Projet Régional de Santé Franche-Comté

Projet régional de santé 2012/2016

Regards à mi-parcours

NOVEMBRE 2014

Agence Régionale de Santé Franche-Comté

3 Édito

4 Le projet régional de santé 2012-2016 :
l'engagement de l'ARS traduit en 23 priorités stratégiques et 3 schémas régionaux

6 Les avancées du PRS éclairées par les quatre leviers de notre politique de santé :

8 → La régionalisation des organisations, des pratiques et des équipements

14 → La proximité, une offre de santé au plus près des habitants

20 → La désinstitutionnalisation : hors les murs des établissements, à domicile, à l'école, en hôpital de jour…

26 → L'intersectorialité : des politiques publiques coordonnées

31 La Franche-Comté incubateur de projets

35 Pour résumer…

Les agences régionales de santé (ARS) sont-elles des autorités régulatrices de l'offre de santé ou bien ont-elles un rôle à jouer dans la transformation de notre système de santé ? Cette question alimentait les débats dès la conception des ARS et plus encore quatre ans après leur création.

La mise en œuvre des projets régionaux de santé apporte un éclairage utile et singulièrement, en Franche-Comté, démontre combien la conduite du changement, si elle repose sur les acteurs de santé de terrain (professionnels de santé, établissements sanitaires et médico-sociaux, associations, organismes de protection sociale, élus, usagers), doit être fondée sur une vision stratégique claire et univoque, un pilotage déterminé de l'action publique (fixation d'objectifs, contractualisation, mutualisation, contrat de performance…), une capacité de contrôle renforcée (audit, évaluation, benchmark, inspection…).

L'ARS de Franche-Comté s'est engagée résolument dans cette voie. La territorialisation de la politique régionale de santé, la co-construction de dispositifs innovants avec les acteurs de santé trouvent leur concrétisation dans les premiers résultats du projet régional de santé (PRS) qui sont retracés dans ce document sous quatre angles d'approche complémentaires : régionalisation, territorialisation, développement de services et coopération accrue antre les acteurs de santé.

Le projet de loi de santé, présenté à l'automne 2014 par Mme la ministre de la Santé, conforte plusieurs des orientations prises en Franche-Comté au cours de ces dernières années : service territorial de santé au public et réseau d'appui territorial de proximité (Arespa), numéro d'appel unique pour la régulation libérale (3966), accès aux soins pour les personnes handicapées (réseau Handident et coopération entre établissements sanitaires et médico-sociaux), médecine de parcours (parcours pour les personnes âgées et plateforme de coopération psychiatriques), exercice coordonné des professionnels de santé et modernisation des pratiques professionnelles (maisons de santé, protocoles de coopération), dossier médical personnel (DMP). Sans être exhaustif, ce rapide panorama permet de souligner combien les initiatives prises s'inscrivent dans le droit fil des propositions qui seront examinées à l'Assemblée Nationale au printemps 2015.

Bien sûr, il nous faudra poursuivre et achever la transformation de notre tissu hospitalier à la faveur de la création des Groupements hospitaliers de territoire, répondre aux besoins des usagers et des professionnels en menant à terme le projet de maisons de santé « centres de ressources » en capacité de mailler l'ensemble du territoire régional, renforcer notre accompagnement des politiques de promotion de la santé et de prévention notamment dans les champs du cancer, de l'alcool, du tabac de la nutrition et de la santé environnementale. Mais, deux ans après l'adoption du PRS franc-comtois, les premiers résultats sont non seulement encourageants mais convaincants.

Ils révèlent également que, dans un contexte contraint, nous sommes en capacité de repenser nos modes d'intervention et d'accompagnement des politiques publiques pour améliorer la qualité de la réponse que nous apportons à nos concitoyens et lutter efficacement contre les inégalités territoriales de santé.

Ce bilan intermédiaire du PRS franc-comtois constitue donc un encouragement fort à poursuivre les efforts entrepris !

Sylvie MANSION
Directrice générale de l'ARS Franche-Comté

Le projet

RÉGIONAL DE SANTÉ

2012/2016

L'engagement de l'Agence régionale de santé traduit en 23 priorités stratégiques et 3 schémas régionaux

Alors qu'elle venait tout juste d'être créée (avril 2010), l'Agence régionale de santé (ARS) s'est lancée dans un chantier d'envergure : construire, rédiger et faire partager son projet à cinq ans, véritable document de référence de la politique de santé franc-comtoise. Toutes les forces vives se sont mobilisées pour faire naître ce qui constitue aujourd'hui un projet stratégique doté d'une vision opérationnelle : équipes de l'ARS, acteurs régionaux du secteur libéral, hospitalier et du champ médico-social, nouvelles instances de démocratie sanitaire.

Adopté en février 2012, le projet régional de santé (PRS) a deux ambitions qui doivent être menées de front : mettre en œuvre d'une part les 23 priorités stratégiques transcendant les approches sectorielles et d'autre part, les trois schémas régionaux qui poursuivent chacun des objectifs précis dans leur périmètre respectif : prévention, soins, médico-social.

Les enjeux de qualité de l'offre, de sécurité des patients, de réduction des inégalités d'accès et d'efficience du système de santé constituent les finalités du projet régional, présentes en filigrane dans toutes les stratégies d'action portées en région.

STRUCTURATION ET CALENDRIER DE RÉALISATION DU PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ FRANC-COMTOIS

LE PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ (PRS), COMPOSÉ DE CES ÉLÉMENTS SERA OPÉRATIONNEL DÉBUT 2012
Il sera arrêté par la DGARS après avis du Préfet de région, des collectivités territoriales et de la CRSA.
FEV. 2012

PROGRAMMES D'ACTION

LES PROGRAMMES D'ACTIONS
3
Ils déclinent certaines modalités d'application des trois schémas.
Ils sont au nombre de 4 : télémédecine ; gestion du risque -PPRGDR- ; accès à la prévention et aux soins des plus démunis -PRAPS- ; accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie -PRIAC-.
OCT. 2011

SRP
SROS
SROMS

LES TROIS SCHÉMAS RÉGIONAUX
2
Ils décrivent l'ensemble des activités qui doivent être mises en œuvre en matière :
- de prévention (SRP) dont "veille et sécurité sanitaire" et "environnement"
- de soins (SROS) - hospitaliers et ambulatoires -
- médico-social (SROMS) - handicap et vieillissement -

SEPT. 2011

PSRS

LE PLAN STRATÉGIQUE RÉGIONAL DE SANTÉ (PSRS)
1
Il fixe les orientations et objectifs de santé pour la région :
- autour de cinq domaines (handicap et vieillissement, santé mentale, maladies chroniques, risques sanitaires, périnatalité et petite enfance)
- et d'un objectif transversal d'efficience du système.

AVRIL 2011

ÉTAT DES LIEUX

LE DIAGNOSTIC RÉGIONAL PARTAGÉ
Il permet d'évaluer l'état et les besoins de santé des Francs-Comtois.
Il permet également l'analyse de l'offre en services de santé (prévention, soins, médico-social).
SEPT. 2010

prs Projet Régional de Santé Franche-Comté

Plus de deux ans après le démarrage du projet, il est temps de porter un regard rétrospectif.

- *Les objectifs initiaux ont-ils bien été respectés ?*
- *Comment les partenaires se sont-ils mobilisés ?*
- *Et surtout, très concrètement, les actions annoncées ont-elles bien été réalisées ?*

- *Ce bilan intermédiaire s'attache à qualifier les avancées au regard des quatre leviers stratégiques qui constituent la politique de santé de l'ARS : la régionalisation, la proximité, la désinstitutionnalisation et l'intersectorialité.*

Les avancées du PRS

éclairées par les quatre leviers de la politique de santé de l'ARS

01 La régionalisation des organisations, des pratiques, des équipements

02 La proximité, une offre de santé au plus près des habitants

03 La désinstitutionnalisation : hors les murs des établissements, à domicile, à l'école, en hôpital de jour...

04 L'intersectorialité : des politiques publiques coordonnées

La régionalisation

DES ORGANISATIONS, DES PRATIQUES, DES ÉQUIPEMENTS

La régionalisation, garantie d'accessibilité et de qualité des soins

POURQUOI RÉGIONALISER ?

La régionalisation des politiques de santé vise avant tout la gradation cohérente des services et l'harmonisation des pratiques médicales afin d'assurer une prise en charge des patients équivalente et de qualité en tous points du territoire franc-comtois. Régionaliser, c'est également faire bénéficier les territoires de ressources régionales : capacité d'expertise, référentiels de bonnes pratiques, moyens techniques, financiers et humains. Enfin, il est nécessaire d'agir directement sur l'optimisation et l'efficacité des dépenses de santé en les répartissant au plus près des besoins identifiés.

QUELLES STRATÉGIES DÉPLOYER ?

