

2012-2016



PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ FRANCHE-COMTÉ

Une ambition collective et solidaire pour la santé de tous les Francs-Comtois

PROCESSUS D'ÉLABORATION ET PREMIÈRES ORIENTATIONS

LA SANTÉ : une ressource à promouvoir dans la région

La santé est une préoccupation majeure de la population mais aussi une ressource essentielle des individus et de la collectivité. A ce titre, elle constitue un enjeu fondamental pour l'ensemble des décideurs et acteurs publics ou privés.

LA LOI HPST : la volonté d'organiser un parcours de santé adapté à chaque Franc-Comtois

La loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST) de juillet 2009 a impulsé une nouvelle dynamique dans le pilotage du système de santé en s'appuyant sur trois principes :

- la transversalité pour favoriser le décloisonnement entre les secteurs de la promotion de la santé et de la prévention, de l'ambulatoire, de l'hospitalier et du médico-social
- l'optimisation des pratiques professionnelles et des financements des professionnels, associations et établissements
- la territorialité des programmes et actions, support indispensable au développement participatif de la démocratie sanitaire.

Parmi les dispositions de cette loi figure le Projet régional de santé (PRS) qui définit la politique de santé dans les régions pour une période de 5 ans. Ce document présente de façon synthétique le PRS franc-comtois dans ses différentes composantes et ses premières orientations.

Le Projet régional de santé est consultable sur le site de l'ARS de Franche-Comté :

<http://www.ars.franche-comte.sante.fr>

VOTRE AVIS NOUS INTÉRESSE

J'ai souhaité mettre à votre disposition ce dossier de synthèse au moment de la publication de l'avis de consultation au recueil des actes administratifs de l'ensemble des documents qui constituent notre Projet régional de santé (PRS). Bien évidemment, il est impossible de résumer en quelques pages un ensemble de documents de près de 800 pages. De plus, cette production très détaillée n'intéresse pas de la même façon chacun d'entre vous.

Vous trouverez donc dans ce document l'esprit de ce projet, ses modalités d'élaboration et ses grandes orientations.

En priorité, je vous encourage à prendre connaissance du Plan stratégique. C'est la pierre angulaire de ce Projet. En fonction de vos motivations, vous pourrez accéder aux différents Schémas et Programmes. Ils sont disponibles en intégralité sur le site de l'ARS :

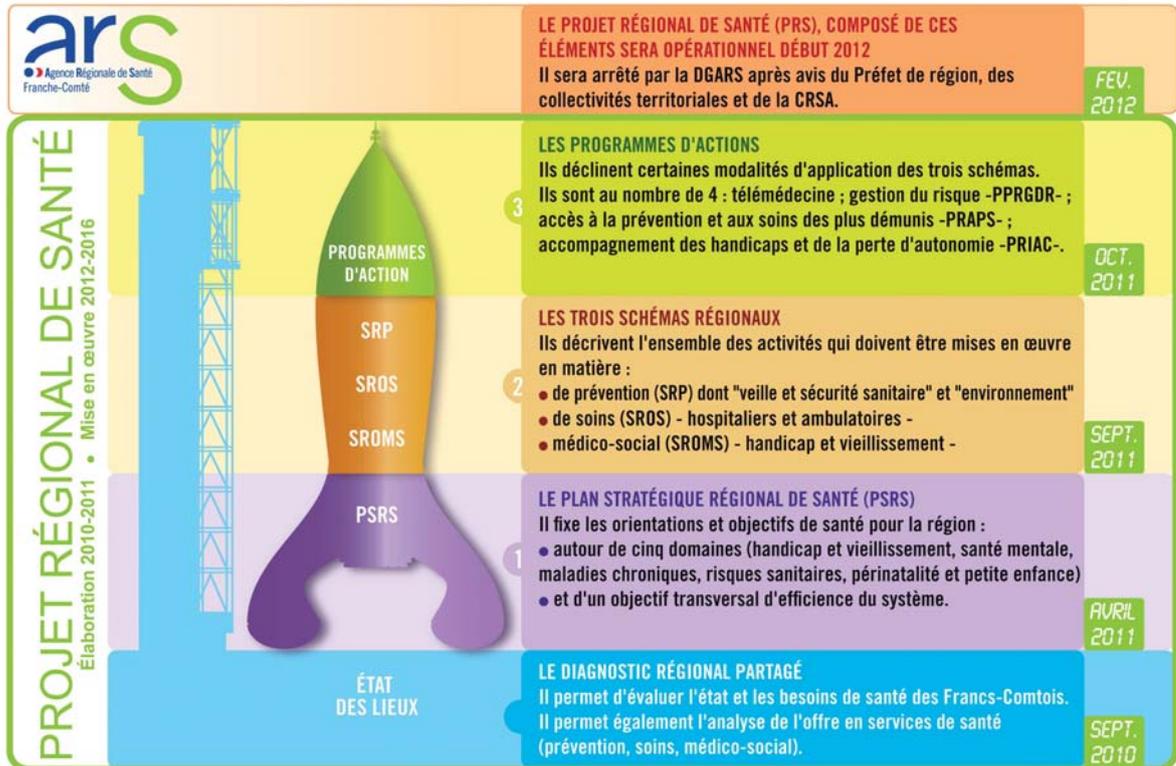
<http://www.ars.franche-comte.sante.fr>

Merci par avance de vos remarques et contributions. Nous les attendons avant la fin de cette année pour une adoption de notre PRS au début de l'année 2012.

Sylvie Mansion
Directrice générale
Agence régionale de santé
de Franche-Comté

ÉLÉMENTS CONSTITUTIFS DU PRS ET MÉTHODE D'ÉLABORATION

Le PRS de Franche-Comté : une construction en plusieurs étapes qui permet de présenter de façon transversale les ambitions de la région en matière de santé publique, d'organisation du système de soins et du champ médico-social.



Une démarche participative et très ouverte

Elle est basée non seulement sur une construction partagée avec les acteurs et utilisateurs du système de santé mais aussi sur une large concertation des instances dites de démocratie sanitaire qui aident l'Agence dans ses orientations.

C'est ainsi que près de 500 personnes ont été associées à la construction des différents éléments du PRS : Plan stratégique, 3 Schémas et 4 Programmes. Par ailleurs, au sein des instances de concertation internes (Conseil de surveillance, Commissions de coordination des politiques publiques) ou externes (Conférence régionale de la santé et de l'autonomie, Conférence de territoire et Espaces d'animation territoriale) de l'ARS des remarques, observations et avis ont été formulés et pris en compte.

L'Agence a organisé des temps de travail spécifiques pour chacune de ces instances et ainsi permis que se déroulent de véritables débats sur les propositions soumises.

Une consultation qui va bien au delà des dispositions légales

L'Agence a souhaité obtenir l'avis sur tout ou partie du PRS de la part de nombreuses instances.

C'est ainsi que la Conférence de territoire et les Espaces d'animation territoriale ont été sollicités sur le SROS-PRS,

que la Commission de coordination des politiques publiques de prévention a donné son avis sur le Schéma régional de prévention, que les services de l'Etat, les Préfets de départements ont été sollicités sur le PRS.

Un état des lieux initial : le Panorama de la santé et de l'autonomie des Francs-Comtois réalisé au cours de l'année 2010 et largement diffusé.

