

Agence Régionale de Santé de Lorraine

Synthèse du PRS Lorrain
Projet Régional de
Santé 2012 - 2017

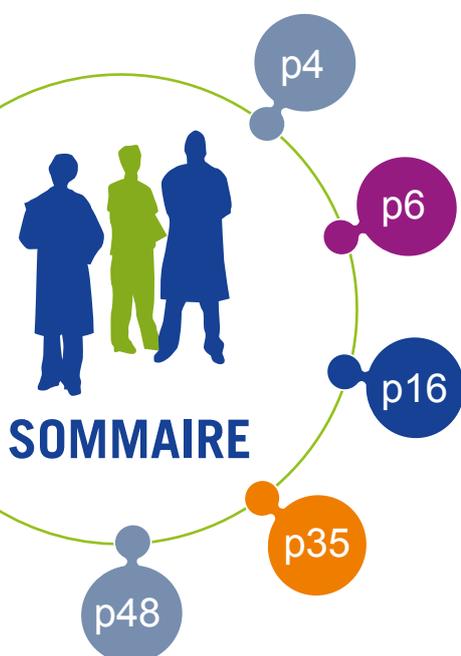


Ensemble
pour la
santé
des lorrains



Ensemble
pour la
santé
des lorrains





AVANT-PROPOS du Directeur Général de l'ARS de Lorraine

La construction du PRS : une démarche participative pour un diagnostic partagé avec les acteurs et les instances de Démocratie Sanitaire.

- Le processus d'élaboration et de concertation 8
- La consultation 11

Les composantes du PRS : les étapes de son élaboration

- La définition des territoires de santé 18
- Une construction en plusieurs étapes 19
 - Étape 1 : Le Plan Stratégique Régional de Santé 20
 - Étape 2 : Les trois schémas régionaux 22
 - Étape 3 : Les quatre programmes régionaux 30

Les priorités pour la Lorraine

- Diagnostic sur l'état de santé en Lorraine 36
- Les quatre priorités régionales retenues 37

Les perspectives

La loi Hôpital-Patients-Santé-Territoires (HPST) dote les Agences régionales de santé d'un nouvel outil de planification et de régulation de la politique de santé : le Projet Régional de Santé (PRS). Officialisé le 20 juillet 2012 en Lorraine, ce document en est une synthèse à destination du grand public.

C'est d'abord un projet, un dessein, une volonté.

Tourné vers l'avenir, il traduit l'ambition de faire mieux pour contribuer à améliorer l'état de santé de la population lorraine. Globalement, c'est d'abord un document d'orientation sur l'organisation optimale des prises en charge à partir d'une analyse de besoins, dans un cadre contraint. Il s'adresse en premier lieu aux offreurs de soins et vise à réguler leurs capacités d'intervention dans un cadre juridique permettant la coopération comme la concurrence sur la qualité. En tant que document public soumis à concertation, il s'adresse aussi à chaque personne susceptible d'être prise en charge, directement ou par l'intermédiaire des associations.

C'est également un document qui fixe une doctrine d'intervention pour les professionnels définie par eux et pour eux. Il précise ce qui est reconnu comme l'état de l'art optimal des bonnes pratiques de bientraitance,

C'est enfin un outil de planification des activités sur la partie opposable ou de définition de zone prioritaire établies selon des normes (seuils, compétences, qualifications), un souci d'amélioration de l'accessibilité pour les usagers, ou la nécessité de graduer l'offre.

Ce qui change avec le PRS

La nouveauté radicale de l'approche PRS issue de la loi HPST est de permettre une approche du parcours du patient-personne en travaillant d'abord sur les points de rupture dans la prise en charge.

De même, la place des professionnels de santé libéraux est désormais reconnue à part entière non seulement comme interlocuteurs de l'ARS pour les diverses compétences qu'elle gère mais surtout comme parties prenantes de droit commun de l'offre de soins dans laquelle les établissements devraient voir progres-

sivement leur place recentrée sur les cas les plus lourds et des temps d'intervention raccourcis grâce aux nouvelles techniques et au développement de l'ambulatoire.

En outre, la propension à survaloriser l'approche curative dans le système de santé se confronte avec la montée en puissance des usagers qui, au-delà de la défense de leurs droits sont mieux informés et perçoivent désormais les bienfaits d'une prévention assumée sur l'état de santé personnel et collectif.

Tout ceci concourt à un renversement progressif mais profond des perspectives dans lesquelles chaque institution, professionnel mais aussi usager est appelé à prendre toute sa part.

Vu la somme de contraintes en jeu, la réponse sera dans le relatif plus que l'absolu, dans le coopératif plus que le concurrentiel, la qualité de l'offre plus que son abondance, la réorientation de structures et des professionnels plus que l'expansion quantitative. Les conditions sociales et géographiques d'accès aux soins de premier recours constituent une préoccupation prioritaire des lorrains et des pouvoirs publics.

Une responsabilité partagée dans la mise en œuvre du PRS

L'ARS a un rôle essentiel qu'elle doit assumer ; après avoir tenu la plume, l'Agence régionale a vocation à prendre les initiatives, poser les sujets prioritaires à traiter, à provoquer les diagnostics partagés, à coordonner l'action des diverses institutions. Elle reste responsable des aides hors financement par l'activité. Elle assume toutes les compétences que lui confèrent les textes sur la régulation, le contrôle et les sanctions éventuelles.

Elle développera la fonction d'animation territoriale en infra départemental pour faire progressivement de cette fonction la porte d'entrée des contacts, le niveau de lancement des initiatives de travail en déclinaison des orientations du PRS.

Mais l'ARS ne peut pas tout. L'amélioration de la santé de la population résultera, demain comme hier, moins du système de soins que plus sûrement de l'action préventive et éducative



des familles comme de l'éducation nationale, du cadre de travail organisé par les employeurs au sein des milieux professionnels, de la qualité de l'environnement (alimentation, qualité de l'air notamment) et des comportements individuels.

De même le niveau et les conditions de vie, plus largement les déterminants sociaux sont essentiels pour appréhender les différences et donc les inégalités au regard de la santé.

Le soin, la prise en charge, sont de la responsabilité des professionnels de santé, de l'accompagnement et très souvent également des aidants de proximité, en particulier pour les prises en charge au long cours.

Les choix stratégiques, les décisions de gestion, les équilibres intra établissements relèvent en premier de l'intervention et du pouvoir d'arbitrage des directeurs d'établissements. L'Agence ne dispose que de pouvoirs seconds de régulation ou de substitution en cas de crise ou de défaillance.

Dans le champ de la prévention, l'administration sanitaire est entièrement dépendante des initiatives, projets, volontés des acteurs professionnels et territoriaux.

Vis-à-vis des usagers, Il revient à l'Agence de rééquilibrer l'asymétrie d'information à leur profit, de travailler sur les axes de la prévention et la bienveillance, de développer une perception collective du système de prise en charge afin de dépasser la vision trop souvent centrée sur la seule expérience personnelle du recours.

C'est dire ainsi qu'un PRS doit être l'œuvre de tous, chacun pour la part de responsabilités qu'il est en mesure de porter.

Comment avancer ?

En agissant sur tous les leviers

Consciente des attentes de la population, des besoins non satisfaits, de la complexité du système et des pressions contradictoires qui s'exercent sur son fonctionnement, l'ARS compte utiliser pleinement l'ensemble des outils et leviers à sa disposition.

Pour ce faire, les contrats, les projets médicaux, les décisions d'autorisation seront systématiquement utilisés, en privilégiant une approche territoriale intersectorielle et inter établissement, afin de faciliter le dépassement de la logique propre à chaque structure, développer les coopérations que ce soit sous l'angle des réseaux, des filières ou des intégrations.

Les conventionnements entre les établissements seront encouragés pour faciliter la structuration de filières, les répartitions d'activité. Les mutualisations de moyens seront recherchées, moins comme en enjeu d'économies que pour faciliter la pleine implication des structures sur les véritables besoins de prise en charge.

Au total, il s'agit de raisonner en termes d'intérêt général, de parcours de soins des patients ou de vie des personnes, de mobilisation des acteurs sur des projets partagés, seule manière de dépasser la nature souvent insoluble des difficultés identifiées au niveau d'un seul établissement.

En faisant évoluer la pratique des professionnels

La réponse aux fortes inégalités intra régionales sur l'installation de la ressource, la constitution de filières mieux identifiées par les patients et les médecins de premier recours passe par une mobilité croissante des professionnels de santé, en particulier dans le secteur public.

Parallèlement, les outils techniques disponibles aujourd'hui, rendent désormais possible une amélioration de la prise en charge (télédiagnostic, expertise) sans déplacement du professionnel de santé. Des expériences sont en cours en Lorraine et seront développées.

De même, le développement de la chirurgie ambulatoire comme de l'hospitalisation à domicile seront encouragés pour permettre des soins plus respectueux des modes de vie des patients et économes pour les deniers publics.

Le champ de la santé et de la prise en charge est immense. Au-delà des crises de croissance ou d'adaptation qu'il connaît, le tissu sanitaire et médico-social constitue une richesse pour les territoires, une sécurité pour la population, un socle essentiel d'emplois non délocalisables, un formidable outil de lien et de cohésion sociale.

Je souhaite que la lecture de ce document apporte des éclairages sur une démarche ambitieuse au service des Lorrains.



Jean-François
BÉNÉVISE
Directeur Général
de l'Agence Régionale de
Santé de Lorraine

**Un projet régional de santé,
pour quoi faire ?**





1

LA CONSTRUCTION DU PRS : UNE DÉMARCHE PARTICIPATIVE POUR UN DIAGNOSTIC PARTAGÉ AVEC LES ACTEURS ET LES INSTANCES DE DÉMOCRATIE SANITAIRE.

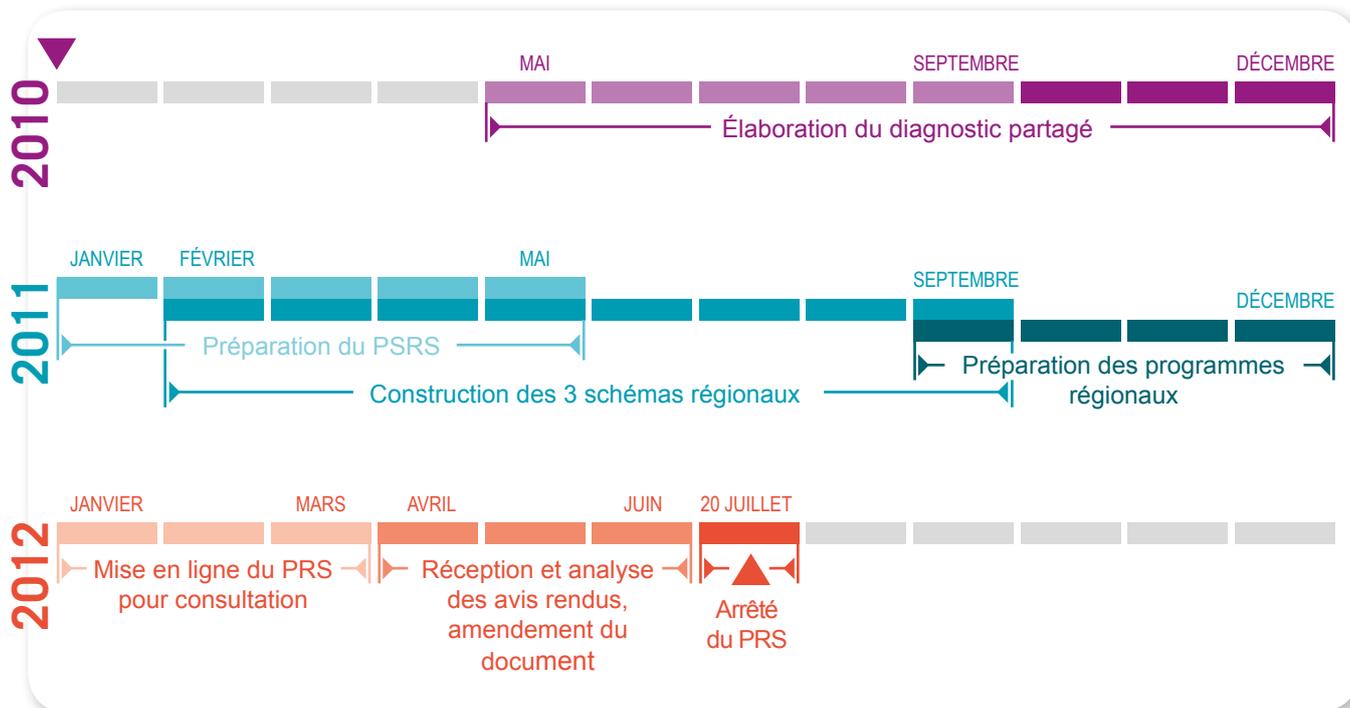
La construction du Projet Régional de Santé s'inscrit dans une démarche de collaboration entre l'ARS et les acteurs du système de santé lorrain. Un circuit d'information et de communication a été installé par des rencontres régulières.