L'ARS a fait le choix d'un territoire de santé unique, autrement dit d'un espace organisationnel qui permet de penser le système de santé au niveau régional. Elle a ensuite arrêté 55 territoires de proximité, qui s'imposent comme des espaces opérationnels de la politique de santé. En pratique, l'ARS et ses partenaires mobilisent différents leviers, alliant pilotage régional et animation territoriale de proximité :

- des plateformes régionales pour les filières clés telles que l'oncologie, les accidents vasculaires cérébraux, la psychiatrie, les transports sanitaires ;
- des réseaux coordonnés régionalement et assurant une présence effective localement, à l'image de l'Association du réseau de santé de proximité et d'appui (Arespa) ;
- l'organisation de la gradation des soins hospitaliers, pour la sécurité de la prise en charge et la juste utilisation des ressources ;
- l'appui du Centre hospitalier régional universitaire (CHRU) aux centres hospitaliers périphériques ;
- des dispositifs d'appui et des outils harmonisés à l'échelle régionale : observation et analyse de données, gestion des listes d'attente dans les établissements, homogénéisation des procédures.

01

LA RÉGIONALISATION ENTRE 2012 ET 2014

des avancées significatives

OBÉSITÉ ADULTE

Coordonner les professionnels de santé pour améliorer la prise en charge des patients

Soutenu financièrement par l'ARS, un Centre spécialisé obésité (CSOb) a ouvert ses portes au CHRU de Besançon en février 2013 pour une meilleure prise en charge des patients adultes présentant une obésité sévère.
A vocation régionale, le centre est chargé de coordonner et de former les différents acteurs de la filière, constituant un lieu d'expertise pour les soignants de première ligne.
Depuis 2014, une activité d'hôpital de jour complète le dispositif, permettant une prise en charge pluri-professionnelle des patients lors d'une même consultation. Le CSOb a également favorisé l'émergence de la première association régionale d'adultes souffrant d'obésité sévère. Enfin, une structure de soins de suite et de réadaptation destinée aux patients obèses a été mise en place à Pont-d'Héry.

Ouverture du centre spécialisé obésité au CHRU de Besançon

2013

PROGRAMME RÉGIONAL D'ACCÈS À LA PRÉVENTION ET AUX SOINS (PRAPS)

Travailler ensemble pour lutter contre les inégalités sociales de santé

A la rencontre des problématiques sociales et sanitaires, le PRAPS permet de faire converger au niveau régional la politique de la ville, les plans départementaux d'accompagnement vers le logement des personnes défavorisées, les schémas départementaux des gens du voyage.
Son but est de faire reculer les inégalités de santé liées à la précarité, à la pauvreté et à l'exclusion. Dans cette perspective, le volet promotion et éducation pour la santé mais aussi la dimension du recours aux soins ont été pris en compte dans les contrats urbains de cohésion sociale et consolidés au sein de nombreux ateliers santé ville.
Les gens du voyage ont pu accéder par exemple à une offre de prévention et d'éducation pour la santé renforcée sur des thématiques comme la nutrition, par exemple.
L'organisation et le fonctionnement de dispositifs spécifiques (sanitaires et médico-sociaux) ont été optimisés en particulier à travers l'accès et/ou le retour dans les dispositifs de droit commun : renforcement des permanences d'accès aux soins de santé dans plusieurs établissements de santé de la région, augmentation des lits « halte soins santé », ouverture d'appartements de coordination thérapeutique, etc. Enfin, la question des inégalités sociales de santé a été inscrite comme un enjeu transversal du PRS. Elle a donc été prise en compte dans les thématiques et actions mises en œuvre.

Systématisation du dépistage néonatal de la surdité dans toutes les maternités franc-comtoises

2014

CANCÉROLOGIE

Faciliter l'égalité d'accès aux soins et en garantir la qualité, soutenir la recherche et en faire bénéficier les patients

Depuis plus de cinq ans, l'ARS accompagne l'organisation, les procédures qualité, les pratiques médicales et le développement des outils en cancérologie. Cette organisation assure aujourd'hui à chaque patient franc-comtois une prise en charge de qualité identique, la possibilité d'être inclus dans des essais thérapeutiques et de bénéficier ainsi de molécules innovantes. Dans ce cadre, le CHRU et les établissements de santé francs-comtois ont mis en place des outils de communication partagés, tels que le logiciel « bonnes pratiques de chimiothérapie » (BPC) garantissant la sécurité des prescriptions de chimiothérapie, ou encore la systématisation du dossier communicant en cancérologie (DCC). Depuis 2013, Oncotel, plateforme régionale d'appel téléphonique, optimise l'accès à l'information et au bon interlocuteur et les infirmières « post care » assurent un suivi personnalisé des malades. En 2014, tous les anatomopathologistes de la région se sont dotés d'outils numériques communs et partagent aujourd'hui leur expertise. Cette organisation mutualisée portée par l'Institut régional fédératif du cancer (IRFC) et le réseau Oncolie a considérablement renforcé l'attractivité de la Franche-Comté : la région a comblé son déficit en oncologues, passant d'un effectif de 7 en 2010 à 23 en 2014. Désormais, chaque praticien hospitalier s'inscrit dans un cadre scientifique et médical régional lui permettant de profiter d'un large réseau de compétences et de développer une activité de recherche clinique.

URGENCES ET TRANSPORTS SANITAIRES

Optimiser les moyens pour réduire les temps d'accès et les carences

Dans le respect de l'engagement du président de la République, qui garantit un accès aux soins urgents en moins de 30 minutes d'ici 2015, un hélicoptère sanitaire a été mis en œuvre en région, en complément de l'hélicoptère de la sécurité civile. Ainsi, depuis octobre, l'hélismur vient renforcer l'éventail des réponses apportées pour une prise en charge en tous points du territoire. En septembre 2014, l'ARS a inauguré la plateforme régionale de transports sanitaires, dont la mission première est de répondre aux demandes de transports urgents, émanant des centres 15. Durant les périodes de garde, la plateforme téléphonique prend également en charge les demandes non urgentes émanant des établissements de santé (retours des patients à domicile ou en institution, transferts hospitaliers). Portée par l'Association des ambulanciers francs-comtois, la plateforme est localisée au CHRU et fonctionne durant les périodes de garde : de 20 h à 8 h tous les jours, de 8 h à 20 h les samedis, dimanches et jours fériés. Le réseau régional des urgences réunit l'ensemble des structures hospitalières disposant d'un service d'urgence ; il coordonne les réflexions et les travaux utiles à l'optimisation de l'organisation des services d'urgences.

Mise en œuvre de l'hélismur, premier hélicoptère sanitaire de Franche-Comté

2014

Création de la plateforme régionale d'appel Oncotel dédiée à la cancérologie et mise à disposition d'une infirmière « post-care »

2013

01

DES STRATÉGIES DE FORMATION

Fidéliser les professionnels de santé en Franche-Comté

Le nombre des départs en retraite des professionnels de santé s'accroit, fragilisant ainsi les territoires. De nombreuses stratégies sont déployées pour former plus de professionnels et les inciter à s'installer en Franche-Comté. Au rang des professionnels en nombre insuffisant en région, les kinésithérapeutes et les orthophonistes font l'objet d'une série de mesures incitatives telles que la promotion des stages en région dès la 2ème année et très prochainement l'indemnisation des stagiaires réalisant des stages à plus de 35 km de Besançon. En outre, dès la rentrée prochaine, un nouveau dispositif permettra de salarier un étudiant (orthophoniste ou masseur-kinésithérapeute dans un premier temps) dans sa dernière année d'études en contrepartie d'un engagement à travailler dans un établissement de la région. Enfin, le nombre des étudiants formés en orthophonie et en kinésithérapie devrait également être augmenté dès la rentrée 2015, en accord avec le Conseil régional.
Dans le même esprit, l'ARS accompagne la création de formations continues pluridisciplinaires telles que le diplôme universitaire (DU) Psychiatrie et santé mentale créé en janvier 2014 et le DU en Addictologie (janvier 2015) qui permettent aux professionnels de s'inscrire dans les priorités du PRS.

Et d'autres initiatives encore…

Accidents vasculaires cérébraux (AVC) : structuration de quatre filières locales autour des quatre unités neurovasculaires de la région pour la prise en charge des AVC de la phase pré-hospitalière jusqu'au retour à domicile, et recrutement de sept animateurs de filière. Mise en place fin 2013 de la fédération médicale inter-hospitalière de neurologie à laquelle adhèrent tous les établissements de santé de la région **Génétique médicale :** structuration d'un service à partir du CHRU avec des consultations au Centre hospitalier de Belfort-Montbéliard (CHBM) **Soins de suite et de réadaptation :** déploiement en cours du logiciel Trajectoire facilitant l'orientation des patients depuis les centres hospitaliers. En offrant une vision à l'échelle régionale des capacités d'accueil des établissements de soins de suite et de réadaptation, il permet de réduire les listes d'attente et de fluidifier les parcours **Education thérapeutique du patient (ETP)** : création de la plateforme régionale de Coordination multi partenariale pour l'éducation thérapeutique (Comet), dont l'objectif est de soutenir les professionnels de santé libéraux dans le développement des actions d'ETP en direction des patients atteints de maladies chroniques (diabète, sclérose en plaques, insuffisance rénale chronique, obésité…) **Soins palliatifs :** renforcement du personnel des sept équipes mobiles coordonnées au niveau régional et développement de l'équipe ressource régionale en soins palliatifs pédiatriques **Insuffisance rénale chronique :** mise en place d'un Registre d'épidémiologie et d'information en néphrologie (REIN) pour des données régionalisées (dialyse et greffe) **Permanence des soins en établissements de santé :** adoption du schéma cible en janvier 2013 en prenant en compte les effets de la récente réforme du temps de travail des praticiens hospitaliers **Personnes âgées :** systématisation des procédures de qualité au sein des établissements d'hébergement pour les personnes âgées dépendantes (Ehpad).