Il a permis de partager des constats communs qui ont été enrichis en 2011 par des données complémentaires recueillies lors de l'élaboration de chacun des trois Schémas relatifs à la prévention, à l'organisation des soins et médico-sociale.

Il servira aussi de base pour :

- développer l'observation et l'analyse afin d'aider à la décision dans les différents champs de la santé et du médico-social
- permettre de suivre et d'évaluer le Projet régional de santé (PRS) au cours de sa mise en œuvre et procéder aux ajustements nécessaires (cf. la partie « évaluation » de ce *Projet régional de santé*).

Le Panorama de la santé et de l'autonomie est consultable sur le site de l'ARS de Franche-Comté :

<http://www.ars.franche-comte.sante.fr/Panorama-de-la-sante-et-de-l-a.102191.0.html>

LE PLAN STRATÉGIQUE : DES AMBITIONS S'EXPRIMANT À TRAVERS 2 ENJEUX TRANSVERSAUX, 4 PRIORITÉS ET 19 OBJECTIFS

Plusieurs ambitions sont assignées à ce projet pour améliorer l'état de santé de la population franc-comtoise :

1. réduire les inégalités sociales et territoriales de santé,
2. garantir la pérennité du modèle de financement solidaire de notre système de santé en améliorant l'efficacité de la dépense et en choisissant résolument la voie de la performance,
3. promouvoir la qualité, la sécurité des soins et des prises en charge en favorisant les approches territoriales.

Ces 3 ambitions sont déclinées au sein du Plan stratégique régional de santé (PSRS) en 2 enjeux transversaux, 4 priorités et 19 objectifs pour améliorer la santé des Francs-Comtois.

Ce plan a été construit comme la pierre angulaire du PRS. C'est lui qui donne du sens, de la cohérence et de la transversalité à la politique de l'Agence. Il fait du lien avec les trois Schémas.

2 ENJEUX QUI TRANSCENDENT LES 3 CHAMPS DE LA SANTÉ : PRÉVENTION, SOINS ET MÉDICO-SOCIAL

UNE EXIGENCE DE QUALITÉ

ENJEU TRANSVERSAL N°1

Assurer une offre de santé de qualité et impulser les réorganisations nécessaires dans un cadre budgétaire solidaire et maîtrisé

L'exigence d'une offre de santé de qualité et accessible à tous passe par :

- des réponses adaptées aux besoins bénéficiant à la fois des progrès de la science médicale mais aussi de technologies nouvelles, notamment au niveau des systèmes d'information (télémédecine, dossier médical personnel... ; voir dans ce document la présentation du Programme de télémédecine)
- une offre qui permet aux usagers de garder des services de santé et médico-sociaux de qualité au plus près de leur domicile (proximité), en réduisant les temps de séjours en établissements
- des professionnels de santé avec des modes d'exercice différents qui leur permettent de faire progresser la qualité de leur offre de santé tout en préservant leur propre qualité de vie.

Dans ce domaine, l'Agence régionale de santé poursuit les 4 objectifs suivants :

1. La promotion des bonnes pratiques en matière de prévention, de soins, et d'accueil dans les structures sanitaires et médico-sociales. Ce sera par exemple le cas avec le GIP RéQua, en direction des établissements de santé et médico-sociaux et l'Observatoire du médicament (OMEDIT).



2. La mise en œuvre d'organisations performantes pour l'articulation de l'offre dans les champs de la prévention, sanitaire et médico-sociaux. Il s'agit de promouvoir les organisations les plus efficaces au regard des contraintes budgétaires auxquelles nous sommes confrontés. Le développement des prises en charge ambulatoires en chirurgie ou en médecine, la bonne articulation entre les professionnels libéraux et hospitaliers sont autant de pistes de progrès (voir dans ce document la présentation du Programme de gestion du risque).

3. Le développement d'une fonction inspection/contrôle résolument tournée vers la qualité des prises en charge. Le Département inspection/contrôle/évaluation de l'ARS prévoit un programme spécifique regroupant 400 missions de contrôle sur 41 thématiques différentes concernant aussi bien la sécurité sanitaire que la qualité des prises en charge et les accompagnements médico-sociaux (contrôle du fonctionnement général des établissements et services médico-sociaux pour personnes âgées et handicapées, prévention de la maltraitance...).

4. Le renforcement des vigilances et de la gestion des risques dans les structures de soins et d'accueil. Ces vigilances sont multiples : hémovigilance, pharmacovigilance, biovigilance, toxicovigilance, infectiovigilance... L'Agence proposera aux structures de soins et d'accueil de s'engager dans la mise en place d'un dispositif de veille et d'alerte sanitaires et de promotion d'une politique interne de sécurité sanitaire. Un effort particulier sera réalisé dans la prévention des infections associées aux soins tant en établissements de santé que médico-sociaux.

UNE ATTENTION PARTICULIÈRE AUX PERSONNES LES PLUS FRAGILES

ENJEU TRANSVERSAL N°2

Veiller à ce que les personnes en situation de précarité ou vulnérables accèdent à toutes les structures, programmes et actions de santé

Les inégalités sociales face à la santé perdurent, voire s'aggravent. Elles sont souvent liées à des événements entraînant une rupture dans un parcours de vie. Les raisons en sont économiques mais aussi familiales, professionnelles, sociétales... Ces inégalités commencent dès l'enfance, ce qui explique pour partie leur reproductibilité d'une génération à l'autre. Dans ce contexte, l'ensemble des priorités proposées au sein de ce PRS doit concourir à une réduction des inégalités de santé, notamment sociales, d'accès à l'innovation et à un continuum de prise en charge, surtout aux épisodes, plus ou moins durables, de forte fragilité personnelle.

Il s'agit donc non seulement de renforcer et d'améliorer l'information auprès des publics en situation de précarité ou vulnérables mais surtout de faciliter leur accès au système de santé de droit commun et de façon tout à fait exceptionnelle et plus temporaire à des dispositifs spécifiques. Dans cette perspective, il faut :

- d'une part, amener l'ensemble des acteurs de santé de Franche-Comté à s'interroger systématiquement sur leurs programmes et actions afin de s'assurer que les dispositifs bénéficient de façon équitable aux personnes les plus fragiles
- d'autre part, assurer la continuité et le développement d'expériences antérieures telles que les Permanences d'accès aux soins de santé (PASS) ou les Ateliers santé ville (ASV) dans le cadre du Programme régional d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS), partie prenante de ce Projet régional de santé (voir dans ce document la présentation de ce Programme).



4 PRIORITES ET 19 OBJECTIFS

POUR FAIRE DE NOTRE ENVIRONNEMENT UN FACTEUR DE SANTÉ

PRIORITÉ 1

Développer des environnements favorables à la santé pour tous

OBJECTIF 1-1

Promouvoir un environnement naturel favorable à la santé en réduisant les risques sanitaires liés aux usages de l'eau, les expositions aux polluants en milieu clos et aux polluants de l'air extérieur

Les Plans santé environnement de 1^{ère} (2004-2008) et de 2^{ème} génération (2009-2013) permettent de décliner des actions suivant 2 axes :

- le premier vise à réduire les expositions responsables de pathologies à fort impact sur la santé : cancers, maladies cardiovasculaires, pathologies respiratoires...
- le second a pour objet de réduire les inégalités environnementales, en limitant les nuisances écologiques susceptibles d'induire ou de renforcer des inégalités de santé.

