, des enfants en bas âge, des jeunes et de leurs parents plus particulièrement sur des thèmes tels que le surpoids et l'obésité, la santé bucco-dentaire et les addictions, qui sont des marqueurs d'inégalités sociales de santé. Ces actions seront développées en priorité dans les zones d'éducation prioritaires, les quartiers politique de la ville ainsi que les zones rurales les plus isolées.

2. Développer les actions de prévention à destination des patients souffrant de pathologies chroniques afin de les rendre davantage acteurs de leur prise en charge (éducation thérapeutique du patient, retour à une activité physique adapté, etc.)

3. Garantir l'accès aux soins de premiers recours pour tous, y compris aux soins non programmés, avec une attention particulière pour les personnes socialement fragiles et les personnes en situation de handicap, dans un double enjeu : la

réduction des inégalités géographiques et sociales de santé, et le soutien à domicile.

4. Soutenir l'insertion en milieu de vie ordinaire et l'accès aux droits communs pour les personnes en situation de handicap avec comme corollaire le passage d'une logique de places à celle de réponse coordonnée mise en œuvre en concertation avec les instances territoriales de santé.

5. Promouvoir un parcours de santé adapté à la personne âgée et renforcer les démarches de repérage précoce des fragilités ou des situations à risque, d'amélioration de la pertinence et de la qualité des soins à leur égard.

6. Améliorer la précocité du repérage, du dépistage et du diagnostic en santé mentale dans un enjeu de renforcement de la précocité des interventions, dans une approche éthique respectueuse des droits des usagers en situation de maladie mentale et de leurs familles.

L'accès aux soins pour tous



Accès aux soins courants

CHIFFRES-CLÉS EN AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

- **130 000** professionnels de santé
- **173** maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP)
- **223** centres de santé
- **233** contrats Praticien territorial de médecine générale (PTMG)
- **320** contrats d'engagement de service public (CESP)
- **41** cabinets de montagne labellisés, pour plus d'1 million d'euros

De récentes études soulignent qu'une personne sur quatre a renoncé à des soins en France ; ce taux de renoncement est d'environ 50% pour les personnes à faible revenu.

Un des grands enjeux de la loi de modernisation de notre système de santé ainsi que la stratégie nationale de santé est d'assurer aux usagers un égal accès à des soins de qualité à travers une meilleure organisation des soins courants, dits soins de premiers recours.

Des actions du Programme régional d'accès à la prévention et aux soins des personnes en situation de précarité (PRAPS) concourent à l'amélioration

de l'accès au « droit commun » des personnes en situation de précarité.

- **Développer des dispositifs de médiation en santé** (accompagner les habitants « éloignés » vers le système de santé). L'ARS propose de conforter les médiations portant sur les quartiers en politique de la ville et de développer de nouvelles formes de médiation tenant compte des spécificités des territoires.

- **Renforcer les Permanences d'accès aux soins (PASS) somatiques**, renforcées par des consultations spécialisées en pédiatrie, dentaire et psychiatrique.

ZOOM SUR

L'expérimentation vaccinale en officine

En 2017-2018, afin de faciliter l'accès à la vaccination contre la grippe aux personnes les plus fragiles, une expérimentation a été menée en Auvergne-Rhône-Alpes afin de permettre aux pharmacies autorisées par l'ARS de réaliser ce vaccin. **En Auvergne-Rhône-Alpes, 61% des pharmacies (1556) ont participé et 110 000 personnes ont été vaccinées pour un montant de 900 000 euros.** Cette expérimentation, également menée en Nouvelle-Aquitaine, sera reconduite en septembre 2018 et étendue à 2 nouvelles régions : Occitanie et Hauts-de-France pour une généralisation sur tout le territoire en 2019.

Faciliter la coopération

La qualité et la continuité de la prise en charge des patients passe par un travail organisé et complémentaire avec les professionnels de santé et du médico-social.

- **Développer les équipes de soins primaires (ESP) et les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS).** Ce sont des groupes de professionnels qui souhaitent se coordonner et travailler ensemble, soit dans le but d'améliorer la prise en charge et les parcours de leurs patients communs (ESP), soit autour d'un projet de santé identifié sur le territoire (CPTS).

L'objectif est de développer une réponse ambulatoire coordonnée, visant à améliorer le parcours du patient, ou susceptibles de réduire les hospitalisations évitables et les prises en charge en urgence.

- **Le dispositif action de santé libérale en équipe (ASALEE)** est une forme de coopération à développer. Le déploiement des protocoles de coopération sur la région permet d'encourager les délégations de tâches entre médecins et autres professionnels de santé. L'ARS poursuit le déploiement des infirmières ASALEE notamment dans les départements qui en sont dépourvus (Cantal, Haute-Loire, Haute-Savoie).

67 équipes ASALÉE dont 223 médecins et 75 infirmières.

Un médecin à proximité de chez soi

Afin de favoriser une meilleure organisation des professionnels de santé et réduire les difficultés d'accès aux soins, l'exercice regroupé continue de se déployer.

- **Poursuivre le déploiement de l'exercice regroupé,** qui répond davantage aux aspirations des jeunes professionnels de santé et rendent les territoires plus attractifs. Il permet aux professionnels de santé de pouvoir échanger avec leurs pairs, se former et se libérer du temps grâce à un appui administratif et des moyens informatiques.