Pleins feux sur...

L'OFFRE HOSPITALIÈRE

L'organisation de la gradation des soins et les restructurations hospitalières

La régionalisation a constitué le cadre structurant des transformations de l'offre hospitalière à travers l'organisation de la gradation des soins, la construction de filières, la mise en place de fédérations hospitalières, et le regroupement de structures autour d'établissements pôles. Au-delà de l'harmonisation des pratiques, cette nouvelle offre hospitalière renforce l'attrait des professionnels pour la Franche-Comté avec des facilités d'accès à des fonctions de recherche et d'enseignement. Enfin, l'organisation de la gradation des soins et les restructurations hospitalières constituent un facteur d'optimisation des coûts, dans un cadre budgétaire solidaire et maîtrisé.

Création de la plateforme régionale ambulancière

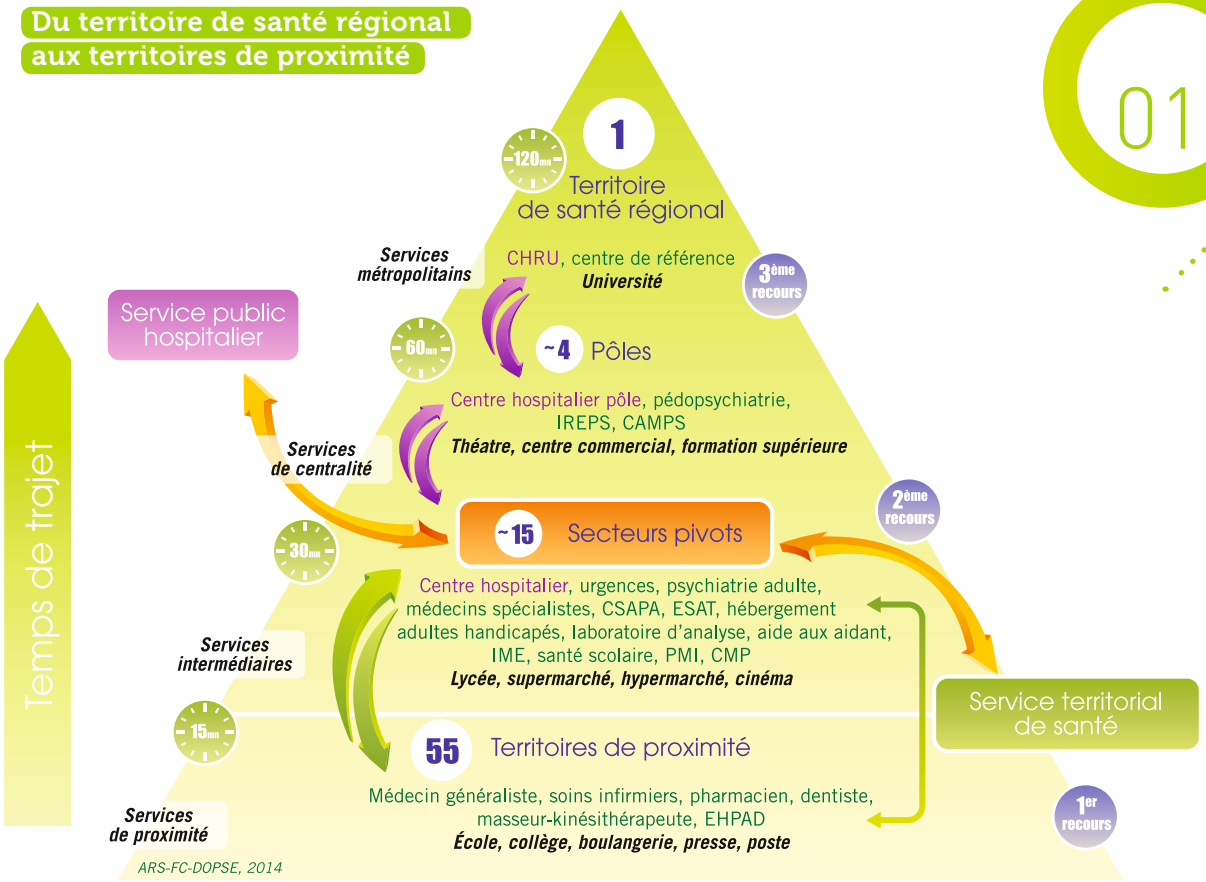
2014

A titre d'exemple, les dernières modifications sur les capacités et autorisations ont favorisé une organisation graduée et coordonnée des trois niveaux de soins que sont la réanimation, les soins intensifs et la surveillance continue. La réanimation a été recentrée sur les quatre sites pôles (CHRU, CHBM, Centre hospitalier intercommunal Haute-Saône et Centre hospitalier de Lons-le-Saunier) avec une augmentation des capacités de six lits. Une unité de soins intensifs neurovasculaire a été mise en place à Lons-le-Saunier. Et dans le même temps, 45 lits de surveillance continue ont été ouverts dans les établissements de proximité. Trois nouvelles autorisations d'équipements d'IRM (Besançon, Vesoul et Lons-le-Saunier) vont contribuer à la diminution des délais de rendez-vous et garantir à terme un accès 24 heures sur 24 à cette technique d'imagerie médicale sur les quatre sites pôles, notamment dans la prise en charge des AVC en particulier.

L'apport des fédérations médicales inter-hospitalières (FMIH) pour partager et faire évoluer les pratiques est essentiel. Après le cancer, dont la prise en charge a été entièrement régionalisée, c'est au tour de la neurologie : depuis fin 2013, tous les établissements de santé de la région font partie de la FMIH de neurologie.

Enfin, en termes de regroupement de structures, le département du Jura et le Haut-Doubs ont été principalement concernés ces deux dernières années. Après la création en 2012 de la communauté hospitalière de territoire du Jura avec les centres hospitaliers de Lons-le-Saunier, Orgelet, Champagnole, Morez et de Saint-Claude, le Centre hospitalier intercommunal de Haute-Comté s'est constitué, en 2013, avec les centres hospitaliers de Pontarlier, de Mouthe, de Nozeroy, et l'Ehpad de Levier. En 2014, les centres hospitaliers du triangle d'or (Salins-les-Bains, Arbois et Poligny) ont opté pour une direction administrative commune. Un partenariat privé-public à Dole entre l'hôpital et la clinique a été conclu en 2014 autour du plateau de chirurgie.

Du territoire de santé régional aux territoires de proximité



LA RÉGIONALISATION

en quelques chiffres

83 %

Part des médecins ayant occupé des postes d'assistants partagés financés qui sont restés dans la région en 2013 contre 50 % en 2012.

89 %

Part des demandes d'avis spécialisés en neurologie traités par télémédecine en 2013. Passage de 95 téléconsultations AVC cumulées en 2010 à 893 en 2013.

5

Nombre de maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer (Maia) locales créées depuis 2012, coordonnées par la Maia régionale.

7

Nombre d'équipes mobiles en soins palliatifs implantées dans les hôpitaux de la région, intervenant depuis peu dans les Ehpad.

La proximité,

UNE OFFRE DE SANTÉ ADAPTÉE AUX CONTEXTES LOCAUX ET AUX BESOINS DES HABITANTS

De la stratégie régionale à l'action locale, l'ARS relève le défi de la proximité

QU'ENTEND-ON PAR PROXIMITÉ ?

La proximité constitue le socle de l'organisation de l'offre de santé de premier recours, prenant en compte les réalités d'accès aux soins des populations, pour certaines éloignées des plateaux techniques et confrontées à un déficit de professionnels de santé. Dans une région à forte composante rurale, il est essentiel de permettre aux territoires d'offrir un « panier de biens de santé » garanti quel que soit le lieu de vie de chaque Franc-Comtois. Agir en proximité permet de répondre plus efficacement aux problématiques rencontrées sur les territoires par l'activation des coopérations nécessaires à l'amélioration des parcours de santé.

COMMENT FAIRE EN PRATIQUE ?

Il s'agit de soutenir les dynamiques de santé locales en favorisant des modes de prises en charge adaptés aux territoires de petite taille ou faiblement peuplés : regroupements des professionnels libéraux, consultations avancées (par exemple présence régulière d'un spécialiste du Centre hospitalier régional universitaire dans un hôpital de proximité), services à domicile, e-santé. De la télémédecine aux expérimentations localisées en faveur de l'autonomie des personnes âgées, l'éventail d'initiatives lancées en région illustre la volonté de donner corps aux enjeux de proximité. Le pacte territoire-santé, déployé dans l'ensemble de la région, comme le travail engagé par l'ARS sur les 55 territoires de proximité, participent d'une même volonté : lutter très concrètement contre les inégalités d'accès aux soins.