Eau

Pour l'eau potable, les deux orientations sont les suivantes :

1. améliorer la qualité bactériologique de l'eau du robinet (formation/inspection),
2. protéger les captages d'eau (contrôle).

Pour la légionellose, il s'agit de développer des mesures de prévention dans les établissements sanitaires et médico-sociaux.

Habitat indigne et qualité de l'air intérieur

Les nouvelles actions visent à prendre en compte la problématique de la qualité de l'air intérieur dans sa globalité en ciblant les élus et les techniciens des collectivités territoriales (pour les établissements recevant du public), le grand public (pour les logements individuels) et les professionnels du bâtiment (pour les constructions nouvelles). Par ailleurs, il s'agit d'améliorer l'offre de diagnostic « habitat » en développant le champ d'intervention d'un(e) conseiller(e) médical(e) en environnement intérieur.

Expositions aux polluants de l'air extérieur

Les actions visent à réduire les expositions aux pollens et aux polluants chimiques selon 2 axes de travail :

- améliorer l'information du public et des populations sensibles sur les pollens et les pics de pollution atmosphérique, en particulier chez les asthmatiques
- renforcer les actions de lutte contre la prolifération de l'ambrosie sur toute la région.



OBJECTIF 1-2

Optimiser la sécurité sanitaire en renforçant la performance du dispositif de veille et de gestion des alertes pour diminuer les risques dans l'environnement de chacun

Avec la mise en place d'une plate-forme régionale de veille et d'alerte sanitaires (le Centre opérationnel de réception et d'orientation des signaux sanitaires - COROSS), la Franche-Comté a pour ambition d'améliorer l'exhaustivité de la veille sanitaire et de renforcer la qualité de réception, d'analyse et de gestion des signaux et alertes sanitaires, contribuant ainsi au développement de la sécurité sanitaire. Pour ce faire, il faut :

- consolider cette organisation nouvelle
- promouvoir l'information, la formation et la communication.

OBJECTIF 1-3

Renforcer la prévention des maladies infectieuses, notamment par la promotion de la vaccination

Les trois stratégies clés à mettre en œuvre dans ce domaine sont la vaccination, le dépistage et l'éducation. La Franche-Comté a engagé depuis plusieurs années une politique volontariste avec notamment :

- la création de la semaine de la vaccination et d'un dispositif d'accompagnement tout au long de l'année
- une offre en matière de dépistage bien structurée (spécialisée : Consultations de dépistage anonyme et gratuit, Centres d'information, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles, Centres de lutte antituberculeux ; non spécialisée : Protection maternelle et infantile, Centres de planification et d'éducation familiale)
- la coordination régionale de la prévention et des soins pour le VIH (Coordination régionale de lutte contre l'infection à VIH - COREVIH) et les hépatites (pôle de référence et le Réseau ville hôpital)
- le relais des programmes nationaux sur le bon usage des antibiotiques et la lutte contre les infections liées aux soins, notamment par le RF-CLIN PRIMAIR (Réseau franc-comtois de lutte contre les infections nosocomiales et pour le bon usage des antibiotiques).

Par ailleurs, les actions d'éducation vont se poursuivre pour la promotion de gestes simples, comme le lavage des mains mais aussi pour l'éducation de populations spécifiques autour de la réduction des risques de transmission par voie sexuelle ou matériels d'injection ou éducation thérapeutique (VIH, hépatites).

Enfin, deux orientations nouvelles sont à mentionner :

- la politique contractuelle que l'ARS souhaite engager en matière de lutte contre les maladies infectieuses, notamment avec les Collectivités territoriales et certains opérateurs
- le renforcement des actions auprès des sujets vulnérables et à risques, aussi bien en matière de vaccination que de dépistage.

OBJECTIF 1-4

Promouvoir l'information et l'éducation relatives à la sexualité, à la contraception, à la grossesse et à la parentalité

Une 1^{ère} orientation vise à promouvoir l'information, le conseil, l'orientation et l'accès à la contraception, en particulier chez les mineures et les personnes en situation de vulnérabilité, à travers différentes initiatives :

- faire mieux connaître le point écoute régional contraception-IVG
- actualiser le répertoire des structures régionales intervenant dans le domaine de la contraception et des IVG
- assurer la diffusion auprès des jeunes et des personnes en situation de vulnérabilité du répertoire et des plaquettes d'informations éditées par l'INPES (contraception, IST et questions d'adolescents...)
- faciliter l'accès gratuit et anonyme à la contraception pour les mineures et personnes en situation de vulnérabilité (consultations, moyens contraceptifs, examens complémentaires).

Par ailleurs,

- le programme régional interinstitutionnel (État, Rectorat, Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé - IREPS) d'éducation à la sexualité sera poursuivi
- une vigilance particulière sera exercée quant aux effectifs médicaux consacrés à l'activité IVG et à l'accessibilité des différentes techniques (médicamenteuses et chirurgicales), tant au sein des établissements qu'en médecine de ville.

Une dimension importante de politique à mettre en œuvre est de promouvoir l'information préconceptionnelle auprès de toute femme en âge de procréer par différentes modalités d'interventions complémentaires : séances d'information collectives ou consultation en santé scolaire et universitaire, actions de formation ou d'information auprès des professionnels, promotion de la consultation préconceptionnelle.

Le Réseau périnatalité de Franche-Comté (RPFC) est maintenant bien structuré. Il devra poursuivre son rôle de coordination de la prise en charge des patientes et des nouveau-nés avec notamment :

- la généralisation de l'Entretien prénatal précoce (EPP)
- une attention particulière portée à la structuration de la filière de prise en charge psychique et psychiatrique périnatale avec en particulier le développement de structures de type unité Père-Mère-Bébé
- l'extension du « Programme néonatal individualisé d'évaluation et des soins de développement » dans tous les centres périnataux de niveau 3 et 2 de la région.

Enfin, dans deux domaines très différents, il sera nécessaire :

- d'organiser la promotion du don d'ovocytes afin de répondre aux besoins actuels et à venir dans ce domaine
- de permettre l'accompagnement des proches des enfants en soins palliatifs pour créer une véritable politique de prévention des deuils compliqués des parents et fratries des enfants décédés.



OBJECTIF 1-5

Contribuer au développement de la santé et du bien-être au travail

Trois grands types de risques professionnels sont identifiés : le risque de pathologies liées à l'exposition aux cancérigènes, mutagènes et reprotoxiques (CMR), le risque de troubles musculo-squelettiques et les risques psycho-sociaux.

La santé et le bien-être au travail reposent principalement sur la prévention, avec ses trois niveaux :

1. faire en sorte que le travail ne soit pas source de maladies,
2. adapter les postes et contraintes de travail en cas de pathologies,
3. prévenir la désinsertion professionnelle.

En région, de nombreux acteurs interviennent dans ce domaine. Dans l'attente de la réalisation d'un état des lieux de la santé au travail en Franche-Comté, initié par la Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi, trois orientations doivent être poursuivies :

- sensibiliser les médecins généralistes aux pathologies professionnelles et aux risques psycho-sociaux, en particulier en renforçant les liens avec le Centre de consultation de pathologies professionnelles et les médecins du travail
- maintenir dans l'emploi les personnes vulnérables pour éviter leur désinsertion professionnelle, avec une attention particulière portée à la réinsertion socio-professionnelle des sujets cérébrolésés, aux malades souffrant de troubles mentaux et aux personnes handicapées vieillissantes travaillant en Etablissement et service d'aide par le travail (ESAT)
- contribuer à la prévention de la santé au travail dans les établissements de santé ou médico-sociaux.

