



Présentation de l'ARS Rhône-Alpes



L'Agence régionale de santé Rhône-Alpes

Ouverte le 1^{er} avril 2010, l'ARS Rhône-Alpes est composée :

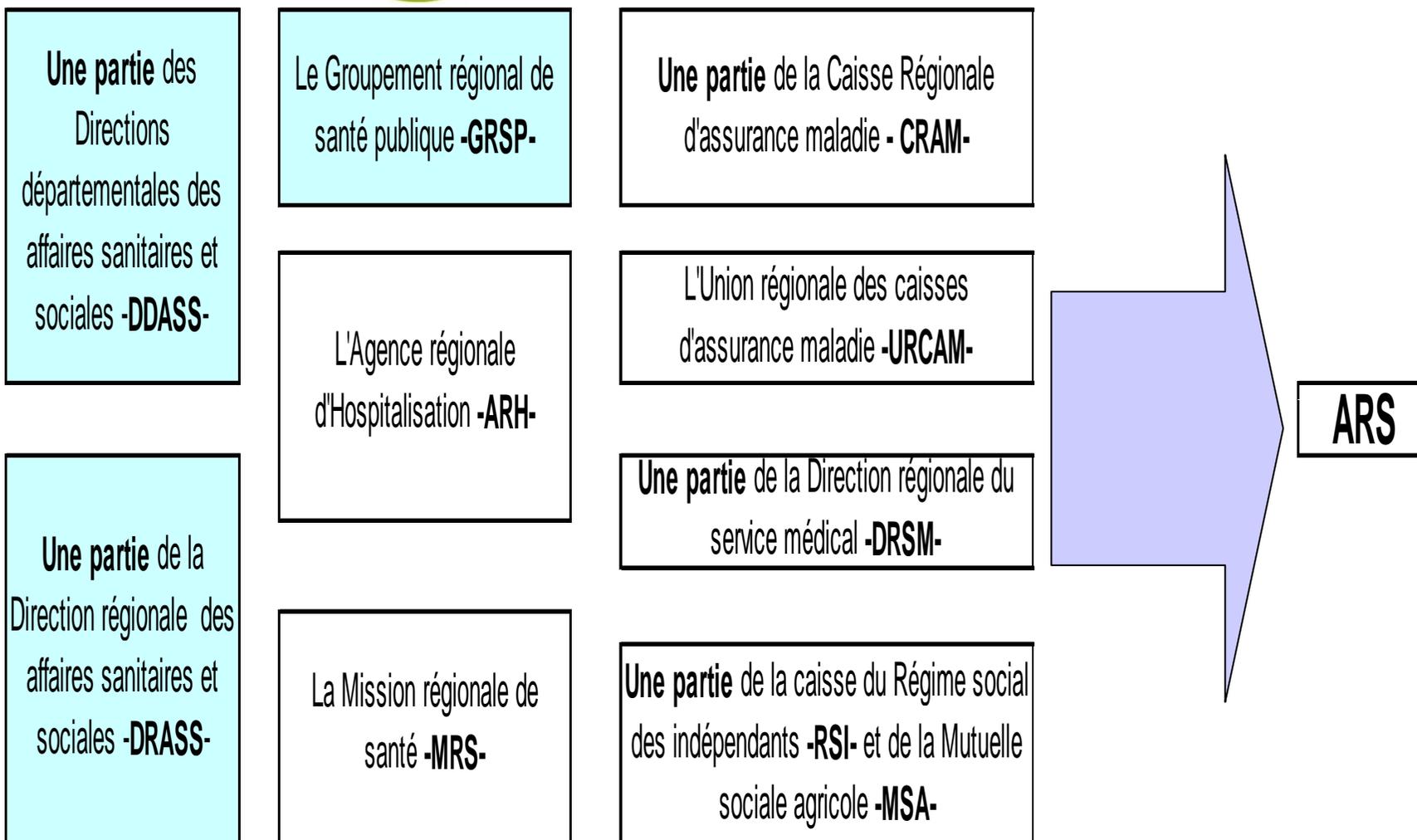
-d'un siège situé à Lyon

-de délégations départementales (DD) dans tous les chefs lieux de départements : réseau territorial de l'Agence, elles assurent la proximité et l'animation territoriale.