02

LA PROXIMITÉ ENTRE 2012 ET 2014

des avancées significatives

ANIMATION TERRITORIALE

« Penser régional, agir local »

Cinquante-cinq territoires de proximité ont été définis, certains considérés comme « fragiles » au regard des effectifs des professionnels de premier recours (médecins généralistes, infirmiers, masseur-kinésithérapeutes, pharmaciens, chirurgiens-dentistes...).
Depuis septembre 2013, l'ARS a mis en place un dispositif interne tourné vers les relations avec les territoires et leurs acteurs clés. En recrutant 11 animateurs territoriaux disposant chacun d'un portefeuille de territoires, l'ARS fait le pari de concrétiser les objectifs du PRS à l'échelle des bassins de vie. Un travail de diagnostic, tant quantitatif que qualitatif et s'appuyant sur une approche cartographique fine, est progressivement réalisé sur chacun de ces territoires. Il appartient alors aux animateurs territoriaux de travailler à la construction des actions à engager avec les élus, les professionnels et les usagers.

PACTE TERRITOIRE SANTÉ

Lutter contre les déserts médicaux

Neuf contrats d'engagement de service public (CESP) ont été signés avec des étudiants et des internes en médecine sur la période 2012-2014. Treize contrats de praticien territorial en médecine générale (PTMG) ont été conclus avec de jeunes médecins en 2013 et 2014 afin de faciliter leur installation en zone fragile. En outre, l'ensemble des étudiants en médecine peuvent effectuer un stage de 2ème cycle auprès d'un médecin généraliste, les incitant ainsi à s'installer en cabinet ou maison de santé.

Ouverture de neuf maisons de santé pluridisciplinaires

2013

VACCINATION

Promouvoir la vaccination au quotidien

Dans le cadre du programme régional de vaccination 2013-2016, six maisons de santé se sont portées volontaires pour initier des actions collectives sur leur territoire. Depuis 2014, des actions de sensibilisation des jeunes de 17-18 ans sont déployées lors des journées défense et citoyenneté, en partenariat avec le ministère de la Défense. Une équipe de l'ARS se déplace sur six sites de Franche-Comté pour intervenir directement auprès des 30 à 50 jeunes présents, afin de les faire réfléchir à l'intérêt individuel et collectif de la vaccination. Par ailleurs, les contrats locaux de santé intègrent désormais un volet vaccination.

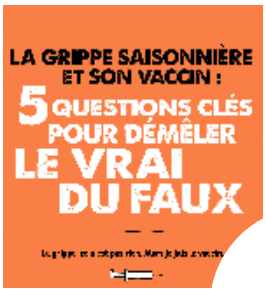
E-SANTÉ

Faciliter l'accès aux médecins spécialistes

Mise en service d'un véhicule itinérant pour le dépistage de la rétinopathie diabétique

2013

S'agissant de la prévention des risques de cécité, en collaboration avec la Bourgogne, un véhicule équipé d'un rétinographe circule en région pour un dépistage de la rétinopathie diabétique. S'agissant du risque d'amputation du pied des patients diabétiques, le suivi des plaies du pied du patient peut s'effectuer depuis 2013 par téléconsultation avec un diabétologue. Le suivi en ville des personnes présentant des plaies complexes se pratique en télésurveillance : le patient reçoit à son domicile la visite d'un infirmier qui réalise des clichés de la plaie puis les transmet au dermatologue.



Déploiement du réseau Handident sur l'Aire urbaine Belfort-Montbéliard pour favoriser l'accès des personnes handicapées et âgées aux soins bucco-dentaires. Initiative récompensée par le label « droit des usagers »

2013

PSYCHIATRIE ET SANTÉ MENTALE

Accompagner les parcours de vie

Six plateformes de coordination ont été créées sur les territoires par l'ARS et les centres hospitaliers spécialisés (CHS) en psychiatrie. Depuis 2014, les territoires de Haute-Saône, de l'Aire urbaine, du Doubs (avec deux plateformes spécifiques, l'une pour les enfants et adolescents, et l'autre pour les adultes et les personnes âgées) du Jura-Nord et du Jura-Sud sont ainsi couverts. Ces plateformes facilitent les parcours des personnes souffrant de troubles psychiatriques, contribuant ainsi à la convergence des approches sanitaires, médico-sociales et sociales.

Création de six plateformes territoriales dédiées à la santé mentale

2014

Et d'autres initiatives encore…

Maladies chroniques ou rares : développement d'une coordination d'appui auprès des professionnels de santé (notamment du premier recours), portée par l'Association du réseau de santé de proximité et d'appui (Arespa). Douze coordinatrices apportent sur les territoires un appui aux médecins traitants pour améliorer le parcours de soin des malades chroniques complexes sur le plan sanitaire et/ou social. Les pathologies les plus souvent rencontrées sont les cancers, les maladies neurodégénératives et les polypathologies complexes **Handicap psychique des adultes :** un conseil local en santé mentale a été installé en 2013 dans le cadre du contrat local de santé de Lons-le-Saunier, de manière à favoriser les synergies entre les acteurs médicaux et sociaux du territoire **Cancers :** la « caravane rose » part à la rencontre des femmes de plus de 50 ans de la région pour récolter des promesses de dépistage du cancer du sein. L'opération s'inscrit dans le programme régional Octobre rose ; elle est constituée de 70 animations dans toute la Franche-Comté, en partenariat avec l'Association pour le dépistage des cancers (Adeca), dont l'objectif est de parvenir à un taux de 70 % de dépistage pour réduire de 30 % le taux de mortalité par cancer du sein en Franche-Comté.

Suivi des plaies chroniques du patient diabétique par téléconsultation

2013

02

Pleins feux sur...

LES MAISONS DE SANTÉ

Fer de lance des dynamiques locales

Avec ses 40 maisons de santé pluridisciplinaires (MSP), dont une dizaine inaugurées ces deux dernières années, la Franche-Comté s'impose comme une région phare en matière de soins de premier recours en exercice regroupé.

Regroupant des médecins généralistes, spécialistes, masseurs-kinésithérapeutes, infirmiers…, ces structures maintiennent une offre de santé de qualité sur les territoires de proximité, mais elles améliorent aussi nettement les conditions d'exercice autour d'un projet de santé commun.

Dans ce cadre, les nouveaux modes de rémunération (NMR) sont expérimentés auprès d'une quinzaine de MSP sur la base d'une convention avec l'Assurance maladie : une somme forfaitaire est allouée à chacune, de façon à rémunérer les temps consacrés à la coordination des professionnels regroupés, dont le secrétariat.

Les MSP facilitent également les transferts de compétences, d'un médecin vers un infirmier, un orthoptiste ou un technicien de radiologie, par exemple. Depuis 2012, cinq protocoles de coopération ont ainsi été autorisés en Franche-Comté permettant une prise en charge coordonnée entre professionnels de santé.

Simultanément, certaines maisons de santé jouent un rôle clé dans l'information et la sensibilisation des populations au dépistage des cancers du sein, du colon et du col de l'utérus, à la vaccination ou au risque solaire à la faveur d'un appel à projet régional de prévention en 2013 puis 2014. Ces programmes comportent une action innovante de relance individuelle à partir des dossiers médicaux, ce qui permet de toucher des personnes qui spontanément ne se rendraient pas en consultation.

Enfin, des maisons de santé implantées de longue date sont aujourd'hui amenées, sous l'impulsion de l'ARS, à faire évoluer leurs missions pour s'imposer comme de véritables centres de ressources territoriaux, en proposant des services consolidés et notamment : la prise en charge des petites urgences, l'organisation de consultations non programmées, la réalisation d'actions de formation auprès des professionnels de santé, etc. Des expérimentations ont lieu dans les maisons de santé de Baume-les-Dames et de Bletterans.

LA PROXIMITÉ

en quelques chiffres

10 %

C'est la part de médecins généralistes francs-comtois exerçant au sein de regroupements de professionnels. La Franche-Comté est en « pole position » de la densité en MSP : 3 pour 100 000 habitants dans la région pour une moyenne nationale de moins d'une pour 100 000 habitants.

2500

Nombre de patients « complexes » qui ont été suivis en 2013 dans le cadre de la coordination d'appui territorialisée pour le suivi des malades chroniques (réseau Arespa) avec le concours de 12 coordinatrices. 42 % de ces patients avaient plus de 75 ans.

66 %

C'est la part des médecins généralistes de la région ayant eu recours aux services de l'Arespa.