Auvergne-Rhône-Alpes est la première région de France en nombre de structures d'exercice regroupé (maisons de santé professionnelles et centres de santé). L'ARS poursuit ce déploiement notamment dans les départements les moins dotés : Allier, Cantal, Drôme, Haute-Loire, Puy-de-Dôme, en lien avec ses partenaires (fédération des maisons de santé, conseil régional, préfectures). Les aides financières de l'ARS peuvent monter jusqu'à 50 000€ par structure.

Réduire les inégalités sociales et géographiques en incitant les professionnels à exercer dans les territoires fragiles.

Les territoires de la région présentent une hétérogénéité géographique avec de grandes agglomérations, des territoires ruraux et des zones de montagne étendues, rendant parfois difficiles l'accès aux soins.

La liberté d'installation des professionnels de santé et l'enjeu de la répartition sur les territoires pour un égal accès aux soins des usagers sont majeurs.

- **Des mesures incitatives pour l'installation et l'exercice des professionnels de santé** existent tels que le contrat Praticien territorial de médecine générale (PTMG), le contrat d'engagement de service public (CESP), le contrat de praticien territorial de médecine ambulatoire (PTMA), etc.

La mise en œuvre des aides à l'installation dépend de la publication du nouveau zonage des territoires en tension applicable aux médecins depuis le 1^{er} mai 2018.

En parallèle, afin de garantir l'accès de la population aux médicaments, il s'agit de poursuivre le travail de diagnostic des territoires fragiles ou potentiellement fragiles afin de favoriser ou maintenir l'offre pharmaceutique, en cohérence avec les zonages des autres professionnels de santé.

Les zones de montagne ont un profil particulier en raison notamment de l'inégale répartition de la population qui les caractérise et de la forte variation saisonnière des besoins. Les médecins de ville assurent 95 % des prises en charges liées à la traumatologie des sports d'hiver.

- **Labellisation des cabinets de montagne** par l'ARS. Leur accompagnement financier va se poursuivre dans le cadre de l'acquisition de matériels de radiologie.

Prise en charge des soins urgents ou non programmés

CHIFFRES-CLÉS EN AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

- **79** services d'urgences
- **13** Services d'aide médicale urgente (SAMU)
- **2 500 000** passages aux urgences
- **46** Services mobiles d'urgence et de réanimation (SMUR) et 9 antennes SMUR
- **244** médecins correspondants du SAMU (MCS)

La médecine d'urgence fait apparaître plusieurs problématiques tels que l'engorgement des services d'urgence hospitaliers, le recrutement de médecins parfois non qualifiés pour ce type de médecine et un afflux croissant des patients vers les services d'urgence, témoin d'une rupture dans le parcours de soins.

Améliorer la réponse aux soins non programmés courants

Un des 3 axes stratégiques développés dans le PRS est l'amélioration de la réponse aux soins non programmés en évitant le recours non adapté aux services d'urgence, en lien avec la médecine de ville et la médicalisation des structures pour personnes âgées.

- **Mieux organiser la prise en charge de soins non programmés** non urgents aux heures d'ouverture habituelles des cabinets de médecine générale en s'appuyant sur les initiatives professionnelles.

Le développement des centres de soins non programmés permet de proposer aux patients une organisation répondant de manière plus adaptée à leurs besoins et de leur éviter d'avoir recours aux urgences hospitalières.

La région dispose déjà de plusieurs centres médicaux sans rendez-vous :

- centre de premier recours de Cluses ;
- maison médicale de l'enfant à Ecully ;
- centre de consultations non programmées de Saint-Marcellin et de Saint-Agrève, etc.

Chacun présente des modalités d'organisation et de fonctionnement différentes

- **Les maisons médicales de garde (MMG)** assurent les consultations pour les soins courants en fin de journée, les weekends et jours fériés. Elles sont accessibles à toute la population. En Auvergne-Rhône-Alpes, on comptabilise plus de 30 MMG inégalement réparties sur tout le territoire. Le soutien à leur développement permettra de mailler le territoire de points fixes de consultations.

Concernant le développement de la régulation médicale de médecine générale et de l'aide médicale urgente, il est envisagé l'extension des plages de régulation de médecine générale et de renforcer le premier accueil.

On constate un déficit de prise en charge médicale en amont des services hospitaliers, notamment dans les établissements

d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).

● **Mise en place de dispositifs visant à éviter le recours aux services d'urgences :**

- en assouplissant les conditions d'accès à un avis médical (droit de prescription par le médecin coordonnateur) ;
- en favorisant l'accès à des infirmiers de nuit dans les EHPAD.

Conforter l'aide médicale urgente

Les patients qui se rendent aux urgences doivent trouver les ressources qualifiées : avoir le bon médecin au bon endroit.

La reconnaissance récente d'une spécialité de médecine d'urgence va contribuer à bien identifier ce qui relève de ressources spécialisées pour répondre à l'aide médicale urgente, véritable cœur de métier des urgentistes de ce qui relève des actes de médecine générale, autre spécialité à part entière.