POUR DÉVELOPPER UN CONTINUUM ENTRE PRÉVENTION ET PRISE EN CHARGE MULTIDISCIPLINAIRE CONCERNANT CERTAINS DÉTERMINANTS DE SANTÉ, MALADIES CHRONIQUES OU POPULATIONS

PRIORITÉ 2

Renforcer la prévention et les soins pour certaines pathologies de l'enfant et de l'adulte qui exposent au risque de chronicité

OBJECTIF 2-1

Réduire les inégalités territoriales et sociales en matière de prévention, de dépistages organisés et de traitement des patients atteints de cancers

Cet objectif s'inscrit, d'une part, dans le cadre d'un Plan national mobilisateur (Plan cancer) décliné en région, et d'autre part, dans le contexte du déploiement de l'Institut régional fédératif du cancer (IRFC). Il constitue la clef de voûte d'une politique qui vise d'abord à rejoindre et à prendre en charge chaque usager du système de santé franc-comtois au plus près de son lieu de vie, avec un souci de qualité et d'équité de l'offre.



En matière de prévention, il s'agit principalement :

- de diminuer les expositions à certains risques (tabac, alcool, alimentation) mais aussi à d'autres facteurs liés à l'environnement (UV, air intérieur) et à certaines maladies infectieuses (vaccinations HPV et hépatite B, prévention de l'hépatite C)
- d'améliorer les taux de participation aux 2 dépistages du cancer (sein et colorectal) sur l'ensemble du territoire et d'atteindre l'objectif de 65 % en 2012-2013 pour le cancer du sein et celui de 50 % pour le cancer colorectal en 2013.

Pour les soins, le partage des compétences doit améliorer les pratiques et faire émerger des protocoles communs au bénéfice de la qualité, comme c'est déjà le cas pour la chimiothérapie (« Bonnes pratiques de la chimiothérapie » - BPC). Dans cette perspective, plusieurs axes seront développés :

- la consolidation de la régionalisation de la radiothérapie
- la structuration de la chirurgie et le développement des techniques innovantes
- l'organisation régionale de l'accès aux soins de support pour tous et la coordination des différents intervenants
- la structuration de plusieurs filières de prise en charge : onco-gériatrie, onco-pédiatrie, hématologie, neuro-oncologie...
- le développement de la recherche pour déployer l'excellence et attirer des jeunes professionnels dans la région.

OBJECTIF 2-2

Prévenir le surpoids et l'obésité des enfants et des adultes en agissant sur l'alimentation et l'activité physique, et développer une prise en charge pluri-professionnelle



Au Programme national nutrition santé (PNNS) de 3^{ème} génération (2011-2015) vient s'ajouter un Plan obésité 2010-2013 dont les déclinaisons seront effectives en Franche-Comté afin d'assurer un vrai continuum entre la prévention (nutrition mais aussi activité physique) et le soin.

Dans cette perspective, il s'agira de :

- amplifier la dynamique autour des collectivités territoriales actives du PNNS et à étendre ce dispositif aux entreprises
- faciliter l'accès des publics vulnérables (notamment les enfants/adolescents et les personnes en situation de précarité) et des professionnels en contact avec ces populations, à une information nutritionnelle de qualité (PNNS).
- promouvoir l'allaitement maternel auprès des femmes
- renforcer le dépistage et la prise en charge multidisciplinaire de l'obésité de l'enfant et de l'adulte à travers une gradation de l'offre allant du repérage précoce, notamment par les acteurs du 1^{er} recours (principalement le médecin traitant) mais aussi la PMI, la santé scolaire et universitaire, jusqu'aux prises en charge lourdes pour les obésités morbides.

OBJECTIF 2-3

Changer le regard sur les souffrances psychiques et les troubles mentaux à tous les âges de la vie, les repérer et favoriser leur prévention ainsi que l'accès aux soins, notamment par rapport aux risques de suicide

Dans le champ de la santé mentale, deux notions doivent être distinguées :

- La souffrance psychique est un état de mal-être qui n'est pas forcément révélateur d'une pathologie ou d'un trouble mental. C'est la mesure de son degré d'intensité, sa permanence et sa durée ainsi que ses conséquences qui peuvent conduire à la nécessité d'une prise en charge sanitaire
- Les troubles mentaux sont plus ou moins sévères, de durée variable et peuvent entraîner une situation de handicap psychique. Ils relèvent d'une prise en charge médicale. Les pathologies mentales ou psychiatriques font référence à des classifications diagnostiques internationales correspondant à des ensembles de troubles mentaux (symptômes) et de critères spécifiques.

Plusieurs actions ou initiatives de différentes natures seront poursuivies : formation et échanges de pratiques avec le groupe régional pour le repérage précoce des souffrances psychiques et troubles du développement chez l'enfant et l'adolescent, création de nouvelles Maisons de l'adolescent, prise en compte de la composante médico-sociale et sociale pour les patients atteints de pathologies psychiatriques, interventions en milieu carcéral...

Les nouvelles orientations visent à :

- mettre en place et structurer des plateformes de coordination
- structurer au sein d'une aire géographique prédéterminée, une organisation permettant la prise en charge des urgences psychiatriques et somatiques des patients souffrant de troubles psychiques et de leurs aidants
- faire face à la problématique de la démographie des professions de santé dans le champ de la santé mentale.

OBJECTIF 2-4

Dépister précocement les pathologies en particulier chez l'enfant et l'adolescent et faciliter leur prise en charge

L'objectif est de faire face à des problématiques très diversifiées pour des risques mettant en cause l'avenir de certains jeunes. Pour ce faire, il est nécessaire de faciliter le dépistage, la coordination des services et le suivi de ces populations.

Dans ce but, il est essentiel de mettre en place une organisation identifiée par pathologie (ou groupe de pathologies), avec une gradation explicite des soins sur l'ensemble de la Franche-Comté pour tous les enfants et les adolescents concernés : épilepsie, obésité, asthme, diabète, troubles du langage... Elle doit être réalisée entre les soins de première ligne, les consultations de recours pour avis et les prises en charge spécialisées, tant en pédiatrie qu'en pédopsychiatrie. Par ailleurs, il est indispensable d'organiser au sein d'une filière structurée, les moyens de diagnostic et de prise en charge des personnes et de leur famille touchées par les problématiques de génétique constitutionnelle. Enfin, une attention particulière sera portée aux enfants ou adolescents victimes de traumatismes crâniens.

OBJECTIF 2-5

Optimiser la prévention et la prise en charge des addictions

Face à un contexte très évolutif en matière d'addiction (cannabis, « binge drinking »...), il est nécessaire d'apporter des réponses concertées. Dans cette perspective, il est indispensable de poursuivre le travail de structuration amorcé dans ce champ depuis plusieurs années au sein de la région autour des Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), des Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD), des Equipes de liaison et de soins en addictologie (ELSA) et des consultations externes en addictologie dans les hôpitaux (tabac, alcool, toxicomanie, jeux, médicaments...). Par ailleurs, une organisation régionale récente (2011) des réseaux en addictologie permet d'impulser un travail de concertation régionale fructueux entre tous les acteurs concernés et des axes de travail communs. Cette dynamique devra être poursuivie, notamment avec le réseau régional de l'Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie.