Son élaboration s'est effectuée par un double processus de concertation et de consultation auprès de l'ensemble des acteurs et des partenaires régionaux.



de mai 2010 à juillet 2012

UN LONG PROCESSUS D'ÉLABORATION ET DE CONCERTATION



III L'ensemble des travaux est défini par des niveaux de pilotage distincts

Pour orienter, coordonner et réaliser les travaux d'élaboration du Plan Stratégique Régional de Santé (PSRS), l'Agence Régionale de Santé de Lorraine a mis en place une architecture de projet : un comité de pilotage, un comité de consultation, une équipe projet et des groupes de travail, essentiellement internes.

- **le pilotage stratégique** : le Directeur Général et son CODIR (Comité de Direction).
- **le pilotage technique** : une équipe de projet régionale interne à l'ARS, chargée de définir une méthodologie d'élaboration et superviser les travaux.
- **un engagement collaboratif et collectif** : les travaux du PRS s'appuient sur la constitution de groupes de travail réunissant les compétences internes à l'ARS et les professionnels associés.
- **le niveau de concertation** : les différentes instances de démocratie sanitaire.



120 réunions

850 participants



> Une démarche participative et très ouverte

À chaque étape de l'élaboration du Projet Régional de Santé, l'Agence Régionale de Santé de Lorraine a mis en œuvre une large démarche de concertation, visant, au-delà du dispositif législatif et réglementaire prévu par les textes, à associer l'ensemble des partenaires et acteurs de la santé.

> Les acteurs dans la phase de construction

Les acteurs de santé institutionnels, professionnels et les représentants des usagers ont été associés à la réflexion par l'intermédiaire d'un comité de consultation et la participation à des groupes de travail constitués sur les thématiques des volets des schémas.

> Des groupes de travail composés de professionnels et de partenaires experts

Le regroupement d'expertises et compétences diverses a permis d'approfondir la réflexion sous des formes variables selon les sujets traités.



Témoignage* de Hubert ATTENONT,
Président de la CRSA Lorraine
(Conférence Régionale de Santé et de l'Autonomie)



« Nous avons globalement donné un avis positif sur le PRS avec 7 points de vigilance : sur l'organisation des soins, la façon de mener la prévention (...) le travail sur le droit des usagers,...

Toute le monde a joué le jeu et vraiment c'était très constructif. Les réunions ont été multipliées, les avis (donnés) sont des avis vraiment réfléchis, mûris en commissions. Je pense que nous avons fait du bon travail »

Témoignage* de Brigitte VAISSE,
Présidente de la CSOS
(Commission Spécialisée de l'Organisation des Soins) de la CRSA



« Donc l'enjeu était de bien se saisir des problématiques auxquelles nous sommes confrontés aujourd'hui, de faire un peu de prospective et des propositions d'avenir.

C'est tout l'intérêt de ce travail en commission qui rassemble l'ensemble des acteurs du monde de la santé;(...) c'est de construire ensemble des réponses les plus adaptées de façon à garantir l'accès et la qualité des soins pour l'ensemble des citoyens lorrains »

Témoignage* de Pierre LAHALLE-GRAVIER,
Président du CISS Lorrain
(Collectif Interassociatif Sur la Santé)



« Respect d'abord, respect des personnes, respect collectif des droits ; et puis aussi l'aménagement du territoire de santé avec les ruralités désertées ; la possibilité de trouver des solutions (pour les usagers) proches de chez soi ; c'est finalement essayer de rendre dans cette région tout ce qu'elle a d'excellent pour le mettre à disposition de tous ceux qui en ont besoin »

* Témoignages extraits de la vidéo tournée lors de la CRSA du 3 juillet 2012

III Les instances de la démocratie sanitaire associées à l'élaboration du projet régional de santé

La démocratie sanitaire n'englobe pas seulement la participation directe et organisée des usagers mais elle veut aussi garantir l'égalité d'accès aux soins et le droit d'information pour les patients et, plus largement, le respect des droits des usagers.

Tout au long de la période de concertation autour du PRS, l'ARS a pris la mesure du besoin d'expression des usagers et de la nécessité de leur participation à la définition des politiques régionales de santé.

Le diagnostic et les propositions de priorités ont été soumis à la concertation au sein des instances de la démocratie sanitaire instaurées par la loi HPST :

- la Conférence Régionale de Santé et de l'Autonomie (CRSA),
- les conférences de territoire,
- les deux commissions de la coordination des politiques publiques :
 - dans le domaine de la prévention, de la santé scolaire, de la santé au travail et de la Protection Maternelle et Infantile (PMI) pour l'une,
 - dans le domaine médico-social pour l'autre.

La CRSA a organisé des temps de travail spécifiques pour chacune des étapes de construction des différents éléments du PRS :

- le Plan Stratégique Régional de Santé (PSRS),
- les trois schémas régionaux,
- les quatre programmes et ce, particulièrement au sein de chacune des commissions spécialisées de la CRSA où le Président de la CRSA et les Vice-présidentes ont constitué des groupes de travail, animé des débats pour affiner l'avis à rendre sur le PRS.

III Un travail collectif

L'ARS Lorraine a souhaité que se déroulent de véritables débats sur les propositions soumises en mettant en place une large concertation, appréciée par la majorité des partenaires.

Les Présidents de la CRSA et les Présidentes des commissions spécialisées, le Président du Conseil de Surveillance de l'ARS, le Préfet de région ont salué le travail considérable réalisé, la transparence des informations et la disponibilité des personnels de l'ARS tout au long de la réflexion.



de janvier à juillet 2012

LA CONSULTATION

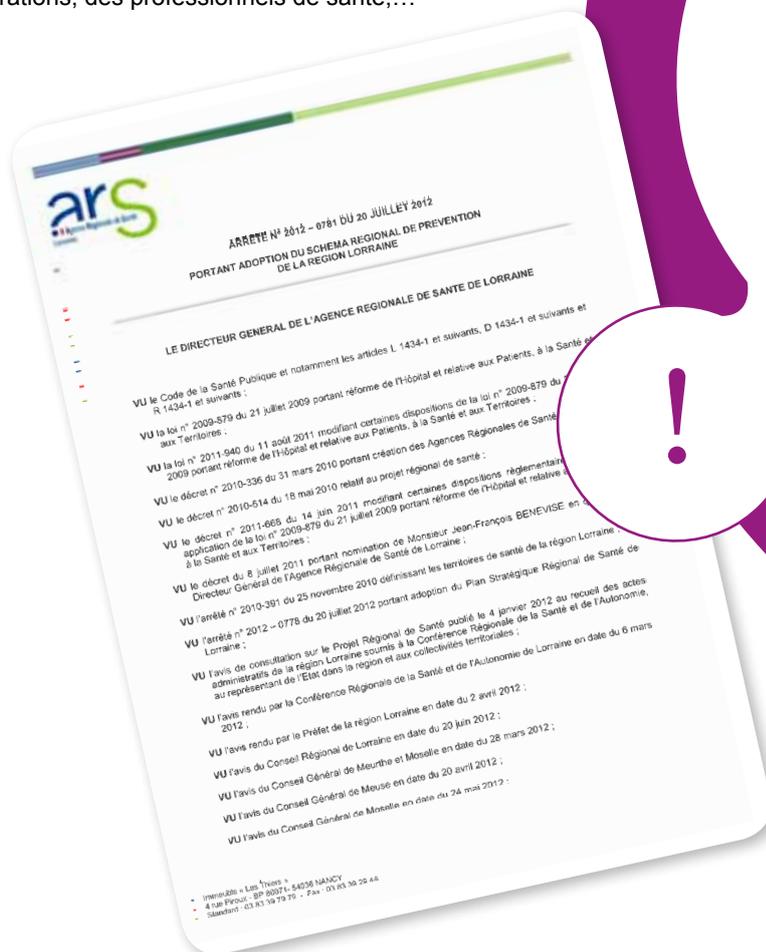
Une consultation a été mise en place sur l'ensemble des composantes du Projet Régional de Santé pendant trois mois. Au-delà des dispositions légales, l'agence a souhaité obtenir l'avis sur tout ou partie du PRS de la part de nombreux partenaires intéressés. C'est ainsi que les Conférences de territoire ont été sollicitées également sur tous les champs d'intervention.

Les éléments constitutifs du PRS ont été mis en ligne pour la consultation réglementaire en vue de recueillir les avis du Préfet de région et des représentants de l'Etat en région, de la CRSA, du Conseil Régional, des Conseils Généraux et des conseils municipaux.

L'ARS Lorraine a également pris en compte les avis émis à titre personnel émanant des particuliers, des Fédérations, des professionnels de santé,...

Après analyse des avis rendus, l'ARS a intégré certaines des remarques, observations ou propositions formulées afin d'amender les documents avant l'adoption du PRS.

À l'issue de la consultation, le Directeur Général de l'ARS de Lorraine a arrêté définitivement le PRS Lorrain le 20 juillet 2012.



“ ... Extraits des avis rendus ...



• L'avis du Préfet de région et des représentants de l'Etat en région « Avis favorable avec remarques »

« ... Il y a lieu de tenir compte des évolutions démographiques, des changements de modes de vie, de la mutation des territoires et des nouveaux besoins, en vue d'approfondir le diagnostic et l'actualiser en fonction de l'évolution des indicateurs... »

... Le PRS ne peut être porté par la seule ARS, il s'agit d'étendre les partenariats spécifiques avec les services et acteurs de l'Etat : Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRJSCS), la Direction Régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement (DREAL), la Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi (DIRECCTE), Secrétariat Général pour les Affaires Régionales (SGAR), Conseil régional, Éducation nationale, Service Départemental d'Incendie et de Secours (SDIS), Centre de Réception et de Régulation des Appels (CRRA 15), Service de Santé et de Secours Médical (SSSM), Service Médical d'Urgence par Hélicoptère (SMUH)...

... Certaines zones qui ne sont pas identifiées fragiles nécessitent une surveillance... »



• L'avis de la CRSA « Avis favorable avec réserves »

« ... La CRSA de Lorraine émet un avis favorable sur le PRS soumis à la consultation par l'ARS en invitant cette dernière à tenir compte des points de vigilance et préconisations formalisées dans son avis sur l'accès aux soins, la coordination, la prise en charge de proximité, la gestion des restructurations, la place de la prévention et le respect des droits de l'usager... »

... La CRSA souhaite être informée régulièrement sur la mise en œuvre des trois schémas et, en matière de priorisation, réalisation et évaluation du PRS, jusqu'en 2017... »



• L'avis du Conseil Régional

« ... La Région Lorraine rappelle que la santé relève d'une compétence de l'Etat... »

... Craint l'interférence des dispositifs nationaux dans l'application des PRS régionaux qui seront de fait plus contraints...