● **Garantir l'accès à l'aide médicale urgente en 30 mn et optimiser le recours à la ressource spécialisée par :**

- le déploiement des médecins correspondants du SAMU (MCS) se poursuit dans les territoires à plus de 30 minutes d'un SMUR. Les MCS sont des médecins volontaires formés à l'urgence et qui interviennent en avant-poste des SMUR sur demande du SAMU.
- le renforcement des moyens hélicoptérés et leur organisation territoriale ;
- le développement des relations entre le SDIS et le SAMU. Il permettra un maillage territorial de l'aide médicale urgente.

Dans le cadre du bon usage du système de santé, la notion collective de pertinence du recours aux services d'urgence est essentielle, en insistant sur la bonne utilisation des services d'urgence : le bon patient, au bon endroit, en utilisant les bonnes ressources.

FOCUS : la santé mentale et la psychiatrie

CHIFFRES-CLÉS EN AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

- **188** structures ayant une activité de soins de psychiatrie (établissements psychiatriques et services de psychiatrie dans les établissements généraux)
- **30** Conseils locaux en santé mentale (CLSM)
- **279** Centres médico-psychologiques

Parmi les objectifs à 10 ans, figure l'amélioration du repérage, du dépistage et du diagnostic précoce en santé mentale et ceci, que ce soit chez le tout jeune enfant, chez l'adolescent, l'adulte et la personne âgée.

La Stratégie nationale de santé réaffirme aussi la santé mentale comme un défi majeur et une priorité nationale de santé.

De manière plus précise, la notion de santé mentale recouvre un champ très large, qui inclut la prévention et la promotion de la santé mentale positive, la réponse à la détresse psychologique, la prise en charge des personnes présentant des troubles psychiques, l'accompagnement social et médico-social de ces personnes, la prévention et la prise en charge du

handicap psychique jusque dans le regard social et la discrimination qu'elle suscite

Cet objectif transverse vise par exemple :

- chez le tout jeune enfant, à dépister les troubles du comportement mais aussi les troubles DYS (dyslexie, la dyspraxie, la dysphasie, etc.) ;
- chez le jeune, à réduire les comportements à risques, les consommations de substances psychoactives, les risques suicidaires ;
- chez l'adulte, à stabiliser les troubles psychiques et à l'accompagner tout au long de son parcours y compris vers un retour à

l'emploi ou à une vie sociale la plus normale possible ;

- chez la personne âgée, à développer davantage les modes de prise en charge adaptés, à mieux gérer les sorties d'hospitalisation et permettre leur retour à domicile ou en institution.

● **Améliorer la réponse aux situations de détresse psychologique**, en créant des alternatives à l'hospitalisation par exemple, en développant des prises en charge en hôpital de jour, en accompagnant les sorties d'hospitalisation.

● **Accompagner les acteurs dans l'élaboration des projets territoriaux de santé mentale (PTSM)** en veillant à intégrer les différentes composantes en santé mentale (promotion, prévention, soin, accompagnement, etc.).

● **Consolider les conseils locaux de santé mentale (CLSM)** sur l'ensemble de la région notamment en définissant ce que l'ARS en attend. Ce sont des plateformes de concertation et de coordination entre les élus locaux d'un territoire, et le service de psychiatrie publique.

ZOOM SUR

La télémédecine

*Les systèmes d'information sont un **outil de partage et d'échange d'informations entre acteurs des secteurs sanitaire, médico-social et social**. Un socle e-santé a été défini par le ministère des affaires sociales, qui doit être décliné au niveau régional.*

En matière de télémédecine, l'Agence capitalisera sur les expérimentations déjà menées dans le cadre de l'appel à projets innovants mené les années précédentes.

En matière de téléconsultation et de télé-expertise, l'agence accompagnera le développement d'activités de télémédecine autour de pôles structurés disposant d'une taille critique (maisons de santé, EHPAD...), en s'appuyant autant que possible sur les possibilités de délégation de tâches permises par la réglementation. Les publics visés sont les personnes éloignées des soins, pour des raisons géographiques (zones sous-dotées en ressources médicales et paramédicales), de pathologie et d'état général du patient (personnes âgées en établissement) ou autres (personnes incarcérées par exemple).

Un milieu de vie ordinaire inclusif et un accès au droit commun pour les personnes en situation de handicap



CHIFFRES-CLÉS EN AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

- **147 337** personnes en situation de handicap, bénéficiaires d'aide individuelle (enfants et adultes)
- **1 566** structures médico-sociales dans le secteur du handicap
- **199** Établissements et services d'aide par le travail (ESAT)
- **229** Services d'éducation spéciale de soins à domicile (SESSAD)
- **73** Institut thérapeutiques éducatifs et pédagogiques (ITEP)
- **135** Foyers d'accueil médicalisé
- **64** Maisons d'accueil spécialisé

Favoriser un milieu de vie ordinaire inclusif

L'insertion en milieu de vie ordinaire nécessite de garder un équilibre entre la possibilité d'insertion et une offre de soins adaptée pour des personnes avec un handicap plus sévère. L'approche inclusive concerne toutes les personnes en situation de handicap quels que soient sa situation et son lieu de vie.

Il s'agit de favoriser une vie en milieu ordinaire :

- lorsque cela est possible et conforme aux souhaits de la personne ;
- par la mobilisation des dispositifs de droit commun, tout en conservant l'accès aux dispositifs spécialisés lorsque c'est nécessaire.