546

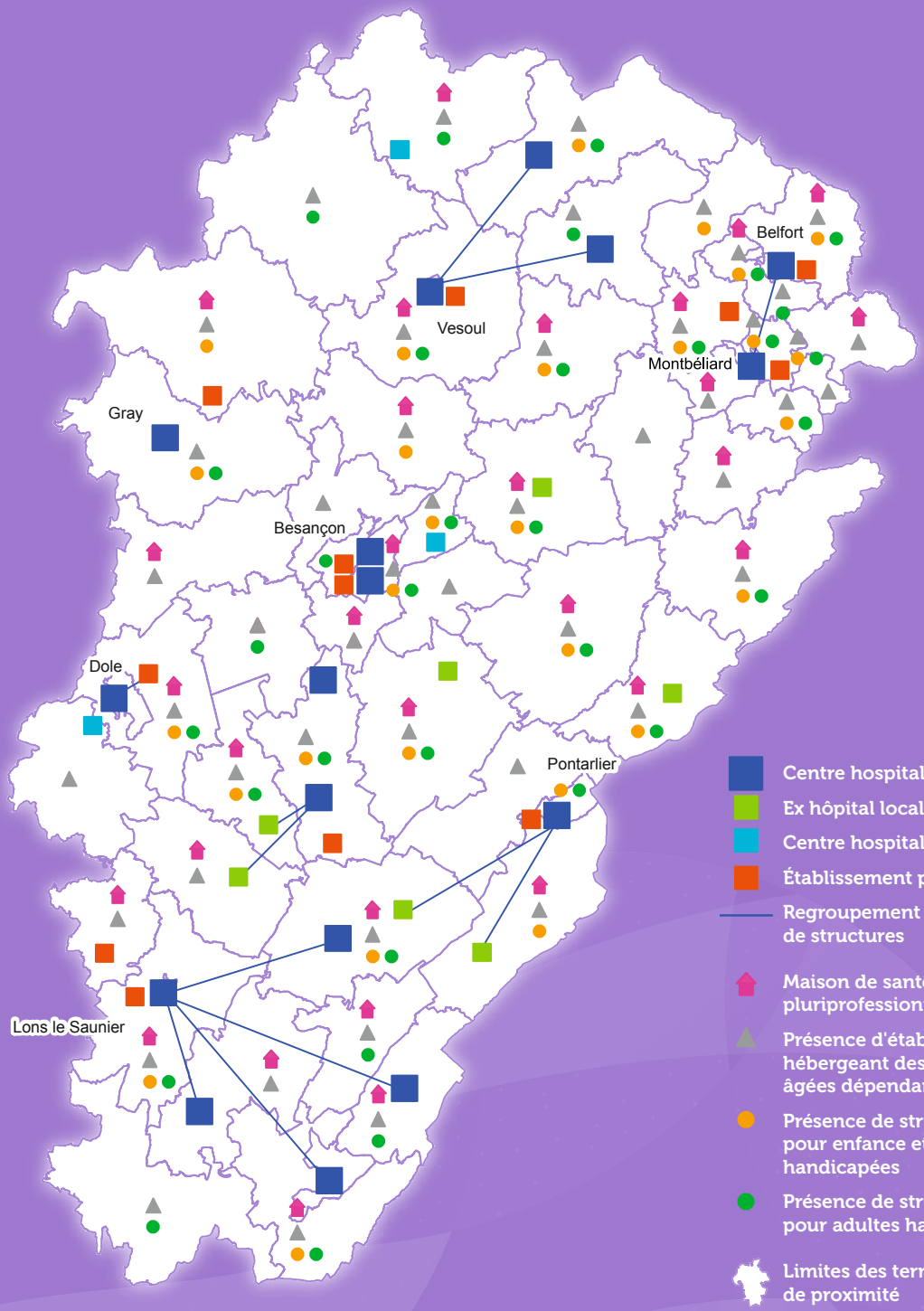
Ce sont les personnes âgées suivies dans le cadre de l'expérimentation visant à organiser un meilleur parcours de santé sur 4 territoires pilotes.

5724

C'est le nombre de bracelets remis en octobre 2013 par les équipes de la caravane rose, qui symbolisent autant de « promesses de dépistage » du cancer du sein recueillies auprès des franc-comtoises de plus 50 ans.

02

Présence des structures et services sur les 55 territoires de proximité de santé



La désinstitutionnalisation,

HORS LES MURS DE L'ÉTABLISSEMENT, AU DOMICILE, À L'ÉCOLE, EN HÔPITAL DE JOUR…

Le choix de vie des personnes au centre des nouvelles pratiques

DÉSINSTITUTIONNALISER, C'EST…

… donner aux personnes souffrant de maladies chroniques, de handicap et/ou en perte d'autonomie la possibilité de vivre dignement chez elles et au cœur de la vie citoyenne. C'est aussi permettre aux patients pris en charge à l'hôpital de n'être hospitalisés qu'en journée ou d'en sortir le plus rapidement possible.

Ce n'est donc pas tourner radicalement le dos à l'institution, mais s'inscrire dans un processus qui privilégie plus vigoureusement le milieu ordinaire, en tenant compte des difficultés induites. Car l'intégration sociale ou le maintien à domicile reposent en grande partie sur les bonnes volontés et les capacités des aidants familiaux, des personnels des établissements scolaires, des intervenants associatifs… Les services à domicile de toute nature, en bonne voie de couverture régionale, sont devenus incontournables même s'ils ne peuvent se substituer entièrement à l'aide apportée par les proches.

LES STRATÉGIES DE LA DÉSINSTITUTIONNALISATION

Le défi des années à venir est d'amener à consolider les parcours de santé, allant de la prévention jusqu'au soutien aux aidants, en passant par les liens hôpital-ville, l'articulation des services infirmiers et d'accompagnement, ou par des solutions d'habitat adapté. Cela se traduit concrètement par des initiatives coordonnées entre les acteurs du soin et du médico-social portant désormais sur des enjeux forts autour de la qualité de la prise en charge et de professionnalisation des intervenants. L'accélération des démarches de contractualisation associant l'ARS, les conseils généraux, la médecine de ville, les gestionnaires d'établissements et de services facilitent ces stratégies de désinstitutionnalisation.

03

LA DÉSINSTITUTIONNALISATION ENTRE 2012 ET 2014

des avancées significatives

PERSONNES ÂGÉES

Prévenir la dépendance

Co-piloté par l'ARS et le GIE Impa Bourgogne-Franche-Comté, le programme régional de préservation de l'autonomie des personnes âgées (Ppapa) s'adresse prioritairement aux personnes âgées de 55 ans et plus, vivant à domicile, fragilisées (isolement, veuvage récent…) et présentant des risques de perte d'autonomie. De nombreux ateliers sont proposés sur tout le territoire régional par un panel de promoteurs (226 actions en 2013 pour 4833 participants). Sept thématiques sont ainsi déclinées : les ateliers mémoire, la prévention des chutes, la nutrition, l'approche de santé globale, le sommeil, l'ingénierie et le développement des actions gérontologiques. Plus spécifiquement, les personnes âgées de 65 ans et plus résidant à domicile bénéficient d'une action bucco-dentaire comprenant un bilan dentaire, une information et un rappel des règles d'hygiène, et si besoin une visite accompagnée chez le dentiste. Les intervenants au domicile sont sensibilisés et formés sur ce sujet. Le dispositif « sorties d'hospitalisation » apporte aide et soutien à domicile après un séjour en établissement hospitalier pour éviter les ruptures de prise en charge. Unique en France, ce dispositif est activé par tous les établissements de santé de la région, associant 180 prestataires de service.

Création de cinq nouvelles équipes spécialisées Alzheimer, pour un total de huit déployées sur la région (Ssiad ESA)

depuis 2012

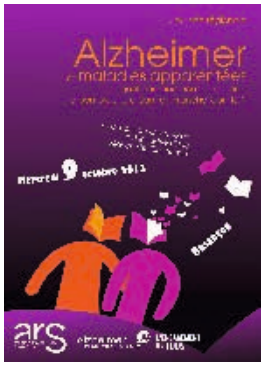
MAINTIEN À DOMICILE

Promouvoir un interlocuteur unique

L'ARS a œuvré pour que tout usager, quel que soit son lieu d'habitation, puisse désormais bénéficier d'un service de soins infirmiers à domicile (Ssiad). Le maintien à domicile repose sur la qualité de l'accompagnement par les services et sur le renforcement des passerelles entre les professionnels du soin et du médico-social. La Franche-Comté compte une offre de services auprès des personnes âgées supérieure à la moyenne nationale.
De nouvelles approches se développent pour répondre plus efficacement aux besoins, comme la mise à disposition d'équipes spécialisées Alzheimer (ESA) au sein de huit Ssiad de la région (80 places), ou la mise en place en 2014 d'un réseau d'infirmiers coordinateurs en Ssiad afin de garantir un pilotage de qualité au niveau régional, tout en encourageant les échanges de pratiques. L'ARS et le Conseil général du Doubs expérimentent pour deux ans un Service polyvalent d'aide et de soins à domicile (Spasad), comme interlocuteur unique de la personne âgée et laboratoire de la polyvalence des tâches entre les aides-soignants et les auxiliaires de vie.