... Souligne qu'il manque dans le PRS la prise en compte de toute la dimension transfrontalière et interrégionale et leurs impacts sur l'organisation de l'offre de santé...

... S'inquiète de ce que les modalités de mise en œuvre des mesures proposées en termes de calendrier, de moyens humains et financiers ne soient pas précisées...

... que le PRS n'apporte pas de réponses concrètes aux préoccupations des habitants dans un contexte d'augmentation des inégalités sociales et territoriales et ne prenne pas suffisamment en compte l'individu dans son environnement mais seulement au travers de la prise en charge de ses pathologies...

... Demande à ce que soit précisé, dans les différentes mesures, ce qui est attendu des Collectivités Territoriales, quel partenariat l'ARS entend leur proposer et quels seront les moyens déployés pour une collaboration effective et efficiente... »



La totalité des avis est consultable sur le site PRS Lorrain accessible par le site internet de l'ARS Lorraine www.ars.lorraine.sante.fr

• **L'avis des Conseils Généraux**

- **CG 54, 55 et 88 « Avis favorables avec réserves »**
- **CG 57 « Avis favorable avec exigences énoncées »**

« ... La coordination actuelle apparaît insuffisante, pas de lisibilité entre les dispositifs tant pour les publics et pour les professionnels...

... Manque de lisibilité et de modalités concrètes de mise en œuvre des actions, plus particulièrement en ce qui concerne l'implication de la collectivité...

... Prendre en compte les besoins de la personne dans sa globalité en intégrant dans le SROMS davantage les champs de compétence des autres partenaires en l'occurrence, les Départements en vue de l'articulation avec les schémas départementaux...

... Seul le co-pilotage avec le département doit être retenu compte tenu de son champ de compétence, de son expérience et de son implication financière sur : actions en direction des aidants familiaux, lutte contre l'isolement des Personnes Âgées (PA) et Personnes Handicapées (PH), évaluation du nombre de personnes en attente d'un dispositif adapté à leur état, accompagnement du handicap psy, accompagnement des enfants polyhandicapés, accompagnement des PH vieillissantes et également sur la coordination territoriale des acteurs autour de la personne. L'accompagnement des entrées en Établissement et Service d'Aide par le Travail (ESAT) relève d'un partenariat...

... faire des propositions satisfaisantes concernant l'attractivité en zone rurale et de ce fait faciliter l'installation de jeunes médecins...

... La participation des usagers devant être plus forte que prévue... »



• **L'avis des quatre Conférences de Territoire (non prévu réglementairement)**

« ... De manière consensuelle, les Conférences de Territoire invitent l'ARS à être vigilante sur l'offre de santé, particulièrement sur le découpage des secteurs psychiatriques, la question du transfert de compétences entre psychiatres et psychologues, l'offre en Unités de Soins de Longue Durée (USLD), les carences de la démographie paramédicale et l'organisation entre les maternités. Le manque de données concernant les personnes âgées et handicapées a été souligné....

... L'articulation des schémas régionaux avec les schémas départementaux, la coopération et la coordination des acteurs du terrain, restent une préoccupation entre l'ARS et les Conseils Généraux, codécideurs et co-financeurs dans le champ médico-social...

... Une coordination forte doit être mise en place par l'ARS entre tous les acteurs d'un même territoire et aussi, entre les territoires de santé... »





2

LES COMPOSANTES DU PRS : LES ÉTAPES DE SON ÉLABORATION

Au delà de la réalisation de chacune des composantes, l'approche globale des besoins des personnes tout au long du parcours de santé a été privilégiée dans la recherche d'une plus grande coordination des actions sur les territoires.

Septembre 2010, un préalable à l'élaboration du PRS :

LA DÉFINITION DES TERRITOIRES DE SANTÉ

La redéfinition des territoires de santé en Lorraine a été le préalable à la construction de la nouvelle politique régionale de santé que l'ARS de Lorraine met en œuvre dans le cadre du Projet Régional de Santé.

III Le territoire de santé

Il a été retenu, comme cadre d'action, quatre territoires de santé correspondant aux périmètres des quatre départements lorrains (la Meuse, la Meurthe-et-Moselle, la Moselle et les Vosges).

Quatre conférences de territoires ont été mises en place en vu de la concertation institutionnelle. Ce choix permet d'assurer une cohérence avec l'action des partenaires de l'ARS, particulièrement les collectivités territoriales, les conseils généraux dans le champ médico-social et les Préfets de département pour la veille et sécurité sanitaire.

III Les autres niveaux de déclinaison territoriale destinés à structurer l'offre

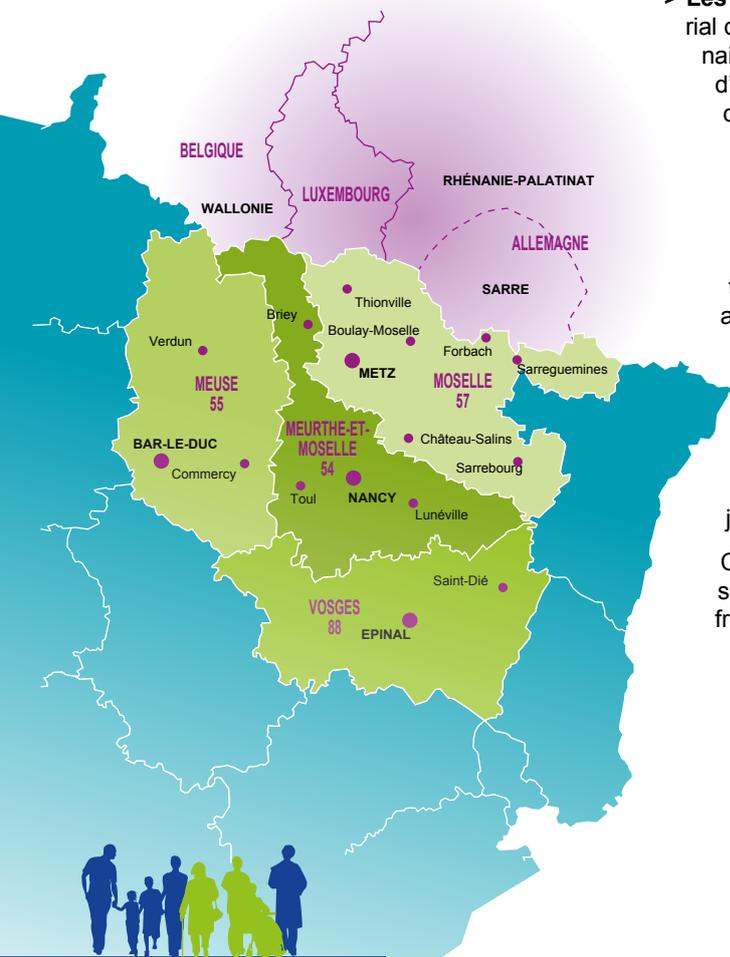
> **La proximité** : espace de déclinaison des soins de premiers recours qui constitue la porte d'entrée dans le système de santé, correspondant en Lorraine au Bassin de Services Intermédiaires (BSI). C'est également l'espace de déclinaison des réponses médico-sociales des personnes porteuses de handicap ou en perte d'autonomie et des actions de promotion de la santé et de prévention.

> **Les territoires d'observations** issus principalement du découpage territorial du SROS 3, retenus souvent par les partenaires de l'ARS comme déclinaison de leur action, ont été conservés dans la réflexion à titre d'espace d'observation et de mise en œuvre de certaines actions médico-sociales, de prévention et de promotion de la santé.

> **Le recours régional**, structuré autour du sillon lorrain qui concentre les activités de soins très spécialisées, mais également médico-sociales en tant que centre de ressources. La Communauté Hospitalière de Territoire (CHT) Metz-Nancy aura un rôle moteur pour la région dont le retentissement doit se décliner au-delà du seul champ sanitaire, en termes d'attractivité des professionnels, de développement d'expertise, d'enseignement et de recherche incluant la santé publique.

> **La particularité de la région Lorraine est d'être frontalière puisqu'elle partage ses frontières avec trois Etats** : la Belgique, le Luxembourg et l'Allemagne ; en effet, trois de ses départements jouxtent la Rhénanie-Palatinat, la Sarre, le Luxembourg et la Wallonie.

Cette particularité se traduit en termes d'orientations dans les différents schémas pour assurer la couverture particulière des lorrains et des frontaliers, étrangers résidants près de ces territoires.



de mai 2010 à juillet 2012 :

UNE CONSTRUCTION EN PLUSIEURS ÉTAPES



1

ETAPE
De janvier
à mai 2011

LE PLAN STRATÉGIQUE RÉGIONAL DE SANTÉ (PSRS)

Le PSRS fixe
les orientations et
les objectifs de santé
pour la région.



III Le Plan Stratégique Régional de Santé fixe le cadre stratégique transversal à tous les secteurs de la santé pour lesquels l'ARS est compétente. Placé au centre du PRS, il doit répondre aux enjeux d'une profonde transformation de l'action publique en faveur de la santé.

C'est pourquoi, au regard d'un diagnostic régional, il identifie les priorités d'action de l'ARS ainsi que les objectifs stratégiques fixés en matière de :

- > prévention
- > accès aux établissements aux professionnels et services de santé
- > réduction des inégalités sociales et territoriales en santé, notamment en matière de soins
- > qualité et efficacité des prises en charge
- > respect des droits des usagers.

Il constitue le socle commun à tous les domaines d'intervention de l'ARS à partir duquel sont déclinés les trois schémas d'organisation des soins, de la prévention et du secteur médico-social et les programmes.

III Le PSRS, c'est :

- > une évaluation des besoins de santé et de leur évolution, tenant compte de la situation démographique, de l'état de santé de la population et des données sur les risques sanitaires, des inégalités sociales et territoriales de santé et des données régionales en matière de santé et de handicap.
- > une analyse de l'offre et de son évolution prévisible dans les domaines de la prévention, du soin et de la prise en charge de la perte d'autonomie.
- > des objectifs et priorités fixés en matière de prévention, d'amélioration de l'accès aux soins et services de santé, de la réduction des inégalités sociales et territoriales en santé, de la qualité et l'efficacité des prises en charge et le respect des droits des usagers.
- > des mesures de coordination avec les autres politiques de santé, notamment dans les domaines de la protection maternelle et infantile, de la santé au travail, de la santé en milieu scolaire et universitaire et de la santé des personnes en situation de précarité et d'exclusion.

2

ETAPE

De février
à septembre
2011

LES TROIS SCHÉMAS RÉGIONAUX

Schémas d'organisation des champs de la prévention, des soins et du médico-social

Intégrés au PRS, les schémas d'organisation représentent une démarche totalement innovante mais aussi hautement stratégique, en permettant de décliner de façon opérationnelle les priorités de santé de la région, identifiées dans le PSRS.

III Particularité en Lorraine : 8 thématiques traitées de manière transversale

Au-delà des guides méthodologiques nationaux, la réflexion lorraine se démarque dans l'architecture de son PRS par l'attention portée aux choix de **8 thématiques communes aux trois schémas régionaux** :

- > l'addictologie,
- > les accidents vasculaires cérébraux (AVC),
- > la chirurgie dentaire,
- > la prise en charge et accompagnement :
 - des enfants et des adolescents,
 - des personnes âgées,
 - des personnes en situation de handicap.
- > les maladies chroniques,
- > la psychiatrie et la santé mentale.