Dans ce contexte favorable, il sera important de consolider le chainage de la prise en charge allant du repérage précoce (formation des soignants à « l'intervention brève ») jusqu'à la création d'une nouvelle unité de séjour thérapeutique en addictologie, en passant par un renforcement des liens avec la psychiatrie et un accompagnement médico-social ou social consolidé. Trois populations feront l'objet d'une attention particulière : les femmes enceintes, les jeunes, apprentis ou étudiants, les personnes sous main de justice.

Objectif 2-6

Améliorer la qualité de vie des patients atteints d'une maladie chronique ou rare

La transition épidémiologique modifie profondément la démarche de soin avec des sujets atteints de maladies chroniques vivant de plus en plus longtemps avec leur affection.

En Franche-Comté, des démarches innovantes d'Éducation thérapeutique du patient (ETP) ont été mises en place dès les



années 1990 et ont trouvé à partir du début des années 2000 une assise organisationnelle. Il faut aujourd'hui inscrire l'éducation du patient dans la durée en :

- établissant une cartographie des programmes autorisés, de les suivre, de les évaluer mais aussi de prioriser les besoins en ETP
- plaçant le patient au cœur du dispositif, non seulement à travers la démarche d'ETP, mais aussi en renforçant le rôle des associations de patients, notamment pour le soutien psycho-social
- développant un outil permettant de faciliter l'organisation de l'offre d'ETP, particulièrement en ambulatoire : une plateforme régionale ressource en ETP sera expérimentée
- favorisant l'articulation entre le médical, le médico-social et le social (parcours sans rupture) autour du patient « malade chronique » et de ses proches.

POUR RENFORCER LA PLACE DU 1^{ER} RECOURS, FACILITER UNE MEILLEURE GRADATION DES SOINS ET AMÉLIORER LA PLACE DES USAGERS

PRIORITÉ 3

Développer de nouvelles formes de coordination de l'offre de santé entre les professionnels autour de l'utilisateur

OBJECTIF 3-1

Améliorer l'organisation des soins de premier recours en développant les regroupements et les coopérations entre les professionnels de santé

Le 1^{er} recours est au cœur de la nouvelle organisation de la santé. Le choix fait dans la région de privilégier deux niveaux majeurs d'organisation territoriale (la région et les territoires de proximité) permet de lui accorder une place centrale. Ces territoires de proximité s'articulent autour de trois grandes fonctions :

1. l'entrée dans le système de soins : diagnostic, orientation, traitement,
2. le suivi du patient et la coordination de son parcours (y compris dans le secteur médico-social),
3. le relais des politiques de santé publique dont la prévention, le dépistage, l'éducation à la santé.

Les regroupements des professionnels de santé sont des vecteurs d'innovation et ce mouvement a été amorcé il y a plusieurs années en Franche-Comté. Cette dynamique va s'inscrire dans de nouvelles perspectives :

- statut juridique plus favorable (Sociétés interprofessionnelles de soins ambulatoires - SISA)
- Contrat pluriannuel d'objectif et de moyen (CPOM) avec l'ARS
- nouveaux modes de rémunération
- articulation plus formalisée avec le champ du médico-social et du social.

Par ailleurs, le processus d'accompagnement des professionnels et futurs professionnels dans un cadre pluridisciplinaire sera accéléré à travers :

- la mise en place d'une Plateforme d'appui aux professionnels de santé (PAPS)
- le développement de protocoles de coopération entre professionnels de santé.



OBJECTIF 3-2

Améliorer l'interface et la complémentarité entre, d'une part, les différents niveaux de recours à la santé et aux soins, et d'autre part, les différents champs d'intervention (prévention, soins, médico-social et social)

La gradation des soins doit permettre :

- de sortir d'une attractivité hospitalière d'amont (arrivée aux urgences d'une population qui ne devrait pas s'y trouver) et d'aval (difficulté d'avoir une filière de sortie de l'hôpital organisée pour les patients)
- une solidarité régionale en matière d'offre de santé, tenant compte des ressources existantes (professionnels de santé, établissements...), tout en garantissant la qualité (efficacité)
- d'éviter les ruptures dans les parcours de santé.

La structuration de la médecine d'urgence doit permettre de garantir à tout patient l'accessibilité et la qualité de la prise en charge.

En pré-hospitalier :

- améliorer la qualité et la sécurité de la réponse téléphonique du centre 15 et de la régulation libérale
- assurer une prise en charge de qualité des détresses vitales en moins de 30 minutes
- améliorer les filières de prise en charge des patients (notamment pour les personnes âgées).

En intra-hospitalier :

- disposer d'un Répertoire opérationnel des ressources (ROR) actualisé afin de rendre plus efficaces les moyens hospitaliers existants et disponibles à chaque moment.

L'organisation régionale de la chirurgie repose en premier lieu sur la gradation des niveaux de prise en charge :

- le niveau de proximité doit permettre une prise en charge de la chirurgie viscérale et de l'orthopédie – traumatologie
- le niveau de recours doit pouvoir donner l'accès dans des conditions de sécurité, grâce à une régulation de qualité, à des soins chirurgicaux spécialisés en cas d'urgence
- le niveau régional comprend des prestations spécialisées que l'on ne trouve pas dans les autres niveaux, à l'exception de celles faisant l'objet d'une organisation interrégionale
- le niveau inter-régional concerne la prise en charge des grands brûlés, la greffe, la neurochirurgie, la chirurgie cardiaque.

L'accent sera également mis sur le développement de la chirurgie ambulatoire. Enfin, la mise en place de Communautés hospitalières de territoire (nouvelle organisation prévue par la loi HPST), mais aussi des coopérations entre le secteur public et privé, devraient faciliter la gradation des recours, en chirurgie comme dans les autres spécialités.

La gradation des soins de médecine hospitalière est organisée de la façon suivante :

- niveau de proximité (activité concentrée sur la médecine, hors permanence des soins, structure d'urgence ou antenne de SMUR possible)
- niveau des plateaux techniques de recours infrarégional (obligation de Permanence des soins en établissement de santé - PDSSES, accès 24h/24 aux activités MCO, urgences, pédiatrie, plateaux techniques d'imagerie et de biologie)
- niveau de recours régional : CHU.

Dans cette perspective, une attention particulière sera portée :

- à la médecine polyvalente – gériatrie
- aux plateaux techniques de Permanence des soins en établissement de santé (PDSSES), en organisant la gradation des plateaux techniques médicaux de la région par spécialité médicale et dans le cadre des niveaux généraux de gradation des soins (*voir plus haut*).

Enfin, deux composantes de nature très différentes sont à prendre en compte dans le cadre de cette nouvelle organisation :

- les transports ont un rôle central, non seulement dans les situations d'urgence, mais aussi pour faciliter l'accès aux soins, notamment de 2^{ème} et 3^{ème} recours ; dans cette perspective sera mis en place un centre de régulation régional des transports (*voir le Programme régional de gestion du risque*)
- la télémédecine (*voir dans ce document la présentation du Programme régional de télémédecine*).



OBJECTIF 3-3

Améliorer la formation initiale et continue pluridisciplinaire

L'objectif est double : préparer l'avenir et assurer la qualité des soins, dans un contexte de démographie contrastée avec de fortes tensions pour certaines professions.