Création de trois plateformes d'accompagnement et de répit (PFR) pour les aidants de projets souffrant d'Alzheimer ou de maladies apparentées

2013



HANDICAP ET PARCOURS DE VIE

Garantir le droit à chaque enfant de fréquenter l'école ordinaire

L'ARS soutient fortement les initiatives qui favorisent une meilleure connaissance des formes de handicap, facilitent les passerelles entre les mondes de la santé et de l'éducation, diversifient et renforcent les services d'accompagnement des jeunes.
Des journées de formation communes aux personnels de l'Education nationale, des établissements et des services médico-sociaux sont désormais organisées.
Dans le cadre du plan autisme, plusieurs initiatives ont été prises :
– diffusion d'un corpus de connaissances actualisé auprès des personnels des Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) et des services départementaux de Protection maternelle et infantile (PMI) en coordination avec le Centre de ressources autisme de Franche-Comté (CRA) ;
– ouverture début 2014 d'une structure expérimentale de huit places à Besançon, dont les principes reposent sur l'approche ABA (Applied behavioral analysis), une méthode éducative et comportementale ;
– ouverture à la rentrée 2014, à Besançon, en lien avec l'Education nationale, de la première unité d'enseignement de sept places en école maternelle pour les enfants autistes ou présentant des troubles envahissants du comportement.
Les élèves atteints de surdité bénéficient aujourd'hui de dispositifs spécifiques au sein de quatre Pôles pour l'accompagnement à la scolarisation des élèves sourds (Pass) installés sur toute la région par l'Education nationale, en lien avec l'ARS. Ils assurent une médiation pédagogique entre les élèves et leurs professeurs, mais aussi avec les parents et les services de soins.

CHIRURGIE AMBULATOIRE

Développer la chirurgie ambulatoire au bénéfice des patients

La Franche-Comté comble progressivement son retard en matière de chirurgie ambulatoire (taux régional passant de 29 % en 2009 à 38 % en 2013 rapporté à une moyenne nationale d'environ 45 %). L'ARS et ses partenaires s'attachent à développer plus encore la chirurgie ambulatoire et à en diversifier les pratiques, au regard notamment de ses intérêts comme le respect du souhait des patients, ou la diminution du risque de contracter une infection durant l'hospitalisation.
Des difficultés demeurent en termes d'adaptation des locaux à l'accueil de patients en journée, d'exigences concernant les plateaux techniques, de démographie médicale des chirurgiens et des anesthésistes réanimateurs. L'ARS et ses partenaires ont validé un plan d'action en octobre 2013 priorisant quatre domaines d'activité chirurgicale : l'ophtalmologie, la chirurgie vasculaire, la chirurgie hépatobiliaire et pancréatique. S'y joignent des dimensions transversales d'efficience des blocs opératoires, d'appui auprès des personnes isolées géographiquement ou socialement pour assurer leur sortie, et plus largement de promotion accrue de la chirurgie ambulatoire.

Création d'un service (Samsah) de 20 places spécialisé dans les troubles psychiques sur le Territoire-de-Belfort

2014

AIDE AUX AIDANTS

Encourager le maintien à domicile en soutenant les aidants

Acteurs incontournables du maintien à domicile, les aidants doivent être soutenus en luttant contre leur isolement et leur épuisement, mais aussi en leur offrant des services plus lisibles et mieux coordonnés. En partenariat étroit avec les conseils généraux et/ou d'autres opérateurs, l'ARS a pris de nombreuses initiatives ces dernières années. Les actions vont de la connaissance des attentes des aidants (enquête régionale en 2014, rencontres publiques) à la prévention (ateliers d'activités aidant-aidé, bilan de santé des aidants, « bistrot des aidants »), de la formation-sensibilisation (conférences dédiées, sessions de formation organisées dans le cadre du plan Alzheimer ou du plan autisme) à la diversification des formules de répit. Outre des dispositifs éprouvés comme l'accueil de jour ou l'hébergement temporaire des « aidés » au sein des établissements médico-sociaux, de nouvelles organisations ont vu le jour. Ainsi trois plateformes d'accompagnement et de répit en région ont été mises en place, pour accueillir et orienter les aidants vers l'offre la plus pertinente telle que l'accueil temporaire de l'aidé, le développement d'activités culturelles ou de loisirs, la mise en place de groupes de paroles, etc.

Et d'autres initiatives encore…

Personnes handicapées et personnes âgées : le réseau de santé bucco-dentaire Handident facilite l'accès aux soins des personnes en perte d'autonomie, vivant à domicile ou en institution. Le réseau, qui rassemble des chirurgiens-dentistes libéraux, des représentants associatifs et d'établissements médico-sociaux, a reçu en 2013 le label national « droits des usagers ».

Déficience auditive : le dépistage précoce de la surdité est systématisé depuis septembre 2014 dans les neuf maternités franc-comtoises **Traumatismes crâniens :** le service spécialisé (Samsah Traumatismes crâniens) du Doubs s'est renforcé en 2013 avec la création de 23 nouvelles places à Besançon et avec l'ouverture d'une antenne à Montbéliard (17 places). Il intervient aussi en Haute-Saône et sur le Territoire-de-Belfort.
L'unité d'évaluation, de réentraînement et d'orientation socioprofessionnelle (UEROS) de la région, qui coordonne les dimensions soins et vie professionnelle, programme la création progressive de 10 places en accueil de jour supplémentaires d'ici 2015 **Médecine :** l'ouverture de deux nouvelles unités d'hospitalisation de jour est prévue sur les sites de Lure (Centre hospitalier intercommunal de Haute-Saône) et de Gray (Centre hospitalier du Val de Saône).

Ouverture de la première unité d'enseignement en maternelle accueillant des enfants autistes

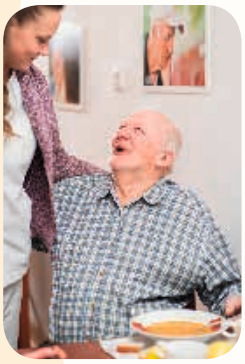
2014

Pleins feux sur...

LE PARCOURS DE SANTÉ DES PERSONNES ÂGÉES

Du concept à la pratique, une démarche territorialisée

Si la notion de « parcours de santé ou de vie » attachée à des populations bien spécifiques fait son chemin dans les stratégies publiques, il est difficile pour autant de lui donner corps sur le terrain dès lors qu'elle recouvre potentiellement toute la palette des interventions de prévention, de soins et d'accompagnement des personnes. C'est pourquoi l'ARS a choisi d'expérimenter une approche territoriale des parcours, en identifiant des projets pilotes qui pourront servir de prototypes aux transformations à engager plus largement.



De fin 2013 à 2015, des actions sont conduites sur quatre territoires d'expérimentation : le Pays horloger, le Pays d'Ornans, l'Aire urbaine et le Pays graylois. Les équipes mobilisées proposent des actions coordonnées autour de la prévention, de la phase aigüe de l'hospitalisation (admission en urgence et liens avec la médecine de ville) puis du retour au domicile ou en institution afin d'éviter les ré-hospitalisations.

Chaque territoire déploie dans ce cadre des stratégies adaptées à son profil géographique et organisationnel au travers d'une plate-forme locale dont le format diffère selon les situations. Au total, l'expérimentation permet de suivre actuellement 546 personnes âgées. La démarche inclura prochainement des actions autour des solutions domotiques au service du maintien à domicile : chemins lumineux et patchs de détecteurs de chutes, pilulier intelligent, balances communicantes.

03

LA DÉSINSTITUTIONNALISATION

en quelques chiffres

3114 Nombre de places offertes par les différents services (Ssiad, Spasad, accueil de jour et hébergement temporaire) dans toute la Franche-Comté en 2013 (2 544 en 2009).

1582 Places de services consacrées à l'accompagnement des personnes handicapées. Ces services représentant 33 % en 2013 de l'offre aux personnes handicapées (27 % en 2009).

700 Nombre de personnes victimes d'un traumatisme crânien ou présentant des lésions cérébrales, qui sont accompagnées par les 13 Groupes d'entraide mutuelle (GEM) de la région.

24 % Part des aidants âgés de 60 à 74 ans, 10 % ont 75 ans et plus.

91 Nombre d'aidants qui ont bénéficié de prestations des plateformes d'accompagnement et de répit ouvertes en 2013.

L'intersectorialité,

DES POLITIQUES PUBLIQUES COORDONNÉES

Relever les défis de santé avec les services de l'État, les collectivités territoriales, le monde associatif, les organismes de protection sociale,...

COORDONNER QUOI ET AVEC QUI ?

Les questions sanitaires et médico-sociales s'imbriquent avec les champs de l'éducation, de la jeunesse, de la famille, de l'action sociale, de l'emploi, de la sécurité… C'est pourquoi l'ARS incite ses partenaires à décliner leurs politiques en cohérence les unes avec les autres. Depuis quelques années déjà, des partenariats sont engagés avec les collectivités territoriales dès lors que leurs compétences entrent en résonance avec celles de l'ARS, en particulier la formation des professionnels de santé (Région), l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées, l'aide aux personnes précaires ainsi que les missions de la Protection maternelle infantile (conseils généraux). Pour les villes et leurs groupements qui ont signé un contrat local de santé, tous les enjeux sanitaires prégnants sur leur territoire sont concernés.