L'objectif est d'aborder ces thèmes de façon globale et de permettre ainsi d'engager une réflexion sur :

- la coordination des acteurs, professionnels, structures et réseaux, tout au long du parcours des personnes,
- l'identification des points de rupture afin de mieux cibler les actions à engager,
- l'organisation des filières de prise en charge, l'amélioration de l'efficacité du système de santé.





Le Schéma Régional de Prévention

Le schéma de prévention s'inscrit dans les trois finalités poursuivies par la politique nationale de santé :

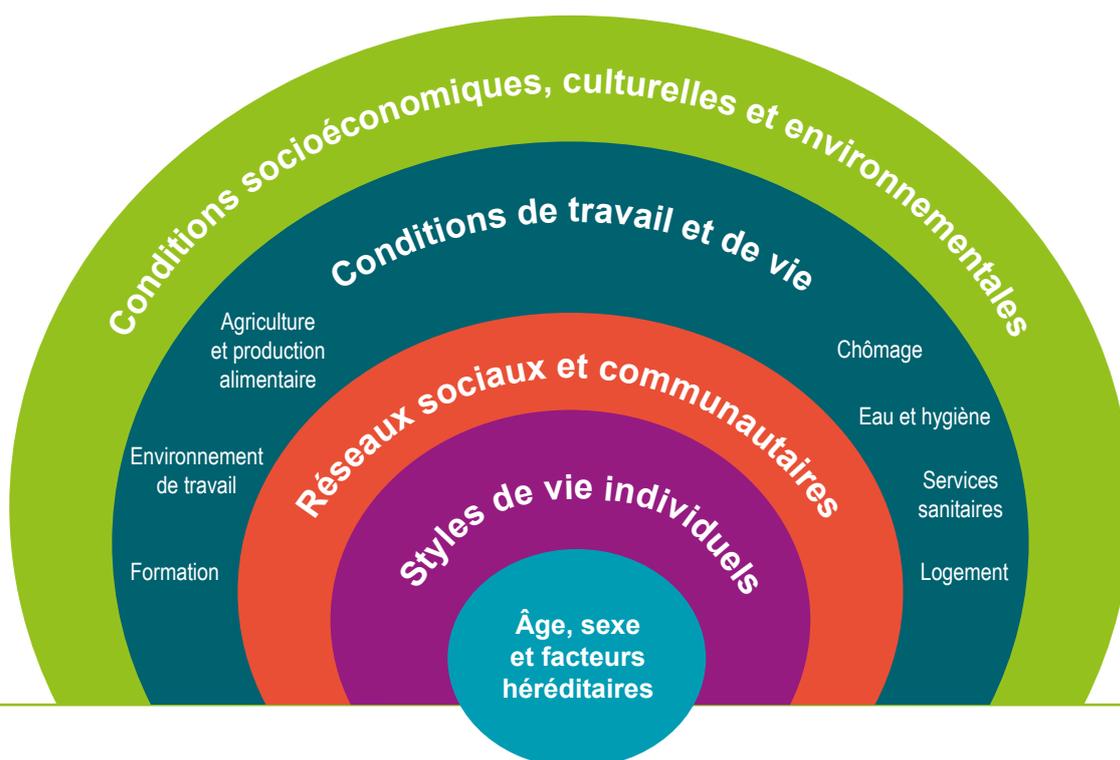
- 1 - Promouvoir l'égalité devant la santé dès les âges les plus jeunes de la vie
- 2 - Préserver ou restaurer la capacité d'autonomie de chacun
- 3 - Renforcer la protection de la santé face aux évolutions des enjeux sanitaires

Le schéma régional de prévention détermine des axes prioritaires de promotion de la santé et d'éducation pour la santé.

Il se décline en 2 volets :

- **Le volet « PPS »**
relatif à la Prévention et à la Promotion de la Santé, et à la santé environnementale.
- **Le volet « VAGUSAN »** : Veille, Alerte et Gestion des Urgences SANitaires.

> Les déterminants sur lesquels on peut agir sont de plusieurs ordres



III Le volet « PPS » relatif à la Prévention et à la Promotion de la Santé, et à la santé environnementale

3 axes

Axe 1 - Des principes d'action

- Faire face aux inégalités devant la santé
- Dynamiser les plans de prévention
- Impliquer les populations concernées dans la conception, la réalisation et l'évaluation des actions qui les concernent
- Améliorer la qualité du service rendu
- Valoriser les actions de formation en promotion de la santé

Axe 2 - Des structures et des acteurs en promotion de la santé, y compris en prévention

Il importe de développer le partenariat intersectoriel et le travail en réseau pour réussir à intégrer la promotion de la santé dans chacune des politiques.

Il est nécessaire qu'une concertation existe entre les différents acteurs pour articuler les actions de manière efficace tout en respectant les spécificités des uns et des autres.

On peut citer notamment :

- les acteurs du secteur de la santé (professionnels de santé libéraux, réseaux de santé, établissements de santé, structures médico-sociales, centres de santé...)
- les acteurs des milieux de vie (familles, écoles, universités, travail, milieux d'accueil...)
- les relais auprès des populations les plus vulnérables
- le secteur associatif
- les collectivités locales
- les organismes de protection sociale
- l'Etat

Axe 3 - Des thématiques prioritaires

- Cancers, maladies cardiovasculaires et maladies respiratoires (hors cancer)
- Santé mentale/suicide
- Addictions
- VIH/SIDA et Infection Sexuellement Transmissible (IST)
- Vaccinations
- Éducation Thérapeutique du Patient (ETP)
- Santé environnementale avec pour objet la protection de la santé des populations contre les risques liés aux milieux et modes de vie.



III Le volet « VAGUSAN » : Veille, Alerte et Gestion des Urgences SANitaires

Cet objectif sera atteint en développant le signalement, en renforçant la qualité de réception et de traitement des signaux sanitaires et en maintenant la capacité d'action et de réaction tous les jours de l'année, grâce à :

- > une plus grande professionnalisation des personnes en charge de la veille,
- > une capacité d'action et d'expertise renforcées en cas de crises sanitaires,
- > un effort accru dans le domaine de la formation, de l'harmonisation des procédures et des systèmes d'information,
- > un appui permanent des autorités nationales (ministère de la santé et agences sanitaires, dont l'Institut de Veille Sanitaire) en mobilisant leurs compétences d'évaluation, d'investigation et d'expertises en lien avec le Préfet de Zone,
- > une continuité de la réception et du traitement des signaux dans le temps.

Les objectifs opérationnels ont été développés autour de 3 axes :

Axe 1 - Développer la communication sur les urgences sanitaires

Axe 2 - Améliorer le dispositif de préparation et de gestion des urgences sanitaires

Axe 3 - Optimiser le traitement (réception, analyse et gestion) des signaux et des alertes sanitaires en Lorraine

L'objectif
du VAGUSAN est
d'améliorer l'efficacité de
la veille et de la gestion
des urgences sanitaires.

SROMS

Le Schéma Régional d'Organisation Médico-Social

Ce schéma développe d'une part l'articulation entre les structures médico-sociales et les structures sanitaires, et d'autre part, la prévention.

3 objectifs

Objectif 1 - Améliorer, à 5 ans, la lisibilité de l'offre médico-sociale, l'accessibilité et la réduction des inégalités infrarégionales d'équipement dans une logique de parcours de vie des personnes

Objectif 2 - Articuler les actions avec les schémas départementaux des conseils généraux

Objectif 2 - Accompagner le développement de la démarche qualité et la recherche d'efficience dans les établissements et les structures médico-sociales

Le SROMS comprend deux volets :

- un volet conjoint « PERSONNES AGEES- PERSONNES HANDICAPEES » (PA-PH)
- un volet « PERSONNES EN DIFFICULTÉS SPÉCIFIQUES »

Le périmètre, particulièrement large, concerne à la fois

Les personnes âgées lorsqu'elles sont confrontées à une perte d'autonomie, plus fréquente avec le vieillissement

1

Les personnes handicapées

2

Les personnes confrontées à des difficultés spécifiques telles que la précarité et les addictions

3

> **Le secteur médico-social est en mutation**, avec des outils nouveaux, tant juridiques (l'appel à projet) que financiers (convergence tarifaire, réforme de la tarification des Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) et des Services de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD), enveloppes anticipées) et d'autres chantiers encore à venir : évolution de la tarification des établissements pour personnes handicapées, financement de la dépendance, modernisation du secteur du travail protégé...



SROMS

SROMS

> **Le SROMS est porteur d'enjeux économiques forts**, en raison de la part croissante de la population concernée et doit traduire un souci d'efficacité, indispensable dans le contexte actuel. Le rôle de l'ARS sera donc d'impulser des actions de réorganisation et de mutualisation de l'offre de services dans le cadre de ce schéma. Et ce d'autant que tout progrès dans le domaine médico-social, en permettant une plus grande autonomie des personnes et une utilisation plus rationnelle des services, y compris des services de soins, est porteur d'amélioration de la qualité de vie pour les personnes concernées et d'amélioration des conditions de travail du personnel.

> **Le schéma est porteur de transversalité entre des acteurs de statuts et de niveaux territoriaux diversifiés.**

La définition de la politique nationale de santé se traduit notamment au travers de plans et programmes nationaux qui structurent l'offre médico-sociale, qu'il convient de déployer au bénéfice des populations vulnérables.

Cinq plans, programme et schéma nationaux sont particulièrement structurants pour l'élaboration du schéma régional d'organisation médico-sociale au regard de la période de validité du PRS :

- Le Plan Solidarité Grand Âge 2007-2012
- Le Plan Alzheimer 2008-2012
- Le Programme Pluriannuel de Création de places pour Personnes Handicapées 2008-2014
- Le Plan Autisme 2008-2012
- Le Plan de Prise en charge et de Prévention des Addictions 2007-2011

Le SROMS traduira l'orientation forte, inscrite dans la loi HPST, du souci d'une réponse globale.

3 questions principales ont structuré la réflexion en région :

1. *Comment améliorer l'accessibilité des services aux différents niveaux territoriaux par type de problématique ?*
2. *Comment engager un progrès, désormais indispensable sur l'ensemble du territoire, de l'efficacité de l'offre existante (en qualité et en coût) ?*
3. *Comment répondre aux besoins de développement d'une offre de services encore insuffisante sur certains besoins, inégalement répartie sur le territoire, alors qu'émergent de nouvelles problématiques telles que des troubles envahissants du développement ?*

> **L'enjeu est commun à tous : favoriser l'autonomie tout au long de la vie.**

Il importe d'agir sur l'organisation médico-sociale de toute une région, en :

- rendant lisibles toutes les ressources,
- optimisant l'existant,
- coordonnant les compétences,
- favorisant les initiatives pour améliorer la qualité de vie de la population concernée.

Ce public fragile par essence, nécessite des réponses adaptées et individualisées tout au long de son parcours de vie.

“

Le SROMS
a vocation à suivre les
personnes tout au long de
leur parcours de vie et de
soins, dans une interaction
constante entre
les individus et leur
environnement.

SROS

Le Schéma Régional d'Organisation des Soins

Le SROS a pour objectif l'amélioration de l'adéquation de l'offre de soins existante aux besoins de la population. Il doit donc devenir un véritable levier pour la transformation du dispositif de soins, en substituant aux schémas de soins traditionnels des organisations plus efficaces et en mobilisant des outils favorisant la qualité de soins.