L'inclusion scolaire

En septembre 2016, l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes signait une convention régionale avec les trois académies de Lyon, Grenoble et Clermont-Ferrand. Cette coopération ARS/Education nationale a pour ambition de promouvoir ensemble une politique volontariste en faveur de la scolarisation des enfants en situation de handicap.

- **Créer des places pour les enfants en situation de handicap** dans les écoles ordinaires et renforcer la coopération entre les établissements et services médicosociaux (ESMS) et les établissements scolaires, par un programme

d'externalisation des unités d'enseignement des ESMS vers le milieu ordinaire, pour une école inclusive ; les unités internalisées dans les structures médico-sociales jouant le rôle de passerelles.

- **Atteindre l'objectif de 50% des unités d'enseignement qui disposent d'au moins une modalité externalisée en milieu ordinaire en 2019** (80% en 2021).

- **50 % des enfants actuellement en unités d'enseignement devraient pouvoir bénéficier d'un dispositif externalisé en milieu ordinaire en 2019** (80 % également en 2021).

L'accès et le maintien dans l'emploi

L'accompagnement des adultes en situation de handicap psychique à intégrer tout type d'entreprise se traduit notamment par l'évolution de l'offre des Établissements et services d'aide par le travail (ESAT) vers des établissements plus axés sur la transition et l'accompagnement des personnes en situation de handicap psychique vers le milieu ordinaire du travail.

- **Sur chaque territoire, 10% des places en ESAT devront être requalifiées en ESAT transitionnel.**

- **Mettre en place l'emploi accompagné**

En partenariat avec l'Association de gestion du fonds pour l'insertion des personnes handicapées (AGEFIPH), le Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (FIPH FP) et la Direction régionale des entreprises, de la concurrence, du travail et de l'emploi (DIRECCTE), l'ARS a mis en place, en 2017, un dispositif expérimental sur 6 territoires de la région afin de développer l'offre d'emploi accompagné. A minima, un doublement du nombre d'employés accompagnés par son employeur est attendu.

L'offre des ESMS

L'offre des établissements et services médico-sociaux (ESMS) pour les personnes en situation de handicap se traduit par la création de places en

services mais aussi en établissements. Elle appelle également une transformation de l'offre, capable de mobiliser de multiples ressources s'adaptant aux parcours et aux projets des personnes en situation de handicap.

- **Mailler le territoire en offre de services**
L'objectif est d'adapter et développer l'offre de Services d'éducation spéciale de soins à domicile (SESSAD) pour poursuivre le maillage du territoire, mais également d'organiser l'offre de proximité avec une offre spécialisée (appui, évaluation, mise à disposition de personnels, etc.). 149 places nouvelles en 2017.

Une offre en direction de l'adulte avec handicap psychique : 300 places de Service d'accompagnement médico-social pour adulte handicapé (SAMSAH).

- **Faire évoluer les ITEP vers un fonctionnement en « dispositif intégré »**

Les Institut thérapeutiques éducatifs et pédagogiques (ITEP), accueillant des enfants avec troubles du comportement, doivent favoriser davantage l'inclusion dans l'école ordinaire et diversifier leur offre de services : accueil de jour, nuit, ambulatoire, etc. Ce fonctionnement en « dispositif » vise à adapter les modalités d'accueil et de scolarisation aux besoins évolutifs des jeunes, et à fluidifier les relations entre intervenants pour éviter des ruptures de parcours. D'ici à 5 ans, les ITEP doivent évoluer davantage vers un fonctionnement en « dispositif intégré » (offre variée en établissement et en ambulatoire). Début 2016, l'ARS a lancé un plan d'accompagnement, en partenariat avec la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH), l'Education nationale, la pédopsychiatrie, etc.

- **152 places nouvelles en établissements pour adultes**, et au total sur 5 ans 704 nouvelles places.

Les mesures nouvelles en déclinaison de la stratégie nationale « Autisme 2018-2022 » interviendront en plus.

Aide à la personne vieillissante en situation de handicap

L'avancée en âge des personnes en situation de handicap entraîne l'apparition et/ou l'aggravation des problèmes de santé avec une croissance des besoins médicaux, une fatigabilité importante et une perte progressive d'autonomie.

● Développement des MAS et FAM

Les maisons d'accueil spécialisé (MAS) et les foyers d'accueil médicalisé (FAM) assurent un accompagnement aux personnes en situation de handicap requérant une prise en charge en soins importante. Le développement de leur capacité est une réponse pour ces personnes en perte d'autonomie.

● **L'organisation et les pratiques en terme de prévention et d'accès aux soins** permettent le maintien à domicile et de prévenir la dépendance.

● Développer l'offre en EHPAD

Renforcer l'accompagnement des personnes en situation de handicap vieillissantes en établissement relevant du secteur du handicap ou du secteur des personnes âgées.

- Travailler sur de nouveaux modèles économiques afin d'aider les EHPAD à accueillir des personnes très dépendantes en situation de handicap.
- Identifier les capacités des EHPAD dédiés aux personnes en situation de handicap vieillissantes par des moyens supplémentaires et des compétences adaptées allouée à un ESMS (support du champ handicap).