Au niveau interministériel, la Préfecture, les services de la protection des populations, les services de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt (DRAAF), de l'environnement, de l'aménagement et du logement (DREAL), de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (DRJSCS), l'Agence de l'Eau ou l'Education nationale s'imposent comme des partenaires incontournables en matière d'urgences sanitaires, de santé-environnement ou de santé des jeunes.

COMMENT S'ORGANISE CETTE COORDINATION ?

La dimension « prévention de la santé » constitue une porte d'entrée privilégiée pour enclencher ou pérenniser la complémentarité entre les politiques publiques. Les acteurs institutionnels et les publics se rassemblent à travers un éventail d'actions déployées dans les maternités et les centres PMI, les écoles et les collèges, les centres de loisirs, les lieux de vie et de travail, les centres communaux d'action sociale (CCAS), les établissements pour personnes âgées…

Les approches multisectorielles trouvent également une place de choix dans les instances de concertation mises en place par l'ARS pour le pilotage des politiques de santé. Aux côtés de la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA) et de la Conférence de territoire, les Commissions de coordination des politiques publiques jouent un rôle pivot.

Le tour d'horizon ne serait pas complet sans rappeler les partenariats historiques avec les organismes de l'Assurance maladie. Le programme de « gestion du risque » en est une illustration parfaite, en organisant conjointement le bon usage des soins et l'efficience du système de santé.

04

L'INTERSECTORIALITÉ ENTRE 2012 ET 2014

des avancées significatives

CONTRATS LOCAUX DE SANTÉ

Fédérer les acteurs locaux de santé

Pour mener à bien la lutte contre les inégalités territoriales et sociales, l'ARS signe avec les pays et les communes des contrats locaux de santé (CLS). Il s'agit de définir un plan d'actions transversales partant d'un diagnostic partagé avec les élus locaux, les organismes de protection sociale, les services de l'État, les professionnels de santé et les associations d'usagers, sur un territoire cohérent et à horizon de 3 ans. Dans chaque CLS figurent systématiquement les enjeux de promotion de la santé, de préservation de l'environnement, de prévention de la perte d'autonomie, d'accès aux soins et d'accompagnement du handicap psychique, qui peuvent s'enrichir d'autres thématiques selon les besoins locaux. Au nombre de huit aujourd'hui en Franche-Comté (quatre contrats sont en préparation) ces contrats concernent plus de 50 % de la population régionale, conférant à la santé de proximité une dimension véritablement opérationnelle.

« Mangeons mieux, bougeons plus » : un évènement itinérant dans neuf villes actives du programme national nutrition santé (PNNS)

2014

SÉCURITÉ SANITAIRE

Renforcer la gestion des risques sanitaires

Fortement médiatisées et au cœur des enjeux sociétaux, les alertes sanitaires réclament un traitement aussi rapide qu'efficace. C'est à la faveur de collaborations actives avec les services de l'Etat (Préfecture, directions de la Cohésion sociale et de la Protection des populations), les services des conseils généraux (PMI) et les inspections académiques (santé scolaire) qu'une plateforme régionale de veille et d'urgences sanitaires a vu le jour.
Celle-ci reçoit, régule et traite les signaux sanitaires de l'ensemble de la région 24 heures sur 24 associant des compétences pluriprofessionnelles (ingénieurs, médecins…).

Des protocoles identiques s'organisent sur chacun des quatre départements et visent les cas de toxi-infections alimentaires collectives ou la prise en charge de la gale et de la rougeole en milieu scolaire. Ces protocoles s'accompagnent d'outils partagés et de plans de formation pour les professionnels, comme par exemple, la formation des infirmiers scolaires à la gestion des épidémies de maladies infectieuses.

ÉDUCATION À LA SEXUALITÉ

Diversifier l'accompagnement pour atteindre tous les jeunes

Sous un pilotage conjoint de l'ARS, de l'Education nationale et de l'Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé (Ireps), le programme d'éducation à la sexualité, initié en 2007, se poursuit dans les différents lieux de vie des jeunes : centres de loisirs, collèges et lycées, centres de formation. Fédérant de nouveaux acteurs (services départementaux de protection maternelle et infantile, délégation régionale aux droits des femmes et à l'égalité…). Le programme touche chaque année plus de 12 000 adolescents de 12 à 18 ans. En 2014, la priorité est donnée à l'animation dans les établissements médico-sociaux qui accueillent des jeunes. Par ailleurs, l'ARS a lancé en 2013 l'expérimentation du Pass contraception en collaboration avec le Conseil général de Haute-Saône, l'Éducation nationale et l'Assurance maladie afin d'offrir un accueil et un accès à la contraception plus aisé aux adolescentes dans les zones les plus sensibles.

Lancement du projet expérimental de prévention de l'acte suicidaire dans le Jura

2014

HANDICAP PSYCHIQUE

Accentuer les collaborations pour faciliter la scolarisation des enfants et des adolescents

Partenaire clé des enjeux de scolarisation des jeunes en situation de handicap, l'Education nationale porte conjointement avec l'ARS des groupes techniques départementaux permettant de nourrir les liens entre le champ médical (pédopsychiatrie), médico-social (établissements et maisons départementales des personnes handicapées - MDPH) et le champ de l'éducation. A partir d'un état des lieux territorialisé, des priorités ont été ciblées pour chacun des départements. Ainsi, le Jura souhaite agir en faveur des scolarisations partagées et de l'amélioration du transport des élèves ; la Haute-Saône souligne quant à elle les besoins d'un aménagement assoupli de la scolarité pour une véritable inclusion scolaire.

SUICIDE DES ADOLESCENTS

Conforter les partenariats pour prévenir la crise suicidaire chez les jeunes

En milieu scolaire, l'ARS et l'Ireps, en collaboration avec l'Education nationale, ont développé des sessions de formation, animées par un binôme psychologue-psychiatre, dédiées à la crise suicidaire en direction des personnels des établissements scolaires : à ce jour, 269 personnes ont été formées dans la région. Preuve en est de la bonne adéquation de la formation aux besoins : de nouveaux binômes de formateurs ont été recrutés pour mieux répondre à la forte demande. Ce programme devrait bientôt s'élargir aux professionnels de santé libéraux. Sous l'égide du Centre hospitalier spécialisé du Jura et dans un cadre partenarial avec la Mutualité sociale agricole notamment, un projet de prévention débute en 2014 auprès des jeunes de 13 à 30 ans. Il doit permettre de constituer un réseau de personnes sensibilisées à l'acte suicidaire, capables de mettre en relation le jeune en difficulté avec des professionnels aptes à répondre à la problématique, puis l'amener si besoin à entrer dans le dispositif de soins.

Et d'autres initiatives encore….

Handicap enfants et adultes : mise en place en 2014 d'un groupe de travail multipartenarial (conseils généraux et MDPH, établissements médico-sociaux, avec l'appui méthodologique du Centre régional d'études, d'actions et d'information) dans une perspective d'analyse des besoins sur le territoire régional et d'harmonisation des pratiques. **Lutte contre la tuberculose :** pilotage régional en lien étroit avec les centres de lutte anti-tuberculeux (CLAT) présents sur chacun des départements. Harmonisation des procédures de prise en charge et de dépistage.

04

Pleins feux sur...

LE PLAN RÉGIONAL SANTÉ-ENVIRONNEMENT (PRSE 2)

Agir sur les déterminants environnementaux de la santé

Dédié à l'impact de l'environnement sur la santé (eau, polluants, air intérieur et extérieur), le Plan régional santé environnement 2011-2016 fédère les acteurs concernés : collectivités territoriales, services de l'État, associations de protection de l'environnement, associations d'usagers et de consommateurs, professionnels de santé…

8,8 % de la population régionale est alimentée par une eau en situation de non-conformité microbiologique, principalement en provenance des petites unités de distribution, très majoritaires dans la région. L'ARS et ses partenaires (l'Agence de l'Eau, l'Association de collectivités pour la maîtrise des déchets et l'environnement - Ascomade, les conseils généraux, les communes, la Préfecture) ont initié de 2012 à fin 2013 une formation auprès des exploitants d'eau potable. Afin de diffuser plus amplement les « bonnes pratiques » de désinfection de l'eau, 13 sessions pédagogiques ont réuni 43 % d'exploitants (50 % fixés initialement) sur l'ensemble de la région.

En parallèle, la protection des captages d'alimentation en eau potable se poursuit avec les collectivités territoriales. Aujourd'hui, 58 % des captages de la région (1270 au total) bénéficient d'un périmètre de protection.

La transversalité de l'action publique se joue aussi autour de l'habitat. Ainsi, sous l'impulsion de l'ARS, des actions conduites rassemblent la Région, l'Agence de l'environnement et la maîtrise de l'énergie (Ademe) et les réseaux associatifs autour de la pollution de l'air intérieur (radon, substances chimiques, moisissures, bruit). La mallette pédagogique « Air(e) de jeux » créée par l'Ireps a permis d'initier des actions de formation et de sensibilisation. Fin 2013, 42 professionnels des établissements scolaires, des centres de loisirs et des établissements médico-sociaux ont bénéficié de ces formations ; 621 personnes ont été sensibilisées à la qualité de l'air intérieur. Ces actions se poursuivent au travers des contrats locaux de santé.