Les trois enjeux majeurs du SROS

Répondre aux besoins de santé par une offre de soins structurée et graduée

1

Favoriser la transversalité et les complémentarités pour améliorer le parcours de santé des personnes

2

Veiller à une approche médico-économique et efficiente des organisations

3

III Le volet « HOSPITALIER » du SROS

Il s'agit de développer les coopérations et accompagner les évolutions des nouvelles modalités d'exercice, de développer les filières, de structurer l'offre de soins autour des alternatives à l'hospitalisation complète et de poursuivre les restructurations de l'offre hospitalière, en cohérence avec l'Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie (ONDAM).

Les thématiques composant le volet « HOSPITALIER » du SROS

- **Des activités soumises à autorisation** : médecine, chirurgie, cardiologie interventionnelle, réanimation, soins de suite et réadaptation (SSR), soins de longue durée, médecine d'urgence, traitement de l'insuffisance rénale chronique par épuration extra rénale, traitement du cancer, gynécologie obstétrique, néonatalogie et réanimation néonatale, activités cliniques et biologiques d'AMP (Assistance Médicale à la Procréation) et DPN (Diagnostic Pré-Natal), examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou identification d'une personne par empreintes génétiques à des fins médicales.
- **Des thématiques structurantes de l'offre de soins** : l'HAD (Hospitalisation A Domicile) et la transfusion sanguine.
- **Des missions de service public** : focus réalisé sur 5 missions que sont les soins palliatifs, la santé des personnes détenues, la lutte contre l'exclusion, l'aide médicale urgente et la permanence des soins dans les établissements de santé.
- **Des thématiques sur la qualité de prise en charge des patients** comme le traitement de la douleur et les soins de support.



III Le volet « AMBULATOIRE » du SROS

Ce volet détermine la stratégie régionale d'organisation des soins de ville en définissant des priorités d'action en matière de structuration de l'offre de soins de 1er recours pour répondre aux problèmes de démographie des professionnels de santé en Lorraine.

Il constitue un outil pour permettre à l'ARS de mobiliser et d'impliquer les professionnels libéraux autour de priorités régionales de santé publique.

Quatre axes prioritaires :

Axe 1 - Partenariat

- Développer les partenariats avec les représentants des professionnels de santé
- Installer des dynamiques territoriales de proximité cohérentes et coordonnées entre l'ARS, les professionnels de santé, les collectivités territoriales et l'Assurance Maladie

Axe 2 - Accès

- Améliorer l'accès aux soins de premier recours en particulier dans les zones identifiées comme étant prioritaires
- Favoriser l'installation et le maintien des professionnels de santé, notamment dans les territoires déficitaires

Axe 3 - Qualité et prévention

- Inciter les professionnels de santé de premier recours à développer la prévention et l'éducation thérapeutique, en particulier pour les maladies chroniques
- Favoriser la qualité et l'efficacité du système de soins en ambulatoire

Axe 4 - Coordination

- Favoriser la coordination autour du patient en ambulatoire et développer les articulations entre les soins de ville et les soins hospitaliers.

L'ADDICTOLOGIE, UNE THÉMATIQUE TRANSVERSALE AUX 3 SCHÉMAS (SRP - SROMS - SROS)

Les objectifs opérationnels s'intègrent dans le cadre du développement d'une politique régionale de prévention pérenne de lutte contre les addictions, articulée avec les autres politiques publiques :

- développer le repérage précoce des conduites addictives.
- favoriser la non consommation et retarder la primo consommation en développant les actions ciblées sur les populations à risques
- poursuivre la politique de réduction des risques et agir précocement sur les facteurs d'aggravation des risques liés aux comportements ou aux contextes (précocité des consommations, association à des conduites d'excès et à des prises de risques, situation de vulnérabilité...)
- assurer la qualité et la cohérence des actions de prévention conduites

Des objectifs ont également été développés en termes de :

- structuration de l'offre ambulatoire en addictologie
- trajectoire de prise en charge.

En Lorraine, concernant la consommation d'alcool et de tabac, les taux comparatifs de mortalité lorraine sont en baisse mais ils restent significativement supérieurs au taux français.

FOCUS

Le constat s'inverse pour les comportements d'ivresse chez les jeunes, la prise de cannabis première drogue illicite utilisée en Lorraine et la reprise du tabagisme notamment chez les femmes.

3

ETAPE
De septembre
à décembre
2011

LES QUATRE PROGRAMMES RÉGIONAUX

Ces programmes
déclinent les modalités
spécifiques d'application
des 3 schémas



III Le Programme Régional de Gestion Du Risque (PRGDR)

Le PRGDR forge l'action conjointe de l'ARS et de l'Assurance Maladie, pour les quatre années à venir, autour de priorités nationales et régionales de Gestion Du Risque (GDR).

Le Programme Régional Lorrain de Gestion Du Risque définit 10 priorités :

1. **Les transports sanitaires prescrits à l'hôpital** : contractualisation de l'ARS avec les établissements de santé pour maîtriser ce poste de dépenses.
2. **La prise en charge de l'Insuffisance Rénale Chronique (IRC)** : développement du dépistage, de la dialyse péritonéale et des greffes rénales.
3. **Liste en sus** : produits de santé financés au delà des prestations d'hospitalisation.
4. **Les prescriptions hospitalières médicamenteuses exécutées en ville** : maîtrise des volumes de prescriptions hospitalières et incitation des établissements à prescrire des génériques.
5. **L'imagerie médicale** : régulation des dépenses d'imagerie conventionnelle et choix du développement soutenable des équipements lourds, IRM en particulier.
6. **La chirurgie ambulatoire** : développement sur 17 actes marqueurs et expérimentation du concept de centre de chirurgie ambulatoire exclusive.
7. **L'efficacité des EHPAD (Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes)** : construction d'un système d'information pour évaluer les établissements et amélioration de la coordination des professionnels de santé y intervenant.
8. **Les prescriptions dans les EHPAD** : renforcement et diffusion des bonnes pratiques professionnelles sur la prévention de la dénutrition et la prescription des benzodiazépines et neuroleptiques.
9. **Les Soins de Suite et de Réadaptation (SSR)** : mise en œuvre de la réforme réglementaire SSR, dans un cadre budgétaire contraint et redéfinition du champ de compétence entre hospitalisation/SSR/ médecine de ville.
10. **La Permanence Des Soins (PDS) ambulatoire et les urgences** : assurer l'accessibilité et de l'efficacité de la PDS en articulation avec les urgences hospitalières.

Afin d'améliorer la qualité de vie des personnes concernées à tous les âges de la vie, la Lorraine a souhaité développer deux programmes régionaux complémentaires, en plus des priorités nationales, axés sur :

1. le dépistage et la prise en charge de l'obésité du jeune enfant
2. la prévention de la dégradation de l'état bucco-dentaire des personnes âgées en EHPAD

III Le Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS)

Le PRAPS cible des actions et des mesures spécifiques à destination des personnes les plus démunies afin qu'elles puissent accéder au système sanitaire et médico-social de droit commun.

Le PRAPS se décline en actions à destination de trois cibles :

> Les populations en situation de précarité :

- l'enjeu est de les aider à entrer dans une démarche de prévention et de soins en mettant en place une sensibilisation à l'intérêt et à la nécessité de prendre en charge leur santé.
- information claire sur le système de santé et les droits sociaux,
 - accompagnement dans leur démarche vers les soins,
 - participation à des actions de promotion, d'éducation pour la santé et de prévention adaptées.

> Les professionnels : l'objectif est de faciliter

- l'accueil, la prise en charge et le suivi des personnes vulnérables dans les dispositifs de soins et d'accès aux droits.
- information des professionnels sur les besoins spécifiques des personnes en situation de précarité et sur les réponses et ressources existantes,
 - un travail en partenariat et une mise en réseau des différents acteurs d'un territoire en décloisonnant les secteurs sanitaire, social et médico-social.

> Les institutions : la priorité est d'apporter une réponse aux besoins spécifiques des publics, quel que soit l'établissement ou le service qui les accueille.

- développement de la prise en compte dans l'organisation des établissements « tous publics » (organismes de protection sociale, établissements de santé, établissements médico-sociaux...) des besoins et des difficultés particulières d'accès aux droits et aux soins des populations vulnérables.
- inclusion de la dimension « santé » dans les schémas du secteur social, dans les projets d'établissement et les projets individuels des structures et services sociaux et d'insertion (centres d'hébergement et de réinsertion sociale, missions locales...).
- accès des populations les plus en difficulté à des dispositifs spécifiques « passerelle vers les soins » par une permanence d'accès aux soins de santé, des lits halte soins santé et des appartements de coordination thérapeutique par exemple.



III Le Programme Régional de Télémedecine (PRT)

Le PRT permet de répondre aux problématiques organisationnelles et techniques, démographiques, économiques et épidémiologiques qui existent sur le champ de la santé. Il permet d'améliorer, en outre, l'accessibilité de tous à des soins de qualité sur l'ensemble des territoires.

Les domaines prioritaires de déploiement de la télémedecine ont été inscrits au Programme National de Déploiement de la Télémedecine. Ces axes sont la Permanence des Soins (PDS) en Imagerie, la prise en charge de l'AVC, la santé des personnes détenues, la prise en charge des maladies chroniques et les soins en structure médico-sociale ou Hospitalisation A Domicile (HAD).

Au vu des priorités nationales et en articulation avec les schémas régionaux, les premiers projets inscrits au PRT sont les :

- > **Projet Régional de Permanence des Soins en téléradiologie** : assurer la continuité et la qualité des demandes d'exams et d'interprétation des images.
- > **Projet Filière AVC** : favoriser la précocité de l'administration de la thrombolyse intraveineuse à la phase aiguë de l'infarctus cérébral.
- > **Projet de Télé expertise en neurosciences** : prise en charge des urgences neurologiques et expertise médicale et en imagerie dans le domaine des neurosciences.
- > **Projet de Télésurveillance de la dialyse hors centre ou en unités de dialyse médicalisées** : amélioration et sécurisation de la prise en charge des patients insuffisants rénaux traités à domicile, en unité d'auto dialyse, en unité de dialyse médicalisée par hémodialyse ou par dialyse péritonéale.
- > **Projet de Télésurveillance des patients transplantés rénaux** : amélioration et sécurisation de leur prise en charge.
- > **Projet de Téléconsultation pré-anesthésiques** : pour les personnes détenues.

PRT

III Le Programme Interdépartemental d'Accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC)

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 et de prévention.

Dans ce cadre, les orientations sont les suivantes :

- avoir une meilleure visibilité pluriannuelle,
- mettre en œuvre les plans nationaux,
- privilégier le maintien à domicile,
- assurer une meilleure articulation entre le sanitaire et le médico-social,
- mettre en cohérence les schémas départementaux des Conseils Généraux et le PRIAC,
- inciter aux mutualisations,
- assurer une convergence tarifaire.

En 2012, s'ouvre un nouveau chantier pour l'actualisation du PRIAC. C'est désormais le Schéma Régional d'Organisation Médico-sociale (SROMS) qui sert de cadre de priorisation régionale.

Le PRIAC version 2012 devra alors décrire le plus finement possible l'ensemble des mesures visant à faire évoluer l'offre médico-sociale par public, par territoire et par catégorie de service, structure ou accueil, au sein d'un processus national de consolidation défini par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA).

PRIAC





3

LES PRIORITES POUR LA LORRAINE

Le diagnostic sur l'état de santé en Lorraine, réalisé en lien avec l'ORSAS (Observatoire Régional de la Santé et des Affaires Sociales), met en évidence des indicateurs de santé qui s'améliorent mais restent préoccupants comparativement au niveau national.

Pour cela, des objectifs stratégiques et opérationnels ont été définis afin de faire progresser le système de santé : de nombreuses actions sont déjà mises en oeuvre au service de ces orientations.

DIAGNOSTIC SUR L'ÉTAT DE SANTÉ EN LORRAINE

Un niveau de mortalité prématurée supérieur à la moyenne nationale dans les 4 territoires de santé.