L'offre médico-sociale personnes âgées



CHIFFRES-CLÉS EN AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

- Le nombre de personnes de 75 ans et plus représente **9,2% de la population générale en 2018** soit **739 409** personnes. Cette proportion sera de 15,4 % en 2050.
- Les personnes dépendantes seraient au nombre de **187 000** en 2020 (et 215 000 en 2030).
- **1 621** structures médico-sociales pour les personnes âgées
- **920** Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

Le schéma régional de santé comporte des objectifs quantitatifs et qualitatifs visant à prévoir l'évolution de l'offre des ESMS. Le schéma est opposable aux ESMS. La contractualisation constitue un levier de mise en œuvre des objectifs fixés dans le schéma.

Le soutien à domicile

● Diversifier l'offre en services

Renforcer les capacités en services de soins infirmiers à domicile (SSIAD), en services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD) et en accueil temporaire :

- par le biais de mesures nouvelles notifiées dans le cadre du plan maladies neurodégénératives (soit 30 nouveaux dispositifs) ;
- par des redéploiements de ressources ;
- par un renforcement des SSIAD
- par l'appui de compétences gériatriques et géronto-psychiatriques à travers un développement de l'hospitalisation à domicile, des équipes mobiles ou de la télémédecine.

● Consolider et améliorer la qualité de l'offre d'accueil temporaire (accueil de jour et hébergement temporaire)

Il s'agit d'optimiser l'activité des accueils temporaires mais également la définition de projets de service, intégrant des objectifs thérapeutiques et de prévention afin d'améliorer la visibilité des solutions apportées aux usagers, aux aidants et aux prescripteurs.

La recomposition de l'offre

● Réduire les inégalités au niveau régional et infra-départemental

L'objectif d'évolution de l'offre en direction des personnes âgées (établissements ou services) est conduit dans une logique de réduction des inégalités au niveau régional et infra-départemental. Les orientations retenues visent à intervenir en priorité sur les territoires les moins dotés. Cette recomposition est déclinée par département.

● Préparer l'EHPAD de demain

Le profil des personnes âgées entrant en EHPAD évolue : l'âge moyen est de plus en plus tardif (87 ans), la durée moyenne de séjour diminue et souvent la dépendance s'accompagne d'autres pathologies.

L'accompagnement en EHPAD requiert de nouvelles compétences qu'il s'agit d'accompagner par de nouvelles compétences et de nouvelles organisations.

Le développement de la présence infirmière de nuit : 16 projets retenus dès 2017 pour sécuriser

la prise en charge et pour s'assurer de la pertinence du recours aux urgences hospitalières. De nouveaux projets seront accompagnés en 2018.

Un nouveau programme pluriannuel de développement des Pôle d'activités et de soins adaptés (PASA) est en cours de déploiement.

Aide aux aidants

L'enquête nationale « handicap santé » indique que 66% des aidants ont moins de 60 ans. Avec l'avancée en âge, l'aide des descendants se substitue à celle du conjoint. Les aidants sont confrontés à des problématiques de santé et d'épuisement avec des répercussions sur leur qualité de vie.

La loi relative à « l'adaptation de la société au vieillissement » de décembre 2015 instaure la reconnaissance du statut de « proche aidant » et du droit au répit.

● **Soutenir les aidants et prévenir les situations à risque** en s'appuyant sur les actions proposées dans le Plan national maladies neuro-dégénératives 2014-2019 (PMND).

1. Mieux connaître et reconnaître le rôle d'aidant dans la société et mieux prendre en compte leurs attentes et leurs besoins.

Il s'agit de faire évoluer les pratiques professionnelles en associant les aidants (développement de partenariat) et promouvoir une « charte répit » dans les pratiques.

2. Organiser l'offre de soins : développer les formules de répit et d'accueil temporaire.

- Faire évoluer les projets de service des plateformes d'accompagnement et de répit et envisager une mobilisation de ces plateformes comme de véritables ressources pour les territoires.
- Assurer un recensement des dispositifs existants et leur évaluation pour valider la pertinence des dispositifs financés et contribuer au développement d'actions en direction des aidants.

La santé des jeunes, source d'inégalités sociales



DÉPENSES DE SANTÉ EN AUVERGNE-RHÔNE-ALPES EN 2016

23,6 milliards d'euros de dépenses de santé, dont

- 42,4% pour les soins de villes
- 39,5% pour les établissements de santé
- 10,7% pour les établissements et services médico-sociaux
- et 0,4% pour la santé publique, dont la prévention

366,6 millions d'euros pour le Fond d'intervention régional (383,2 M€ en 2018 / 376,9 M€ en 2017)

La prévention est un axe fort de la stratégie nationale de santé et est également un des 6 parcours populationnels prioritaires du projet régional de santé Auvergne-Rhône-Alpes.

Le surpoids et l'obésité, la santé bucco-dentaire et les addictions font partis des marqueurs d'inégalités sociales de santé. Les actions de prévention et promotion de la santé en direction

des nouveaux nés, des enfants en bas âge, des jeunes et de leurs parents sur ces thématiques seront développées en priorité dans les zones d'éducation prioritaires, les quartiers politique de la ville ainsi que les zones rurales les plus isolées (programme régional d'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies (PRAPS).