Forum des associations de patients à Besançon à l'initiative du collectif régional inter-associatif sur la santé (Ciss) et de l'union des CCAS du Doubs

2013

L'INTERSECTORIALITÉ

en quelques chiffres

8

Nombre de contrats locaux de santé (CLS) signés en Franche-Comté depuis 2012 (villes ou regroupements de communes) et bientôt 4 nouveaux. Six CLS prévoient des actions à destination des publics précaires et 5 intègrent un volet santé-environnement.

20

Nombre de collectivités territoriales actives du programme national nutrition santé (PNNS) : 15 villes, 3 départements, la Région, un pays.

725

Nombre d'animations sur l'éducation à la sexualité organisées au cours du seul premier trimestre 2014, auprès de 12 520 jeunes. En 2013, il y a eu 775 animations durant toute l'année (11 720 jeunes). Le Doubs est le département le plus actif, concentrant près de la moitié des interventions.

1282

Nombre de participants aux débats publics organisés au cours de neuf rencontres régionales, en lien avec la CRSA et la Conférence de territoire.

La Franche-Comté, « incubateur » de projets

Quelques spécificités RÉGIONALES

ASSOCIATION DE DÉPISTAGE DES CANCERS (ADECA)

Une seule structure régionale dédiée à la mise en place des dépistages organisés des cancers du sein et colorectal.

RÉCEPTION ET RÉGULATION DES APPELS AU 15

Un processus régionalisé.

PROJET NATIONAL PILOTE DE PRISE EN CHARGE DES ACCIDENTS VASCULAIRES CÉRÉBRAUX PAR TÉLÉMÉDECINE

L'ARS a contribué à l'édition du guide de l'Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux (Anap) « La télémédecine en action : prise en charge de l'AVC » (mai 2014) et à la conduite d'une étude économique nationale.

VINGT-DEUX ATELIERS PASS'SPORT FORME

Déployés sur le territoire régional, pilotés par le Réseau de prévention et de prise en charge de l'obésité (Réppop) Franche-Comté : près de 200 jeunes en surpoids ou en mal-être psychique incités à pratiquer une activité physique hebdomadaire.

ORGANISATION RÉGIONALE DES MAISONS POUR L'AUTONOMIE ET INTÉGRATION DES MALADES D'ALZHEIMER (MAIA)

La Maia Franche-Comté assure la coordination de cinq Maia locales.

ORGANISATION RÉGIONALE DES SOINS AMBULATOIRES

Régulation médicale des demandes de soins en période de garde (la nuit, les dimanches et les jours fériés) par un seul numéro d'appel 39 66 (Association comtoise de régulation libérale - Acoreli).

Des innovations
ET DES EXPÉRIMENTATIONS À SUIVRE

ACCOMPAGNEMENT AU CHANGEMENT AU SEIN DES ÉTABLISSEMENTS POUR PERSONNES ÂGÉES

Améliorer la prise en charge en repensant l'intervention des soignants

Une trentaine d'établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) volontaires ont participé à une expérimentation menée sous l'égide de l'ARS. A l'origine du projet franc-comtois, un fort taux d'absentéisme et des difficultés de recrutement des soignants, ainsi qu'un glissement des tâches évoqué par les professionnels (par exemple, fonction d'agent de service assurée par les aides-soignants).
Initié en 2011, le programme expérimental d'appui sur le temps de travail des soignants s'est progressivement déployé jusqu'en 2014. Chaque Ehpad a pu bénéficier d'une démarche personnalisée d'accompagnement au changement. Comment améliorer simultanément le bien-être au travail et l'accompagnement des résidents par les soignants ? Centrées sur le rythme des résidents, les nouvelles organisations ont permis de mieux prendre en compte les besoins de chacun : plus de temps consacrés aux repas, à la toilette et aux animations, contre un passage de relais raccourci entre les équipes. En parallèle, de nouvelles habitudes ont été instaurées comme le coucher plus tardif des résidents afin de respecter leurs rythmes, la mise en place de binômes de soignants et, sur la base du volontariat, la proposition de journées de travail de 11 h 30 sur une amplitude de 12 h pour un total de 11 jours travaillés par mois. Si une évaluation à long terme reste nécessaire, il apparait déjà que l'absentéisme est retombé à zéro dans les services qui ont mis en place l'organisation en 12 heures. Aujourd'hui, plutôt que systématiser la démarche à tous les établissements de la région, l'ARS s'engage à accompagner ceux qui la solliciteront.

COOPÉRATIONS RENFORCÉES ENTRE LES INSTITUTIONS POUR PERSONNES HANDICAPÉES ET LES HÔPITAUX

Échanger entre soignants pour fluidifier les parcours de santé

Les conditions d'hospitalisation des personnes handicapées se révèlent trop souvent inadaptées, un problème qui résulte généralement d'un défaut d'information entre les institutions d'accueil et les hôpitaux. Depuis 2012, trois maisons d'accueil spécialisées (MAS de Chaux, de Villersexel et d'Etalans) et un foyer d'accueil médicalisé (FAM de Crançot dans le Jura) se prêtent à l'exercice d'une meilleure coordination avec les établissements de santé : quatre centres hospitaliers, deux établissements psychiatriques et deux organismes d'hospitalisation à domicile. Objectif : fluidifier les parcours des patients lors des passages en hospitalisation, adapter la prise en charge hospitalière aux spécificités du handicap et planifier le retour vers l'institution.

Les premiers effets positifs ne se sont pas fait attendre. Les différents établissements ont désormais le réflexe d'une concertation autour des prises en charge individualisées. Dans le même temps, une nette amélioration des conditions d'accueil aux urgences a été constatée. Outre la diffusion d'un guide de bonnes pratiques auprès des professionnels du champ sanitaire et médico-social en 2013, les suites du projet se matérialiseront par la formalisation de référentiels et d'outils communs, en vue d'une généralisation sur toute la région.
Par ailleurs, l'expérimentation a ouvert la voie à la création en septembre 2014 du Centre de ressources régional dédié au handicap. Porté par l'Association du réseau de santé de proximité et d'appui (Arespa), il constitue un espace d'échanges entre les personnes handicapées, leurs familles et tous les professionnels concernés.

SOINS PALLIATIFS

Recourir aux nouvelles technologies pour garantir le confort des patients et de leurs familles

Permettre à ceux qui le souhaitent de finir leur vie chez eux... C'est le projet ambitieux que dessine l'ARS avec ses partenaires (Centre hospitalier régional universitaire, acteurs du maintien à domicile…), inspirée par les expériences canadiennes et américaines.
Les personnes qui désirent rester à domicile et qui bénéficient du soutien actif d'un proche aidant – soit une estimation de 5 à 10 % des patients en soins palliatifs – pourraient bientôt être accompagnées grâce à l'alliance des soins et des nouvelles technologies. En journée, le « nursing » serait assuré par l'aidant, tandis que la nuit le relais au domicile serait pris par un aide-soignant, connecté par smartphone à un infirmier « pilote ». A charge pour l'infirmier de suivre à distance le patient et de délivrer les préconisations nécessaires. La première étape du projet est d'ores et déjà engagée : échanges de pratiques avec les pays anglo-saxons, instauration d'un comité de pilotage et de groupes de travail thématiques.

Pour résumer…

- *A mi-parcours du PRS, des réalisations nombreuses et diversifiées sont à l'actif de l'ARS et de ses partenaires.*
  Elles participent à la mise en œuvre des quatre leviers soutenant la politique de l'ARS.

- *Plusieurs points forts peuvent être soulignés :*

  - *des avancées sur des sujets structurants à l'échelle régionale ;*
  - *une programmation refondée, qui embrasse les trois champs de la santé ;*
  - *une démocratie sanitaire en marche ;*
  - *une démarche qui articule vision régionale et santé de proximité ;*
  - *des filières et des parcours de santé qui prennent forme ;*
  - *des réorganisations hospitalières et médico-sociales qui répondent aux exigences d'amélioration de la qualité de prise en charge, de service aux usagers et d'efficience économique ;*
  - *des expérimentations et de l'innovation.*

- *Ces points forts s'inscrivent dans la loi Hôpital patients santé territoires de juillet 2009 et préparent d'ores et déjà l'ARS à se saisir pleinement des orientations de la future loi de santé.*

ARS Franche-Comté
La City - 3 Avenue Louise Michel
CS 91785
25044 Besançon cedex

03 81 47 82 30
www.ars.franche-comte.sante.fr/

Directrice de la publication : Sylvie MANSION
Rédaction : Direction de la stratégie et du pilotage ARS
Conception/réalisation : RHODOSIGNE
RCS B 508943230 - www. rhodosigne.fr
© Photos : ARS Franche-Comté, CHRU de Besançon (p.11), C. Michaud (p. 4, 8, 14), Kameleon Prod / Rhodhosigne (p. 3), D. Dannecker (p. 16), Agence DER (p. 20), © Fotolia.fr.