Les principales causes évitables sont représentées par les tumeurs, les maladies cardioneuro-vasculaires et les suicides.

Une offre de soins hospitalière et médico-sociale satisfaisante au regard de l'importance de l'équipement, mais dont l'adéquation aux besoins spécifiques identifiés est à ajuster.

La qualité et l'efficacité des prises en charge sont également à développer.

Le vieillissement de la population lorraine et le souci de développer des réponses de prises en charge en meilleure adéquation aux besoins nécessitent une réflexion spécifique sur l'accompagnement des personnes en perte d'autonomie.

LES ÉLÉMENTS MARQUANTS DU DIAGNOSTIC DE LA RÉGION LORRAINE

Une concentration de l'offre de soins ambulatoire, hospitalière et médico-sociale sur un axe Thionville, Metz, Nancy susceptible d'engendrer des difficultés en termes d'égal accès aux soins, notamment dans les zones plus rurales qui connaissent une démographie des professionnels de santé plus faible.

LES PROBLÉMATIQUES DÉGAGÉES

- > La nécessité de renforcer la place de la prévention à tout âge de la vie avec un accent particulier sur l'éducation thérapeutique pour les personnes porteuses de maladies chroniques.
- > L'importance de la place des soins de premiers recours et de leur coordination dans les territoires de proximité.
- > Le besoin de coordination des acteurs au sein de filières organisées de prise en charge spécifiques.
- > La valorisation de la place de l'usager, la qualité du service qui lui est rendu, la défense de ses droits et le respect de sa dignité dans son parcours de vie.
- > Des réponses spécifiques pour les populations précaires ou à risques.
- > Dans le champ de la veille et sécurité sanitaire, la nécessité de mise en place d'un réseau et de procédures d'observation et de surveillance des risques infectieux et environnementaux.
- > La nécessité de mise en cohérence des politiques en renforçant les partenariats avec les services de santé scolaire, de santé au travail et avec les PMI.

LES QUATRE PRIORITÉS RÉGIONALES RETENUES

Le projet stratégique régional de santé identifie des priorités qui vont structurer l'ensemble de l'action de l'ARS et qui se déclineront dans les schémas d'organisation sectoriels (prévention et promotion de la santé ; organisation des soins ambulatoires et hospitaliers ; organisation des accompagnements et soins médico-sociaux) ainsi que dans les programmes d'actions spécifiques.

Priorité 1

Agir sur les principales causes de mortalité notamment prématurée en Lorraine : les tumeurs, les maladies cardio-neurovasculaires, les maladies respiratoires et le suicide.

Priorité 2

Réduire les inégalités d'accès à la santé en lien avec les partenaires de l'ARS.

Priorité 3

Maintenir et développer l'autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap.

Priorité 4

Promouvoir une organisation régionale de santé de qualité et efficiente.
Promouvoir la « juste prestation », le « bon soin au bon moment ».

1

Priorité

> AGIR SUR LES PRINCIPALES CAUSES DE MORTALITÉ, NOTAMMENT PRÉMATURÉE, EN LORRAINE : LES TUMEURS, LES MALADIES CARDIO-NEUROVASCULAIRES, LES MALADIES RESPIRATOIRES ET LE SUICIDE.

Constat

> Des indicateurs de santé qui s'améliorent mais restent préoccupants.

L'espérance de vie à la naissance inférieure au niveau national (par région) :

- 76,3 ans pour les hommes (17^{ème} rang).
- 83,1 ans pour les femmes (20^{ème} rang).
- - 1,2 an par rapport au niveau national, autant pour les hommes que pour les femmes.

La mortalité prématurée (= mortalité avant 65 ans) est supérieure à la moyenne nationale dans les quatre départements (8^{ème} rang pour les hommes, 5^{ème} rang pour les femmes).

Elle a reculé de 15% en 10 ans. Elle serait pour moitié évitable par un changement de comportements, conjugué au développement d'actions de prévention et de dépistage. Les maladies chroniques sont principalement responsables de cette surmortalité.

Des inégalités territoriales marquées devant la santé, particulièrement prononcées au niveau infrarégional.

En termes de mortalité, seul le territoire de Nancy se situe au niveau de la moyenne nationale.

Taux comparatif de mortalité :

- 750 décès pour 100000 hts France entière.
- 836 décès en région lorraine.

Actions

3 axes et un plan d'action en 11 objectifs pour agir sur ces causes de mortalité

III 1^{er} AXE

Développer des actions de prévention ciblées sur les problématiques de la région (cancers, maladies cardio-neurovasculaires, BPCO) avec les partenaires

- > Compléter et développer l'observation des maladies chroniques en lorraine à partir des données du Programme Médicalisé des Systèmes d'Information (PMSI) et de l'assurance maladie.
- > Agir sur les principaux déterminants comportementaux (le tabac, l'alcool, la sédentarité, l'alimentation) et les facteurs de risque d'origine professionnelle.
- > Développer le repérage et l'accompagnement de la souffrance psychique.
- > Dépister les pathologies responsables des principales causes de mortalité.
- > Développer l'éducation thérapeutique.
- > Sensibiliser les acteurs du 1^{er} recours à la prévention.

ZOOM

Le programme régional de prévention de la Broncho-Pneumopathie Chronique Obstructive (BPCO)

La BPCO est une maladie respiratoire due à une obstruction des bronches qui provoque une diminution progressive du souffle.

La Lorraine est l'une des régions françaises les plus touchées par cette maladie, en particulier les populations des territoires de Saint-Dié-des-Vosges, de Longwy, de Briey, de Metz, de Thionville et du Bassin houiller.

Les symptômes de la BPCO, comme la toux ou l'essoufflement, sont souvent minimisés par les personnes, ce qui retarde le diagnostic ; la BPCO doit être prise en charge le plus tôt possible. Pour cela, le médecin traitant, interlocuteur privilégié des usagers en matière de santé, joue un rôle essentiel.

L'objectif de la campagne est de promouvoir l'acte de dépistage dans les cabinets des généralistes des territoires lorrains prioritaires.

C'est un examen simple où le souffle est mesuré grâce à un spiromètre (le Piko 6). Il est proposé aux personnes âgées de plus de 40 ans, présentant des facteurs de risque ou qui demandent à être dépistées.

250 médecins généralistes des territoires identifiés comme étant à forte prévalence de BPCO ont été formés et dotés d'un appareil de mesure.



III 2^{ème} AXE

Organiser une prise en charge adaptée aux besoins de la personne en coordonnant l'intervention des acteurs

- > Développer l'information et la formation des usagers
- > Diffuser les bonnes pratiques de prise en charge
- > Coordonner les acteurs de santé à toutes les étapes du parcours individuel de soins en associant les acteurs du champ ambulatoire et du champ médico-social

> En raison de leur positionnement et de leur activité une évolution est nécessaire :

- les réseaux régionaux migrent vers des missions supports uniquement (formation des professionnels de santé, élaboration de référentiels de bonnes pratiques et de protocoles, expertise...).
- les réseaux thématiques deviennent exclusivement des réseaux territoriaux, populationnels, plurithématiques positionnés sur un rôle de coordination de la prise en charge au plus près du patient et de son médecin et de maintenir la complémentarité hôpital/ville.

> Le principe du réseau territorial

Le médecin traitant qui souhaite un appui dans la prise en charge de son patient contacte le réseau territorial, seul interlocuteur local qui l'orientera vers la structure ou le service le plus adapté.

ZOOM

Le réseau territorial

En 2011, la région Lorraine se caractérise par un nombre important de réseaux de santé :

- 28 réseaux monothématiques : 13 gériatrie, 10 diabétologie, 3 soins palliatifs, 1 addictologie, 1 ostéoporose.
- 7 réseaux régionaux : ICALOR, RIR LOR, NEPHROLOR, LORSEP, PERINATALITE, ANTIBIOLOR, ONCOLOR.

pour 4 ans

- favoriser le maintien à domicile
- coordonner l'offre d'Education Thérapeutique du Patient sur le territoire
- intégrer les soins palliatifs et l'addictologie
- articuler les missions des réseaux territoriaux avec les missions des réseaux régionaux

> Sa mise en œuvre

- Vosges :

- à Epinal, le 1^{er} réseau territorial créé fin 2011 : l'A.V.R.S est issu de la fusion de 4 réseaux thématiques (diabète, obésité enfant, ostéoporose).
- à Saint Dié, création du réseau territorial « DEODATIE diabète ».

- Meurthe et Moselle : à Lunéville, création le 31 Janvier 2012 du réseau territorial « Maison des Réseaux de Santé du Pays Lunévillois » issu de la fusion de 2 réseaux « diabète » et « gériatrie ».

- Meuse : à Bar le Duc, création le 29 février 2012 du Réseau de Santé Sud Meusien issu de la fusion de 2 réseaux « diabète » et « gériatrie ».

ZOOM

La prise en charge des patients présentant un AVC

Elle doit se faire au sein d'une filière structurée et graduée de prise en charge. L'organisation des filières est inscrite comme axe majeur du plan AVC 2010-2014. Elle doit être mise en œuvre par l'ARS en cohérence avec le PRS.

Construire cette filière revient à définir et organiser le parcours optimal du patient de façon à permettre que, quel que soit le moment où le patient entre dans ce parcours, il puisse accéder à la structure ou au professionnel le plus adapté à ses besoins de santé.

Des animateurs de filière seront recrutés dès 2012 pour construire ce dispositif, animer et formaliser les filières territoriales de prise en charge.

III 3^{ème} AXE

Identifier et organiser des filières graduées de prise en charge

- Définir les périmètres de chacun des niveaux de prise en charge.
- Conforter les pôles d'excellence en cancérologie et maladies cardio-neurovasculaires.

2

Priorité

> RÉDUIRE LES INÉGALITÉS D'ACCÈS À LA SANTÉ EN LIEN AVEC LES PARTENAIRES DE L'ARS

Constat

> Le contexte régional

Le sillon lorrain (axe Thionville - Metz - Nancy - Épinal)

- Il concentre la moitié de la population régionale ainsi que celle des professionnels de santé et des structures et équipements sanitaires et médico-sociaux.

Les professionnels de santé

- La densité des professionnels de santé lorrains est inférieure à la densité nationale : 297 médecins en Lorraine pour 100 000 hts contre 312 en France.
- L'offre libérale est fragilisée et inégalement répartie sur le territoire ; 700 départs à la retraite de médecins généralistes sont prévus à l'horizon 2015 ; le problème est plus important dans les départements de la Meuse et des Vosges.
- Le constat est identique pour les professionnels des établissements de santé pour certaines disciplines comme la neurologie et la psychiatrie.
- Moins d'un interne sur 10 s'installe en lorraine en fin de cursus universitaire et 1 sur 5 s'installe sur le sillon lorrain là où la densité est la plus forte.
- Les effectifs des médecins remplaçants se sont multipliés par 7 en 20 ans.

La distance d'accès moyen

- Elle est de 5km contre 10 à 15 km dans les zones rurales de la Meuse.

Actions

3 axes et un plan d'action en 14 objectifs pour réduire les inégalités d'accès à la santé

III 1^{er} AXE

Promouvoir des actions de prévention adaptée aux besoins des personnes sur les champs de(s) :

- > La périnatalité et l'enfance
- > Adolescents et jeunes adultes
- > Populations en difficultés sociales
- > Maladies chroniques
- > La veille et la sécurité sanitaire et environnementale
- > La santé mentale

ZOOM

La Convention cadre signée avec l'Éducation Nationale

L'Agence Régionale de Santé, dans le cadre du Projet Régional de Santé 2012-2017, a inscrit parmi ses priorités, le développement d'actions de promotion et d'éducation à la santé auprès des enfants et jeunes scolarisés.