Prévenir le surpoids et l'obésité

Les problèmes de surpoids et d'obésité apparaissent dès le plus jeune âge. En Auvergne-Rhône-Alpes, le taux d'enfants en surpoids et en obésité est moins élevé qu'au niveau national (4 % dans l'Académie de Lyon et 2,6 % dans l'Académie de Grenoble). On note cependant des taux plus élevés dans les écoles en zone d'éducation prioritaire.

Pour limiter ce risque, la prévention de l'installation de comportements sédentaires dès

la petite enfance (2-5 ans) est essentielle, d'autant plus qu'ils tendent à se maintenir à l'enfance, puis à l'âge adulte.

● Objectifs pour les prochaines années :

- Inciter les acteurs à prendre en compte les enjeux de la réduction des inégalités sociales de santé dans la prévention du surpoids et de l'obésité avec la promotion d'une

- alimentation équilibrée et une activité physique pérenne.
- Promouvoir les actions locales de prévention pour intervenir à la fois vers les enfants, leurs parents et l'environnement
- Dépister précocement les problèmes de surpoids et promouvoir une prise en charge pluridisciplinaire de l'enfant.

ZOOM SUR

Le projet « PACAP »

Les projets « PACAP - Petite enfance alimentation corpulence et activité physique » sont principalement conduits en milieu scolaire (3-6 ans) ou dans des structures d'accueil des jeunes enfants (0-3 ans). Des temps de formation des professionnels sont prévus ainsi que des actions visant l'amélioration de l'accessibilité (physique, psycho-sociale et budgétaire) à une offre d'activité physique et sportive, et alimentaire de qualité.

Améliorer la santé bucco-dentaire des jeunes

Une mauvaise santé bucco-dentaire peut avoir, à plus ou moins long terme, des conséquences sur la santé générale de l'individu et chez l'enfant et le jeune sur son développement.

La santé buccodentaire est très liée à la fréquence de brossage des dents, aux pratiques alimentaires (consommation d'aliments sucrés, grignotages), et à l'accès aux soins dentaires.

On observe de fortes inégalités sociales : si 10,5 % des enfants en grande section de maternelle ont des dents cariées non traitées, ce pourcentage s'élève à 23,6 % chez les enfants d'ouvriers et à 3,5 % chez les enfants de cadres.

Auprès des tout-petits

- **Soutenir les actions de prévention buccodentaire dès le plus jeune âge** en ciblant les publics à risque :
 - inscrire le brossage de dents en maternelle est une priorité des équipes pédagogiques ;

- mener des actions de promotion de la santé dentaire et réaliser du dépistage dans les établissements scolaires des quartiers prioritaires.

A partir de 6 ans

32% des jeunes de 6-18 ans ont bénéficié du programme M'T dents mais seulement 14% chez les jeunes domiciliés dans les quartiers en politique de ville.

- **Objectifs pour les prochaines années :**
 - un meilleur recours au programme M'T dents ;
 - le développement de la prise en charge des soins dentaires sous anesthésie générale en milieu hospitalier pour les enfants polycariés ;
 - l'installation des chirurgiens-dentistes libéraux et des centres de santé (polyvalents et/ou spécialisés en dentaires) dans les quartiers défavorisés.

ZOOM SUR

Le programme M'T dents

Tous les enfants sont invités, dès l'âge de 6 ans, puis tous les trois ans jusqu'à leur 24 ans, à se rendre chez leur chirurgien-dentiste pour un rendez-vous de prévention. Cet examen ainsi que les soins qui en découlent sont gratuits.

Réduire les comportements à risques

En 2014, en Auvergne Rhône Alpes :

- 33 % des jeunes âgés de 17 ans déclaraient fumer quotidiennement, soit autant que dans le reste du territoire ;
- 15 % des jeunes âgés de 17 ans sont des usagers réguliers d'alcool (12,2 % au plan national) et 25 % déclarent des alcoolisations ponctuelles importantes (21,8 % au plan national) ;
- 50 % des adolescents de notre région déclarent avoir consommé du cannabis au cours de leur vie (47,8 % au plan national).

● **Renforcer les facteurs de protection et le dépistage précoce du mal-être des jeunes et des parents** par une meilleure connaissance des mécanismes des conduites addictives, des conduites à risques et leurs conséquences tout en favorisant l'acquisition de compétences psycho-sociale.

L'usage des stratégies de prévention numérique est à encourager.

● **Optimiser le repérage et le dépistage précoce**, en améliorant l'accès aux centres médico-psychologiques et en positionnant les maisons des adolescents comme des lieux de ressources pour les jeunes. Ces lieux d'accueil et de soins sont ouverts aux adolescents et leur famille. Les maisons des adolescents sont présentes dans tous les départements de la région.

● **Améliorer la prévention, la réduction des risques et des dommages, l'orientation et la prise en charge des jeunes ayant des conduites addictives et à risques** et renforcer les implantations et les horaires d'ouverture des consultations jeunes consommateurs.

ZOOM SUR

Les contrats locaux de santé

« Les Contrats locaux de santé (CLS) ont vocation à renforcer les partenariats sur un même territoire dans l'objectif de mieux prendre en charge la santé des habitants (Code de la santé publique) ».