Il faut donc que la région forme les futurs professionnels pour qu'ils restent en Franche-Comté, voire que certains puissent venir d'ailleurs. Cinq dynamiques sont donc prioritaires :

- le développement de l'attractivité de la région en termes de formation et d'installation des professionnels de santé relayé par des campagnes de communication
- la promotion des Contrats d'engagement de service public (CESP)
- l'organisation des filières de formation au sein des spécialités médicales, pour que l'offre de 2^{ème} et de 3^{ème} recours soit à la fois de qualité et accessible sur l'ensemble du territoire franc-comtois
- le développement des possibilités de post internat afin d'éviter le départ des professionnels nouvellement formés vers d'autres régions
- des formations croisées et concertées entre professions médicales et paramédicales, dans la dynamique actuelle de la réforme des études des professions paramédicales (LMD).

En matière de formation continue, il s'agit plus particulièrement de :

- promouvoir les référentiels de bonnes pratiques
- déterminer les thèmes prioritaires régionaux du dispositif de Développement professionnel continu (DPC)
- renforcer la formation pluri-professionnelle continue.

OBJECTIF 3-4

Conforter la place des usagers dans l'organisation du système de santé en facilitant l'accès à l'information sur l'offre de santé et en donnant une plus grande lisibilité au parcours de soins

Cette information doit permettre non seulement de mieux s'orienter dans le système de santé mais aussi de mieux agir sur son fonctionnement. Dans cette perspective, il est important de faciliter le fonctionnement des instances de dialogue, de conciliation et d'indemnisation prévues par les textes afin de rendre l'usager acteur de santé sur chaque territoire de vie.

Pour ce faire :

- des débats publics seront encouragés et soutenus
- de nouveaux lieux d'expression, en proximité des usagers, seront mis en place au sein de la Conférence de territoire

- la sensibilisation des professionnels pour une meilleure information aux patients et à leur famille sur les structures d'amont et d'aval susceptibles de les aider, sera développée
- des actions spécifiques en direction de certains usagers seront menées afin qu'ils soient plus directement acteurs dans le système de santé (publics précaires et/ou vulnérables, proches des personnes âgées ou handicapées).

POUR DÉVELOPPER L'AUTONOMIE DES PERSONNES ÂGÉES ET HANDICAPÉES AINSI QUE LA QUALITÉ DE LEUR PRISE EN CHARGE

PRIORITÉ 4

Favoriser l'autonomie des personnes âgées et/ou handicapées dans le respect des choix de vie de chacun et renforcer la qualité de leur prise en charge

OBJECTIF 4-1

Permettre le soutien à domicile des personnes âgées et des personnes handicapées dès lors que leur situation personnelle le permet

Cette politique doit se construire dans le cadre d'une concertation renouvelée avec les Conseils généraux (Schémas départementaux) mais aussi d'une poursuite des actions de prévention en faveur des personnes handicapées et des personnes âgées tant à domicile qu'en établissement.



Pour les personnes âgées, deux orientations sont privilégiées :

- construire une filière gériatrique intégrant les EHPAD grâce à un maillage territorial de services qui permette la mise en œuvre de parcours adaptés pour la personne âgée, et tout particulièrement lorsqu'elle est à domicile
- mettre en place des plateformes locales de coordination des acteurs sanitaires et médico-sociaux.

S'agissant des enfants handicapés, plusieurs objectifs seront poursuivis en termes de coopération renforcée :

- avec les établissements de santé
- entre les champs sanitaires et médico sociaux, notamment à travers les Centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP)
- avec l'Education nationale.

Pour les adultes handicapés, la tâche principale est de conduire un travail préalable pour avoir une connaissance plus fine des besoins et des attentes de ces personnes ainsi

que de leurs proches en intégrant dans la réflexion les questions autour :

- le choix de certains sujets handicapés adultes optant pour le maintien dans un domicile
- la nécessité de rechercher des formules souples et plus innovantes tant juridiquement qu'architecturalement.



OBJECTIF 4-2

Développer l'aide aux aidants

La stratégie de réponses aux besoins des aidants doit se construire en étroite coordination entre les Conseils généraux, chef de file du médico-social, les communes qui sont à l'initiative d'actions sociales en faveur des aidants, l'Assurance maladie qui accompagne plus particulièrement les démarches à l'attention des personnes âgées.

Si les préoccupations des aidants familiaux sont de natures différentes, elles se rejoignent, qu'il s'agisse d'un enfant ou d'un adulte handicapé ainsi que d'une personne âgée dépendante.

Dans cette perspective, deux orientations sont priorisées :

- mettre en cohérence les dispositifs de prévention et d'aide aux aidants existants et renforcer leur visibilité selon les besoins des usagers. Il s'agit de concrétiser une information claire et accessible pour les personnes dépendantes et leurs aidants
- soutenir les formules innovantes de soutien des aidants en sortant de l'expérimentation pour certains dispositifs (baluchonnage, bistrot des aidants...) et en encourageant des formules de type accueil de jour itinérant dans les zones rurales.

OBJECTIF 4-3

Promouvoir la bientraitance en institution et à domicile

La démarche de bientraitance est une dynamique que s'approprie l'ensemble des professionnels d'un établissement ou service selon leurs modalités propres. Elle nécessite néanmoins de se concrétiser par des mesures précises qui visent en priorité :

- la potentialisation des ressources tant internes que celles disponibles sur le territoire
- les conditions d'exercice des professionnels qui concourent à une relation « personne accueillie-professionnels » respectueuse des droits des personnes accueillies, favorisant l'individualisation et la prise en compte de toutes les dimensions de l'accompagnement (médicale, psychologique, sociale)
- la professionnalisation et la qualification des intervenants
- l'organisation (communication, documentation, système d'information) et le management, de façon à permettre la mise en œuvre d'un accompagnement inscrit dans une logique d'individualisation, de respect des droits et de prévention.

Dans cette perspective, plusieurs orientations sont retenues :

- intensifier le programme de contrôle des EHPAD en collaboration avec les Conseils généraux
- poursuivre le programme de modernisation des établissements
- s'inscrire dans une logique d'anticipation des besoins en professionnels, de soutien à la formation, et à l'émergence de nouveaux métiers en coordination étroite avec le Conseil régional et les Conseils généraux
- développer les actions d'accompagnement des établissements et services dans leurs démarches qualité, notamment en donnant une nouvelle structuration juridique au RéQua pour développer des actions de bientraitance et de qualité dans le secteur médico-social.

OBJECTIF 4-4

Développer des dispositifs de prise en charge adaptés pour des publics spécifiques : patients atteints de la maladie d'Alzheimer, d'autisme et personnes handicapées vieillissantes

Pour les personnes atteintes de la pathologie d'Alzheimer, la Franche-Comté poursuivra la mise en œuvre du plan national sur la période 2008-2012 :

- développement des accueils de jour
- mise en place de plateformes de répit
- création d'une Maison pour l'autonomie et l'intégration des malades Alzheimer (MAIA) fédérative avec un déploiement interdépartemental
- mise en place d'Unités d'hébergement renforcés (UHR), d'Unités de soins de longue durée (USLD) et de Pôles d'activités et de soins adaptés (PASA)
- soutien à domicile avec une répartition optimisée des Équipes spécialisées Alzheimer (ESA), le développement des Consultations mémoire et des Centres mémoire de ressources et de recherches (CM2R).