Le Rectorat conduit une politique éducative de santé qui contribue au bien-être des élèves, à la réussite scolaire et à l'équité.

La collaboration s'exerce en cohérence avec les axes du PRS notamment :

- l'amélioration de l'accès à la prévention et aux soins de tous les élèves notamment les plus défavorisés
- l'appui sur les thématiques prioritaires incluses dans les politiques de santé respectives.

Six champs communs de collaboration

- Les habitudes d'hygiène de vie
- L'éducation nutritionnelle et la promotion de la pratique d'activités physiques
- L'éducation à la sexualité et au respect de l'autre
- Les conduites addictives et à risque
- Le mal être
- L'amélioration de la couverture vaccinale

Ces priorités seront déclinées dans les établissements scolaires dans le cadre du Comité d'Éducation à la Santé et à la Citoyenneté au regard des éléments recueillis pour établir le diagnostic d'établissement.



ZOOM

Les coopérations transfrontalières

La situation frontalière de la Lorraine est originale puisque trois de ses départements jouxtent la Rhénanie-Palatinat, la Sarre, le Luxembourg et la Wallonie.

Il importe de mentionner que l'ARS Lorraine est ARS de Zone et qu'à ce titre elle peut être sollicitée en cas d'événements majeurs pour actionner des dispositifs prévus aux frontières d'autres régions voire d'autres pays.

Le PRS pose un principe de solidarité dans le développement des coopérations transfrontalières.

Quand l'ARS constate une impossibilité des acteurs lorrains à répondre, elle sollicite les partenaires transfrontaliers pour des coopérations médicales ; c'est ainsi le cas entre Volklingen (Allemagne) et Forbach sur les urgences cardiaques et entre Arlon (Belgique) et Mont Saint Martin sur les grandes spécialités.

III 2^{ème} AXE**Améliorer de façon équitable la distribution de l'offre et faire face au défi de la démographie des professionnels de santé**

- Soutenir l'offre de soins de premier recours dans les zones déficitaires
- Structurer l'offre de second recours
- Développer des modalités d'intervention des professionnels de santé à l'égard des publics en difficultés
- Identifier des filières de soins coordonnées et graduées autour du médecin généraliste
- Optimiser l'organisation de la permanence des soins
- Anticiper les difficultés démographiques en lien avec les partenaires

ZOOM

Conforter la Communauté Hospitalière de Territoire (CHT) du Sillon Lorrain.

Cet acte de coopération majeur en région Lorraine vise à mettre en oeuvre un projet médical commun et complémentaire permettant de conforter les rôles pivots du CHU de Nancy et du CHR de Metz-Thionville dans les domaines des soins, de l'enseignement et de la recherche.

Plusieurs coopérations ont vocation à être développées dans le cadre de cette CHT : la chirurgie cardiaque, la prise en charge des grands brûlés adultes et enfants, la filière neuro-vasculaire, le prélèvement d'organes et les greffes, l'organisation régionale des transports SMUR.

En parallèle, il s'agit de développer les CHT périphériques exerçant des activités de recours, réanimation, USIC, maternité niveau 2B sur leur territoire (Epinal - Remiremont / Bar le Duc - Verdun / Forbach - Sarreguemines) ; ces pôles doivent pouvoir compter sur le soutien médical de la CHT du Sillon Lorrain.

ZOOM

Promouvoir de nouvelles formes d'exercice et de coopération.

Le protocole de coopération entre médecins radiologues et manipulateurs en électroradiologie médicale permet à ces derniers de pratiquer des échographies.

En lien avec les équipes du CHU de Nancy et du CHR de Metz-Thionville, l'ARS de Lorraine a accompagné l'écriture d'un protocole de coopération entre les médecins radiologues ou nucléaires et les manipulateurs en électroradiologie médicale formés à l'échographie et consacrant au moins la moitié de leur temps à cette activité.

Ce protocole permet une évolution des compétences au bénéfice des manipulateurs, mais également de libérer du temps médical pour d'autres activités, dans le cadre d'une spécialité sous tension démographique.

Il a reçu un avis favorable de l'avis du collège des experts de l'HAS en mars 2012.

III 3^{ème} AXE

Informer et former les usagers

- Informer les usagers sur le système de santé et leurs droits
- Former les usagers au bon usage du système de santé

ZOOM

L'annexe « Respect des droits des usagers » dans les CPOM (Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens) sanitaires

L'objectif est d'informer les populations fragiles de façon directe, compréhensible et lisible par tous, en adaptant les modalités d'information à chacune d'entre elles.

On entend ici par population fragile les personnes en difficulté de communication : malvoyantes, malentendantes, déficientes intellectuelles, maîtrisant mal la langue française et celles étant en perte d'autonomie.

Plusieurs types d'actions sont prévues au niveau des établissements de santé :

- Informer le personnel administratif et médical des établissements sur le système de santé et le droit des usagers.
- Former les personnels à l'accueil de ce public à toutes les étapes de sa prise en charge par l'établissement : agents d'accueil, administratifs, personnels de service, professionnels de santé para médicaux et médicaux.
- Mettre en place des procédures d'accueil spécifique.
- Créer des supports d'information adaptés à chacune des familles des populations concernées.



3

Priorité

> MAINTENIR ET DÉVELOPPER L'AUTONOMIE DES PERSONNES ÂGÉES ET DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Constat

> Un vieillissement de la population lorraine et une perte d'autonomie

La population lorraine stagne et vieillit

- 8 % de la population a plus de 75 ans avec une projection de 12, 6 % de la population en 2030.
- Il y aura plus de 23 % de personnes âgées de plus de 75 ans entre 2005 et 2015 : 177 000 à 218 000 hts.
- Les plus de 85 ans seront deux fois plus nombreux : le chiffre de 35 000 devrait atteindre 67 000 en 2030.
- Cet accroissement aura plus d'effet dans les zones rurales compte tenu du départ des jeunes vers les zones urbaines.

Une perte d'autonomie croissante avec l'âge

- 3,3% des personnes de 60 à 75 ans sont en perte d'autonomie.
- 14% (25 100) personnes de 75 ans et plus sont atteintes de la maladie d'Alzheimer ou apparentée, la prévision porte à 31 000 en 2015 ; seul 1 patient sur 5 serait diagnostiqué à ce jour.
- Les bénéficiaires à domicile de l'APA (Allocation Personnalisée d'Autonomie) sont au nombre de 27 000 personnes pour la région.
- Des personnes en situation de handicap sont globalement bien prises en charge au regard de l'équipement lorrain mais des améliorations spécifiques sur certains publics, autistes, atteints de troubles spécifiques par exemple sont à privilégier.

Actions

3 axes et un plan d'action en 14 objectifs pour maintenir et développer l'autonomie

L'ARS de Lorraine s'est donnée pour mission de faire face au défi du vieillissement de la population en maintenant et développant l'autonomie des personnes âgées et celles en situation de handicap.

III 1^{er} AXE

Développer des actions de prévention ciblées :

- Prévenir les causes évitables
- Améliorer le dépistage du handicap de l'enfant et la fluidité de la prise en charge
- Repérer et prévenir la souffrance psychologique
- Préserver la santé des aidants et développer les structures de répit
- Sensibiliser les personnes, les professionnels et les aidants sur les situations à risque de perte d'autonomie
- Développer des actions d'éducation à la santé adaptées aux besoins des personnes

ZOOM

Le dépistage dentaire chez les personnes âgées en institution

En 2008, l'Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie (URCAM) avait réalisée une étude interrégionale réalisée dans 3 régions (Alsace, Champagne Ardenne et Lorraine) sur la santé bucco-dentaire des personnes âgées résidant en Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD).

Cette étude a mis en évidence qu'un mauvais état dentaire, un appareillage qui n'est plus adapté, aboutissent à une malnutrition mettant en cause la santé de la personne et sa qualité de vie.

Actions > mise en place d'un programme de prévention d'hygiène bucco-dentaire auprès du personnel soignant des EHPAD en fonction du degré d'autonomie du patient :

- Formation des personnels des établissements par des chirurgiens-dentistes conseils des services médicaux des caisses d'assurance maladie de Lorraine et de l'Agence régionale de santé.
- Présentation à l'équipe de direction de l'établissement, d'un outil de réalisation d'un bilan bucco dentaire de la personne âgée lors de son admission en EHPAD.
- Sensibilisation du personnel soignant pour faciliter l'accès aux soins.

III 2^{ème} AXE**Favoriser la fluidité du parcours de santé de la personne en tenant compte de sa situation**

- Élaborer et suivre le projet individuel
- Améliorer les coordinations entre les secteurs sanitaire, social et médico-social
- Identifier des filières de prise en charge coordonnées autour du médecin traitant
- Développer des réponses spécifiques aux situations de handicap et de dépendance

ZOOM

Les équipes spécialisées « Alzheimer »

Dans le cadre du renforcement du soutien à domicile, le plan Alzheimer 2008-2012 prévoit pour les Services de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD), et les Services Polyvalents d'Aide et de Soins à Domicile (SPASAD), la possibilité de constituer une équipe de professionnels composée d'assistants de soins en gérontologie, de psychomotriciens ou d'ergothérapeutes ayant vocation à assurer la prise en charge à domicile de malades d'Alzheimer dans le cadre d'une nouvelle prestation de soins d'accompagnement et de réhabilitation.

Pour la région Lorraine, l'objectif d'ici fin 2012 est de disposer de 15 équipes spécialisées.

Pour 2012, l'ARS Lorraine a lancé un appel à candidature régional devant couvrir la totalité du territoire Lorrain, en veillant à une répartition équilibrée de ces équipes spécialisées par département.

À noter également que le champ d'intervention de ces équipes a vocation à couvrir un territoire plus large que l'aire géographique d'intervention des SSIAD, dès lors que les prestations constituent essentiellement des soins de réhabilitation et d'accompagnement.

ZOOM

Autisme, la formation de formateurs

Pour les professionnels, le socle de leurs connaissances sur l'autisme est à optimiser. Il est donc nécessaire d'aborder avec eux les recommandations de l'HAS en la matière.

En 2012 et 2013, l'ARS va faciliter la mise en place d'une formation sur un territoire de proximité des professionnels en lien avec :

- les enfants autistes pour le dépistage, le diagnostic, l'accompagnement, la scolarisation et les loisirs (Maisons Départementales pour Personnes Handicapées (MDPH), Centre d'Action Médico-Social Précoce (CAMSP), Éducation Nationale, Centres Médico-Psycho-Pédagogique (CMPP), Protection Maternelle et Infantile (PMI))
- les autistes adultes pour l'insertion professionnelle et l'hébergement (secteur médico-social adultes et professionnels de l'insertion Institut Médico-Professionnel (IMPro), Établissements et Services d'Aide par le Travail (ESAT), Foyers d'Accueil Médicalisé (FAM)...)

Les actions de sensibilisation d'un public de professionnels élargi aux médecins généralistes pourront s'envisager sous la forme d'un spectacle de théâtre conçu en lien avec la pédopsychiatrie de secteur.

III 3^{ème} AXE**Faciliter l'accès au dispositif de droit commun**

- Accompagner l'intégration scolaire
- Favoriser l'insertion professionnelle
- Promouvoir des solutions innovantes pour les travailleurs en situation d'inaptitude ou de reclassement professionnel
- Viser la réhabilitation psycho-sociale



4

Priorité

> PROMOUVOIR UNE ORGANISATION RÉGIONALE DE SANTÉ DE QUALITÉ ET EFFICIENTE.

PROMOUVOIR LA « JUSTE PRESTATION », LE « BON SOIN AU BON MOMENT ».