Utile de mise en œuvre du projet régional de santé, ils sont conclus entre l'ARS et les collectivités territoriales à partir d'un diagnostic établi de façon concertée. C'est également un engagement pour coordonner davantage les interventions des différents acteurs locaux de santé sur leur territoire, que ce soit en matière de prévention, promotion de la santé, d'accès aux soins ou d'accompagnement médico-social.

Depuis leur création en 2010, l'ARS a conclu une trentaine de contrats locaux de santé, dont la moitié s'inscrit dans une démarche de « politique de la ville » pour les quartiers les plus défavorisés et 12 autres sont en cours d'élaboration.

Le service sanitaire

« Aujourd'hui, les enfants ne sont pas égaux devant l'alimentation, et l'incidence de l'obésité infantile dépend de la catégorie sociale des parents. Aujourd'hui, les jeunes ne sont pas égaux devant le tabagisme, les jeunes sans emploi fument davantage que le reste de la population. Aujourd'hui, l'accès à une activité physique n'est pas la même pour tous nos concitoyens. La compétence à mener des actions de prévention et promotion de la santé est donc cruciale et doit être largement partagée par de nombreux professionnels, au premier rang desquels les professionnels de santé. »

Dossier de presse - Le service sanitaire - fév. 2018

Les objectifs du service sanitaire en 2018-2019, d'une durée de 3 mois (ou 6 semaines à temps plein), sont de :

- former les étudiants en médecine, pharmacie, odontologie, maïeutique, kinésithérapie, et soins infirmiers afin de faire partager aux soignants une culture de prévention en inter-disciplines ;
- de mener des interventions de prévention auprès de tous les publics. Ecoles, EHPAD, structures médico-sociales, détenus, structures de la protection judiciaire de la jeunesse pourront bénéficier de l'intervention de ces jeunes étudiants formés (pour la première année, seulement les structures de l'éducation nationale).

A long terme, il s'agit d'initier les futurs professionnels de santé aux enjeux de la prévention et promotion de la santé auprès de tous les publics. L'avantage de cette nouvelle forme d'échanges repose notamment sur la faible différence d'âge entre les élèves et les intervenants. « L'effet pair » permet une meilleure transmission de l'information.

11 vaccins obligatoires

Depuis le 1^{er} janvier 2018, la loi rend obligatoire 11 vaccins pour les enfants de moins de 2 ans. Cette décision répond à une nécessité de santé publique.

Des taux de couverture vaccinale insuffisants

70%

**DES ENFANTS
DEJA VACCINES
CONTRE CES
11 MALADIES**

La France a des taux de couverture vaccinale meilleurs que les autres pays pour les vaccins qui étaient obligatoires, mais en revanche très insuffisants pour la plupart des vaccins qui étaient seulement recommandés jusqu'à présent.

Cette couverture vaccinale insuffisante est à l'origine d'épidémies et a conduit à la réémergence de certaines maladies qui engendrent des hospitalisations et des décès qui sont pourtant évitables, comme la rougeole.

La vaccination permet de sauver des millions de vies, en enrayant la transmission de certaines maladies infectieuses et en participant à leur

● Une expérimentation menée à Clermont-Ferrand

L'université de Clermont-Ferrand fait partie des établissements qui ont participé à l'expérimentation nationale en début 2018. Dans notre région, le choix a été fait, en partenariat avec l'Education nationale et l'université, de mener les interventions des étudiants formés, auprès des publics fragiles, dans les zones avec des indicateurs santé les plus défavorables : quartiers de la politique ville et secteurs ruraux notamment.

Pour cette première année les thématiques retenues en première intention sont les gestes de premiers secours ; l'alimentation et l'activité physique et également, dans une moindre mesure, le tabac et l'alcool mais aussi le rythme de vie dont le sommeil et la limitation des écrans.

A partir de 2019, le dispositif concernera toutes les formations de santé, soit 50 000 étudiants par an environ sur le territoire national.

éradication. Pour cela, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) estime que le taux de couverture vaccinale doit être proche de 95 %. En France, cette couverture est atteinte seulement pour les 3 maladies contre lesquelles la vaccination est actuellement obligatoire (diphtérie, tétanos et poliomyélite).

Quels sont les vaccins concernés ?

11 vaccins sont devenus obligatoires :

- 3 vaccins contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite (DTP), qui étaient déjà obligatoires ;
- les vaccins contre la coqueluche, la rougeole, les oreillons, la rubéole, l'hépatite B, le méningocoque C, le pneumocoque et l'Haemophilus influenzae b. Ces 8 vaccins, étaient seulement recommandés.

Cette vaccination représente 10 injections pour les enfants, étalées entre 2 et 18 mois.

Des rappels seront ensuite réalisés comme actuellement.

Se protéger soi-même et protéger les autres

Se faire vacciner permet de s'immuniser et de protéger les autres, et particulièrement les personnes fragiles : femmes enceintes, personnes âgées, personnes immunodéprimées, etc. Ces maladies transmissibles sont

particulièrement dangereuses pour les enfants et les personnes plus fragiles.

L'ensemble des autorités scientifiques et médicales françaises ainsi que l'OMS insistent sur la balance bénéfique/risque très favorable des vaccins et c'est bien pour cela que la vaccination est une priorité pour éviter maladies, handicap et décès.