Pour les personnes atteintes d'autisme, le plan autisme doit trouver un second souffle dans la région à travers quatre axes de travail prioritaires :

- revitaliser le Comité technique régional de l'autisme
- renforcer la fonction de veille et de réflexion sur les pratiques du soin et de l'accompagnement
- mieux identifier les professionnels de santé intervenant dans le champ somatique, formés aux spécificités de l'autisme
- avec les Maisons départementales des personnes handicapées, parvenir à une meilleure formalisation des projets de vie des personnes handicapées.

Par ailleurs, la territorialisation graduée de l'offre de soins sera organisée autour du Centre de ressources autisme (CRA).

Pour les personnes handicapées vieillissantes, plusieurs orientations ont été retenues :

- améliorer le repérage des besoins des personnes handicapées vieillissantes en se dotant de grilles d'analyse communes
- diversifier les solutions d'hébergement et d'accompagnement
- explorer d'une part la possibilité de recourir aux professionnels libéraux dans les structures et services non dotés de personnel soignant, et d'autre part de médicaliser des foyers de vie
- former les personnels.

DES SCHÉMAS QUI DÉCLINENT LES ENJEUX ET PRIORITÉS DU PLAN STRATÉGIQUE EN ORGANISANT LA PRÉVENTION, LES SOINS ET LE CHAMP MÉDICOSOCIAL DANS DES PARCOURS DE SANTÉ PLUS ACCESSIBLES



Un Schéma prévention (SRP)

Il fixe les orientations en matière de promotion de la santé et de prévention et organise la veille, l'alerte et la gestion des urgences sanitaires

Le SRP a comme principaux objectifs :

- de mieux coordonner et mutualiser les actions et les moyens afin d'assurer une réponse préventive plus efficace et plus accessible à la population (couverture géographique)
- de mieux articuler les actions de prévention avec celles conduites dans le domaine du soin (notamment via la médecine de ville) ou dans le domaine médico-social (via les actions auprès des personnes âgées, handicapées ou vulnérables).

Le SRP couvre 16 thématiques dont le cancer, les maladies chroniques, l'environnement-santé, les maladies infectieuses, la nutrition, la périnatalité/éducation à la sexualité, la santé mentale et les addictions.

Le SRP définit des objectifs pour plusieurs populations : les personnes âgées, les sujets en situation de handicap, la petite enfance de 1 mois à 6 ans, les populations en situation de précarité / vulnérabilité, et les personnes placées sous main de justice.

Enfin, le SRP organise le dispositif de veille, alerte et gestion des urgences sanitaires qui doit permettre une réponse rapide et adaptée sous forme de mesures d'investigation/gestion afin de limiter l'impact de la menace détectée.



Un Schéma d'organisation des soins (SROS-PRS)

Il organise les soins en ville et à l'hôpital

Le SROS-PRS est construit en deux grandes parties :

● Le volet hospitalier

Il a été établi en prenant en compte des objectifs d'accessibilité, de sécurité, de qualité des soins et aussi d'efficacité. Un intérêt particulier a été porté à l'évolution des modes de prise en charge, au développement des approches substitutives à l'hospitalisation complète et à l'optimisation de l'offre dans un contexte de gradation des plateaux techniques.

Cette partie hospitalière est opposable. Elle aborde l'ensemble des activités de soins et d'équipements soumis à autorisation ainsi que les missions de service public. Elle traite également des enjeux transversaux ou organisationnels tels que l'hospitalisation à domicile, la chirurgie ambulatoire, la prise en charge des patients cérébro-lésés. Par ailleurs, ce volet intègre à titre indicatif les préconisations de l'ARS en termes d'organisation de la transfusion sanguine dans le cadre du prochain Schéma d'organisation de la transfusion sanguine (SOTS), compte tenu de son enjeu structurant pour l'offre de soins.

● Le volet ambulatoire

Dans l'esprit de la loi HPST, il propose des actions ciblées relatives à l'offre de premier recours : regroupement des professionnels de santé, protocoles de coopération, éducation thérapeutique du patient en ambulatoire, permanence de soins, sorties d'hospitalisation... Il traite aussi des laboratoires de biologie médicale et de leur implantation. Un bilan, réalisé à l'issue d'un délai de 18 mois à deux ans, permettra de le compléter et d'élargir le cas échéant son champ d'action. Il est non opposable.



Un Schéma d'organisation médico-sociale (SROMS)

Il fixe les orientations régionales en matière d'établissements et de politique médico-sociale

Le SROMS se donne comme objectif général de tendre vers une meilleure organisation de l'offre en tenant compte de l'évolution des besoins des personnes en perte d'autonomie (âgées, handicapées) et des sujets rencontrant des difficultés spécifiques en matière de santé (publics vulnérables).

En conséquence, le SROMS de Franche-Comté souhaite garantir à ces populations des parcours de soins coordonnés, tout en leur offrant le libre choix de leur trajectoire de vie.

Il fixe trois orientations majeures :

- l'amélioration des outils de connaissance du secteur médico-social
- la professionnalisation du secteur au travers d'une réflexion sur les compétences nouvelles à détenir
- la poursuite des réformes structurelles en cours dans une visée d'amélioration des prises en charge et d'efficacité.

Ce Schéma couvre un large périmètre d'interventions pour des publics (sujets âgés, handicapés, personnes rencontrant des difficultés spécifiques) et des dispositifs (établissements et services) très différents. Il concerne aussi les établissements ou services à caractère expérimental mais aussi les centres de ressources, centres d'information et de coordination ou centres prestataires de services de proximité.

Le SROMS a été construit en articulation avec les Schémas départementaux d'organisation médico-sociale des 4 Conseils généraux de la région.

QUATRE PROGRAMMES OBLIGATOIRES POUR DÉCLINER CERTAINS OBJECTIFS STRATÉGIQUES EN ACTIONS CONCRÈTES



Le Programme pluriannuel régional de gestion du risque (PPRGDR)

La politique de gestion du risque et de maîtrise médicalisée des dépenses de santé par la promotion du bon usage des soins et l'efficacité de l'organisation du système de santé est définie conjointement par l'ARS et les organismes d'Assurance maladie (Régime général, Mutualité sociale agricole, Régime social des indépendants).

Des priorités de l'ARS

Elles portent sur de nombreux sujets, notamment la chirurgie ambulatoire, la prise en charge de l'insuffisance rénale chronique, les prescriptions des médicaments en établissements de santé et médico-sociaux, la permanence des soins ambulatoires et hospitaliers, les transports sanitaires, l'efficacité des Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), les soins de suite et de réadaptation.

Des priorités de l'Assurance maladie

Elles concernent les programmes de prévention (dépistage des cancers, prévention buccodentaire, prévention cardiovasculaire et diabète, vaccination antigrippale, prévention des personnes âgées), les produits de santé (accompagnement des professionnels), les arrêts de travail (déploiement des référentiels de prescription, les professionnels de santé (déploiement des référentiels masseurs kinésithérapeutes et maîtrise des dépenses de transport), les affections de longue durée (diffusion des recommandations HAS et l'accompagnement des médecins).



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



Au sein du PRS, le PRIAC est réaffirmé comme instrument de programmation financière pluriannuelle pour la mise en œuvre du Schéma régional d'organisation médico-sociale (SROMS), en cohérence avec les Schémas d'organisation des soins (SROS) et de prévention (SRP) mais aussi en lien étroit avec les Schémas départementaux d'organisation sociale et médico-sociale (SDOSMS).