L'organisation mondiale de la santé (OMS) définit la qualité comme la capacité à garantir à chacun, l'assortiment d'actes (...) lui assurant le meilleur résultat en termes de santé, conformément à l'état actuel de la science, au meilleur coût pour le même résultat, aux moindres risques iatrogéniques, pour sa plus grande satisfaction en termes de procédures, résultats, contacts humains...

Constat

> Faire face à un cadre financier contraint

- Les moyens financiers et humains sont contraints et ne sont pas optimisés.
- 70 % des ressources des établissements de santé dépendent de la T2A (tarification à l'activité) sans régulation possible par l'ARS.
- Une offre hospitalière excédentaire et médico-sociale abondante, souvent inadéquate et dont l'efficacité reste perfectible.
- Le paradoxe de l'abondance de l'offre de soins hospitalière dans certains territoires par rapport à une désertification dans d'autres.
- Une nécessaire adaptation aux évolutions des prises en charge et aux besoins de la population est indispensable.

Actions

3 axes et un plan d'action en 11 objectifs pour promouvoir l'efficacité et la qualité afin d'optimiser l'organisation régionale de santé

L'ARS s'est donnée pour mission d'optimiser l'organisation régionale de santé en cohérence avec la stratégie d'amélioration de l'efficacité de santé poursuivie dans le programme régional de gestion du risque et en coordination avec l'Assurance Maladie.

III 1^{er} AXE

Adapter l'offre de prévention et de soins aux besoins identifiés

- Améliorer la connaissance des besoins
- Adapter et diversifier l'offre dédiée aux personnes âgées et handicapées
- Adapter l'offre de soins dans une logique de juste usage des ressources et de bon usage des soins

ZOOM

iMad, la plate-forme régionale de gestion des admissions en SSR (Soins de Suite et de Réadaptation)

La mise en place de ce logiciel spécifique baptisé « iMad » (Internet Medical Admissions) vise à rendre efficaces les admissions en SSR en permettant de mieux orienter tous les patients de la région Lorraine qui relèvent de ces services.

L'objectif de cet outil informatique est d'aider les établissements dans leur gestion quotidienne de demandes d'admissions en SSR : orientation des patients, optimisation du choix, respect du secret professionnel et temps médical libéré en SSR.

Chaque service demandeur d'une prise en charge SSR établit une demande unique à l'ensemble des SSR visés et peut en suivre l'instruction en temps réel. Chaque SSR a une parfaite lisibilité des demandes effectuées et de leur instruction par les autres SSR.

Les travaux sur ce sujet ont débuté dès 2008 à la demande des acteurs de terrain. Deux sites pilotes ont été mis en place : dans le Bassin Houiller (Moselle) fin 2010 puis au sein de la filière neurologique du CHU de Nancy début 2011. Débuté en mars 2012, le déploiement de l'outil est en cours et sera finalisé en 2013.

III 2^{ème} AXE**Améliorer le parcours de santé et de vie des personnes**

- Améliorer les coordinations et coopérations entre les acteurs de santé
- Développer les filières de prises en charge
- Veiller à une prise en charge globale de la personne

ZOOM

Le Répertoire Opérationnel des Ressources (ROR) lorrain au service des professionnels

Le Répertoire Opérationnel des Ressources est un outil au service des professionnels, destiné à améliorer le circuit de prise en charge du patient. Particulièrement utile dans le cadre de la médecine d'urgence et de spécialités, il est conçu pour aider à orienter les patients vers le service le plus adapté à leur prise en charge.

Un partenariat avec l'Île de France

Le 4 novembre 2010, le Groupement de Coopération Sanitaire d'Île de France (GCS DSISIF) et le GCS Télésanté Lorraine ont conclu un partenariat mettant à disposition de la région Lorraine la solution ROR développée en Île de France et actant le principe d'une maintenance et d'une évolution communes de cette solution.

Pilotée par le GCS Télésanté Lorraine et l'ARS de Lorraine, une première étape de déploiement de l'outil a démarré en septembre 2011 par la description de l'offre de soins des établissements (ressources médicales et services cliniques disponibles).

Elle concerne près de 40 établissements de santé et sera finalisée fin 2012.

ZOOM

La démarche « Performance » > apporter des outils d'aide à la décision

L'objectif est de mettre à disposition des décideurs et des opérationnels un outil d'aide à la décision permettant de positionner les services de santé hospitaliers et médico-sociaux sur 6 axes de performance (Qualité, Activité, Organisation, Ressources Humaines, Systèmes d'information, Finances) par comparaison avec les établissements de même catégorie et au regard de référentiels.

• Les tableaux de bord :

> Tableau de Bord « Evaluation / Suivi » : premier niveau de diagnostic de la performance globale d'un établissement et de benchmarking qui sera approfondi par les experts métiers.

> Tableau de Bord « Opérationnel » : il permet de rendre compte de l'atteinte des objectifs fixés dans le cadre de la contractualisation ainsi que des Contrats de Bon Usage du médicament (CBU).

• Les Chantiers « Performance » :

Mise en place d'un diagnostic partagé avec une douzaine d'établissements de santé avec des indicateurs médico-économiques et définition de perspectives de progrès à contractualiser. Le Centre Hospitalier de Verdun a été le premier établissement à signer une première annexe performance à son CPOM le 7 février 2012.

> Trois objectifs : optimisation et redimensionnement des secteurs de chirurgie, amélioration des capacités du bloc opératoire et efficience de l'organisation des consultations externes. Des moyens financiers sont attribués en regard ; une évaluation de la démarche est prévue fin 2012.

III 3^{ème} AXE**Développer la culture qualité en recherchant l'efficience : Chantiers Performance des établissements de santé, gestion des plaintes, culture « bientraitance »...**

- Promouvoir et diffuser les bonnes pratiques professionnelles.
- Promouvoir la culture de la bientraitance dans les établissements sanitaires et médico-sociaux.
- Renforcer l'efficacité du dispositif de veille et sécurité sanitaire.
- Développer la démarche qualité.
- Développer une politique régionale de la performance des établissements et promouvoir des outils destinés à :
 - améliorer la connaissance des établissements.
 - la recherche de l'amélioration de la performance des organisations.
 - la contractualisation avec les acteurs de santé.



LA POURSUITE DES TRAVAUX DE DIAGNOSTICS TERRITORIAUX

Un travail d'approfondissement des diagnostics des territoires de proximité est en cours pour :

- identifier les parcours de soins et de vie des personnes et des filières de prises en charge sur les territoires,
- repérer les ressources et leur articulation concrète,
- identifier les forces et faiblesses,
- apprécier les objectifs opérationnels et les priorités d'actions à mettre en œuvre.

LA TERRITORIALISATION DE LA POLITIQUE RÉGIONALE

C'est dans la phase de mise en œuvre de ce PRS que la dimension territoriale est réinvestie.

Un diagnostic affiné permettra d'apprécier la déclinaison opérationnelle des objectifs du PRS pour établir des priorités d'actions au titre d'un projet territorial de santé.

Il s'agit de tenir compte des habitudes de vie de la population et de son environnement pour répondre au plus près à ses besoins par des moyens adaptés au territoire

L'ARS entend partager ces étapes avec les instances de démocratie sanitaire (conférences de territoire), en lien avec les autres acteurs des politiques publiques pour définir des projets territoriaux de santé.

C'est sur cette base et selon les volontés des élus locaux, que des contrats locaux de santé (CLS) pourront être élaborés en déclinaison du Projet Régional de Santé pour les Lorrains.

.../...

LES PERSPECTIVES

.../...

L'ANIMATION TERRITORIALE

La mise en œuvre du PRS constitue la feuille de route de l'ARS pour la période 2012-2017.

L'ambition de l'ARS est de développer une animation territoriale, support de la coordination des acteurs du soin, de la prévention, du médico-social sur un territoire, pour l'élaboration de projets territoriaux de santé. Ce travail est en cours de réalisation dans la perspective d'être partagé avec les conférences de territoire à l'automne. Au-delà de constituer la trame des services de l'ARS, il sera le support structurant de l'identification des filières de soins.

Une démarche de contractualisation pourra également être engagée à l'égard des territoires.

Elle permettra de conjuguer l'intervention des différents acteurs institutionnels avec celle des collectivités territoriales pour la recherche d'une plus grande complémentarité d'action et d'efficacité à l'égard des problématiques identifiées.

LE SUIVI ET L'ÉVALUATION DE L'ACTION CONDUITE PAR L'ARS DE LORRAINE

Un suivi, aide au pilotage des activités de l'ARS, sera mis en place pour apprécier le degré de réalisation des actions avec les objectifs fixés par l'ARS.

L'évaluation définitive en Lorraine débutera en 2016 et se fera autour des 4 priorités définies dans le Plan Stratégique Régionale de Santé (PSRS). Pour autant, une étape intermédiaire sera entreprise courant 2013 sur 3 thématiques transversales à l'ensemble des composantes du PRS :

- Quel a été l'impact de l'action de l'ARS sur l'information et le respect des droits des usagers ?
- L'observation des dispositifs de santé s'est-elle améliorée ?
- Les coordinations des acteurs de santé ont-elles été opérationnelles et ont-elles permis de rendre plus efficaces les politiques de santé ?

Un comité de pilotage, comprenant les Directions de l'ARS, et une instance d'évaluation intégrant des partenaires externes, seront mis en place pour garantir le recul nécessaire et l'expression de points de vue multiples.

LA PLACE DE L'USAGER ET DU PROFESSIONNEL

L'implication de chacun d'entre eux est essentielle dans la réalisation des actions inscrites au PRS.

Il est nécessaire de développer l'information des usagers du système de santé en optimisant les outils adaptés à chacun des publics. Les consultations thématiques, comme l'expression publique en lien avec la CRSA, seront développées en vue de rapprocher les citoyens des décideurs.

L'esprit du PRS est de mettre tous les sujets dans une perspective globale et mobiliser chacun selon sa capacité d'action, ses compétences à mettre en œuvre au bénéfice de tous les lorrains.



Retrouvez l'intégralité
du Projet Régional de Santé de Lorraine
sur le site internet dédié,
accessible sur la page d'accueil de notre site internet.

www.ars.lorraine.sante.fr



Décembre 2012

Directeur de publication : Jean-François Bénévisse
Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Lorraine

Comité de rédaction

Direction de la Stratégie : Gisèle Hurson
Dr Arielle Brunner
Marie-Hélène Maître

Service Communication : Béatrice Magi

Design graphique : Graffidée Communication

Crédits photos : © Phovoir et ARS Lorraine

Agence Régionale de Santé de Lorraine

**Immeuble « Les Thiers »
4 rue Piroux - CO 80071
54036 Nancy Cedex**

Tél. : 03 83 39 79 79 / Fax : 03 83 39 29 44

ars-lorraine-contact@ars.sante.fr

Délégation Territoriale de Meurthe-et-Moselle

Immeuble « Les Thiers »
4 rue Piroux - CO 80071
54036 NANCY CEDEX

ARS-LORRAINE-DT54-DELEGUE@ars.sante.fr

Délégation Territoriale de Moselle

27, place Saint-Thiébault
57045 METZ CEDEX 1

ARS-LORRAINE-DT57-DELEGUE@ars.sante.fr

Délégation Territoriale de Meuse

Site Notre-Dame
11, rue Jeanne d'Arc - CS 549
55013 BAR LE DUC CEDEX

ARS-LORRAINE-DT55-DELEGUE@ars.sante.fr

Délégation Territoriale des Vosges

Parc d'Activités « Le Saut Le Cerf »
4, avenue du Rose Poirier
88050 EPINAL

ARS-LORRAINE-DT88-DELEGUE@ars.sante.fr

ars
●● Agence Régionale de Santé
Lorraine

www.ars.lorraine.sante.fr