ZOOM SUR

Une recrudescence de la rougeole

Plusieurs foyers d'épidémie de rougeole ont été signalés en France depuis le début de l'année et ce nombre a augmenté pendant plusieurs mois, notamment en Nouvelle-Aquitaine.

En Auvergne-Rhône-Alpes, 68 cas ont été déclarés depuis le 6 novembre 2017 dans 8 départements de la région. Le nombre de personnes malade de la rougeole double chaque année dans notre région. Cette situation témoigne d'une circulation de plus en plus importante du virus en raison d'une couverture vaccinale insuffisante.

Le taux de vaccination Rougeole-oreillons-rubéole varie de 71% à 85% dans la région (chiffres SPF – 2016).

La place de la démocratie sanitaire



La démocratie sanitaire est une démarche qui vise à associer l'ensemble des acteurs du système de santé dans l'élaboration et la mise en œuvre de la politique de santé, dans un esprit de dialogue et de concertation. Faire vivre la démocratie sanitaire nécessite de développer la concertation et le débat public, d'améliorer la participation des acteurs de santé et de promouvoir les droits individuels et collectifs des usagers.

La loi de modernisation de notre système de santé a renforcé les instances de démocratie sanitaire dans les territoires.

La Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA), organe de la démocratie

sanitaire, est un organisme consultatif composé de plusieurs collèges représentatifs. Elle joue un rôle significatif dans l'élaboration du PRS et dans le suivi et l'évaluation de sa mise en œuvre (tenue d'une commission mixte ARS/CRSA).

Dans chacun des territoires de santé de la région Auvergne-Rhône-Alpes, un conseil territorial de santé composé de représentants des différentes catégories d'acteurs du système de santé (dont les usagers) est en place depuis mars 2017.

Le conseil territorial de santé participe à la mise en œuvre du projet régional de santé dans les territoires.

Le représentant des usagers

Défendre les droits des usagers

Le représentant des usagers a pour rôle de défendre et de veiller au respect des droits des usagers du système de santé. Pour cela il peut siéger dans des instances, dans des commissions, ou encore participer à des groupes de travail. Ce n'est pas un professionnel de santé, il est indépendant de la structure dans laquelle il exerce sa mission de représentation.

Participer à l'amélioration du système de santé

- Il peut faire des propositions pour l'amélioration du fonctionnement d'un service, d'un établissement ou du système de santé de

manière plus générale. Il contribue ainsi à la production de recommandations pour l'amélioration de la qualité du système de santé.

- Il veille à la qualité de la prise en charge des usagers dans les établissements sanitaires ; notamment lors des Commission des usagers (CDU). Cette instance, installée dans chaque établissement de santé public et privé, représente les patients et leur famille.
- Il peut également conseiller les usagers dans leurs démarches et les orienter dans le système de santé.

Il porte la parole des usagers dans les commissions et instances dans lesquelles il a été mandaté et, lors des débats publics organisés

1 384

REPRESENTANTS
DES USAGERS DANS
LA REGION

L'accompagnement en santé

En 2015, le rapport ministériel « Cap Santé » proposait le lancement d'une expérimentation nationale multisites de modalités d'accompagnement vers l'autonomie en santé, afin de mieux impliquer les patients dans leur santé.

Deux projets régionaux ont été retenus dans le cadre de l'appel à projets national.

Projet « X-ailles »

En 2017, le projet « X-ailles » propose d'expérimenter les effets d'un accompagnement renforcé des personnes en surpoids et en situation d'obésité sur leur parcours de santé, de vie et leur bien-être, sur la Métropole de Lyon et dans le Puy-de-Dôme.

L'objectif est de soutenir la capacité des personnes en surpoids ou en état d'obésité et leur entourage à s'approprier les enjeux liés à leur état et à s'inscrire dans une démarche active de stabilisation ou d'amélioration de leur situation de santé.

Des référents « parcours santé » interviennent auprès du patient par un accompagnement individuel (priorisation des actions, médiation sanitaire, coaching etc.) et collectif (échanges,

activités communautaires, sensibilisation, promotion de la santé, activité physique adaptée, etc.)

Projet de la Maison de santé pluriprofessionnelle (MSP) de Chambéry

Le pôle santé Chambéry est un collectif de soins primaires qui propose de promouvoir la santé et de proposer des services en santé adaptés au contexte des quartiers populaires.

Face aux réalités de terrain, l'activité de soins de la maison de santé pluriprofessionnelle tend peu à peu à s'orienter vers les démarches éducatives et l'accompagnement en santé, intégrées à l'activité de soin. Cette démarche modifie la relation soigné/soignant comme les relations interprofessionnelles.

En 2016, afin de renforcer davantage ce dispositif existant, un projet pour favoriser la participation des usagers dans le pilotage, la gouvernance, la construction et l'animation des actions et améliorer les outils et méthodes d'accompagnement individuel est mis en place.



**AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ
AUVERGNE-RHÔNE-ALPES**

04 72 34 74 00

241 rue Garibaldi

CS93383 - 69418 Lyon cedex 03

www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr

www.auvergne-rhone-alpes.paps.sante.fr