Le PRIAC s'inscrit donc dans la régionalisation de la santé mais il garde une dimension interdépartementale dans la

mesure où il concerne une partie importante de prestations qui relèvent de champs de compétence partagée avec les Conseils généraux. À ce titre, le PRIAC-PRS marquera la coordination de l'exécution des programmations dans le temps entre les territoires et dans la traduction financière conditionnant le lancement des appels à projets. Ces derniers s'exercent sur les champs de compétences conjoints pour faire évoluer l'offre de service dans le nouveau régime d'autorisation des établissements et services médico-sociaux.

Les objectifs du PRIAC :

- rattraper les inégalités territoriales, les situations de sous-équipement de certains départements au sein d'une région (ou entre régions au niveau national)
- appuyer la diversification et entrer peu à peu dans une logique d'appel à projets. Le PRIAC met en évidence les ressources que l'État est prêt à affecter à certaines capacités, pour un certain public, sur un certain territoire
- orienter les anticipations des porteurs de projets et servir d'instrument de concertation avec les co-financeurs, dont les Conseils généraux.



Le Programme régional d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS)

Il est destiné à faire reculer les inégalités de santé en relation avec l'exposition de certaines populations à la pauvreté, la précarité et la vulnérabilité. Il s'inscrit :

- dans la continuité des PRAPS qui l'ont précédé dans la région
- de l'un des deux enjeux transversaux du Plan stratégique de ce PRS, « Veiller à ce que les personnes en situation de précarité ou vulnérables accèdent à toutes les structures, programmes et actions de santé ».

Le diagnostic régional a permis d'appréhender :

- les inégalités sociales devant la mort et la maladie
- les déterminants socio-économiques
- l'accessibilité de l'offre en prévention et de soins.

Le programme d'actions du PRAPS en région Franche-Comté vise donc à :

- améliorer la santé des jeunes francs-comtois qui grandissent dans un environnement socio-économique précaire
- favoriser l'insertion des publics les plus vulnérables dans les dispositifs de droits communs par la prise en compte, tout au long de la chaîne des soins, des facteurs psycho-sociaux
- s'assurer de l'efficacité de ce programme.



Le Programme régional de télémedecine

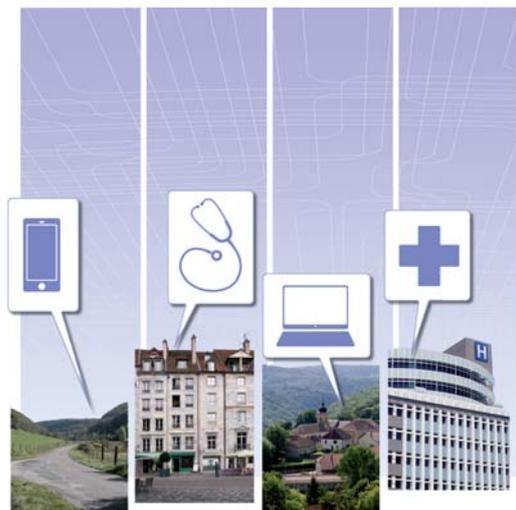
La télémedecine est une pratique médicale à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication. Elle met en rapport, entre eux ou avec un patient, un ou plusieurs professionnels de santé, parmi lesquels figure nécessairement un professionnel médical et, le cas échéant, d'autres professionnels apportant leurs soins au patient. Elle permet d'établir un diagnostic, d'assurer, pour un patient à risque, un suivi à visée préventive ou un suivi post-thérapeutique, de requérir un avis spécialisé, de préparer une décision thérapeutique, de prescrire des produits, de prescrire ou de réaliser des prestations ou des actes, ou d'effectuer une surveillance de l'état des patients.

Le développement de la télémedecine s'inscrit pleinement dans la dynamique du PRS car elle permet de :

- garantir l'égalité d'accès aux soins
- assurer une meilleure couverture médicale
- améliorer la qualité des soins
- contribuer à la maîtrise médicalisée des dépenses de santé.

La Franche-Comté dispose dès aujourd'hui d'un environnement favorable pour développer l'offre de services de demain grâce à :

- des professionnels de terrain motivés et déterminés pour porter les projets d'e-santé
- un socle de services opérationnels : messagerie sécurisée, hébergement agréé, infrastructure d'échange, service d'annuaires, identification des patients.



Les chantiers prioritaires retenus dans la région sont les suivants :

- améliorer et renforcer les systèmes déjà mis en place ou en développement pour la prise en charge des accidents vasculaires cérébraux
- développer une offre de proximité pour les patients atteints d'insuffisance rénale chronique
- développer le suivi à domicile par un réseau de télésanté coordonné, de 100 patients souffrants d'insuffisance cardiaque en Franche-Comté
- améliorer la prise en charge des plaies chroniques
- renforcer la performance du centre de réception et de régulation des appels
- optimiser la prise en charge pré-hospitalière des urgences des patients en EHPAD
- poursuivre le développement/déploiement de la téléradiologie
- améliorer la prise en charge des patients au sein des établissements pénitentiaires.

DES ÉVALUATIONS POUR MESURER LA PERTINENCE DU PROJET ET L'EFFICACITÉ DES ACTIONS ENGAGÉES



DEUX NIVEAUX D'ÉVALUATION SONT PRÉVUS

Le suivi de la mise en œuvre des différents éléments du PRS comme outil de pilotage

Le suivi doit permettre d'analyser périodiquement l'avancement du processus « PRS ».

Il consiste à apprécier le degré de déploiement des activités, les modalités de mise en œuvre envisagées (implication des acteurs, respect des échéances, moyens engagés...) et à décrire les écarts observés au regard des résultats attendus.

Il permet également d'observer les premiers résultats obtenus et d'analyser leur conformité avec les objectifs fixés.

Ce suivi est un outil d'aide à la décision pour l'Agence et permettra d'apporter d'éventuels réajustements sur les actions ou programmes.

Le suivi s'appuiera sur des tableaux de bord alimentés par une collecte régulière et organisée de données.

L'évaluation globale du PRS pour mesurer les effets de la politique mise en place

L'évaluation doit permettre de porter un jugement sur les modalités et les résultats de la mise en œuvre du PRS sur la base du recueil et de l'analyse d'informations quantitatives et qualitatives. L'objectif final de cette évaluation globale est de réorienter si besoin le PRS (évaluation intermédiaire) ou de formuler des préconisations pour le prochain PRS (évaluation finale).

La CRSA et les Commissions de coordination des politiques de santé apporteront leur contribution à l'évaluation de la politique de santé.

les DOSSIERS de l'ARS, PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ - novembre 2011

Agence régionale de santé de Franche-Comté
La City, 3 Avenue Louise Michel, 25044 Besançon cedex
Tél. : 03 81 47 82 30 - Fax : 03 81 83 22 05
Site : <http://www.ars.franche-comte.sante.fr>

Directrice générale de la publication : Sylvie MANSION
Comité de rédaction : François BAUDIER, Claude MICHAUD.
Maquette : Jean-Luc BONVALOT

Reproduction autorisée sous réserve de la mention des sources.



Cette lettre a été imprimée par l'imprimerie Simon à Orans qui bénéficie du label Imprim'vert, sur du papier conforme aux normes de l'écolabel PEFC (Programme for the Endorsement of Forest Certification ou Programme de Reconnaissance des Certifications Forestières).