Un pilotage unifié : les organismes auxquels l'ARS se substitue





Deux ambitions :

- Créer une entité régionale unique du service public de la santé
- Simplifier le système et le rendre plus lisible



Champs d'intervention, missions et objectifs

L'ARS est chargée de **décliner en région la politique de santé nationale.**

Deux missions principales :

- Le pilotage de la politique de santé publique en région
- La régulation de l'offre de santé en région sur les secteurs ambulatoire, médico-social et hospitalier, afin de mieux répondre aux besoins et assurer l'efficacité du système de santé

Trois objectifs stratégiques :

- Accompagner **l'allongement de l'espérance de vie en bonne santé**
- Assurer **une égalité dans l'accès aux soins** et lutter contre les **inégalités sociales et territoriales**
- Améliorer la **qualité et l'efficacité** du système de santé

Des champs d'intervention très étendus:

- La santé publique
- La veille et la sécurité sanitaire
- La prévention et promotion de la santé
- L'offre de soins
- L'accompagnement médico-social



Les instances de concertation

- La Conférence Régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA):

Chargée de participer par ses avis à la définition de la politique de santé en région.

Elle se compose de quatre commissions spécialisées consultatives, dont notamment une **commission spécialisée prévention**.

C'est le lieu de la « démocratie sanitaire »

-**Deux commissions de coordination des politiques publiques** de santé et notamment la commission de coordination prévention, santé scolaire, santé au travail et PMI.

- Les conférences de territoires

Réunion des acteurs locaux de la santé.

Mise en cohérence des projets territoriaux sanitaires avec le PRS et les programmes nationaux de santé publique.

Identification des besoins du territoire de santé et priorisation des actions à mettre en œuvre.



Que contient le PRS?

« Le PRS est constitué de :

Un plan stratégique régional de santé (PSRS), qui définit les priorités régionales et les objectifs généraux,

Des schémas ; un schéma régional de prévention (SRP), un schéma régional de l'offre de soins (SROS) comprenant plusieurs volets, un schéma régional de l'offre médico-sociale (SROMS)

Des programmes ; le PRAPS (programme régional d'accès à la prévention et aux soins, le PRGDR (programme régional de gestion du risque), le PRIAC (programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie), le programme télémédecine »

On peut y ajouter les Programmes Territoriaux de Santé

Pour en savoir plus :

<http://www.ars.sante.fr/La-strategie.102280.0.html>



Quelles ont été les étapes d'élaboration du PRS dans la région?

- 1- **Etat des lieux** réalisé par l'Observatoire Régional de Santé (2010)
- 2- **Concertation** avec la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (novembre 2010)
puis avec les Conférences de territoire (janvier-mars 2011)
- 3- Adoption d'un **Plan Stratégique Régional de Santé [-> 17 priorités d'action]** (août 2011)
- 4- Elaboration des documents régionaux (novembre 2011-avril 2012), qui comportent :
Les **3 Schémas** : organisation des soins, médico-social, prévention)
Les **4 Programmes régionaux** : Programme Interdépartemental d'ACcompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie, Programme Régional pour l'Accès à la Prévention et aux Soins des plus démunis, Programme Gestion du Risque, Programme Télémédecine
Les **5 thèmes « chapeau »** [ou « leviers »] : Ressources humaines, Droit des usagers, Observation En santé, Systèmes d'information en santé, Suivi et évaluation
- 5- Elaboration des **5 Programmes territoriaux** (mars-mai 2012)
- 6- **Procédure d'avis réglementaire** (août-octobre 2012) puis **adoption du PRS** (novembre 2012)



Le PRS appliqué au quotidien du patient

Les « cas » présentés sont des « histoires » que peuvent vivre des usagers, lorsqu'ils ont besoin de faire appel au système de santé.

Nous les avons construits à partir de situations que l'on peut observer dans la réalité, et qui font ressortir les difficultés aux quelles les usagers sont confrontés.

Nous recherchons ensuite dans le PRS les actions qui répondent aux besoins liés à la problématique rencontrées pour vous exposer le caractère concret du PRS.



Maladie Chronique (diabète)

Prévention de l'hospitalisation

Education thérapeutique



Maladie chronique, le diabète

Fatima est adressée aux urgences pour « malaise », son diabète est difficile à équilibrer.

Son médecin traitant lui a prescrit un régime alimentaire qu'elle n'arrive pas à suivre. De plus, elle a des difficultés à bien comprendre le français et elle n'arrive pas à modifier ses habitudes alimentaires



Maladie chronique, le diabète

Que faudrait-il pour améliorer la santé de Fatima?



Maladie chronique, le diabète

Informez le médecin qu'il existe, dans sa commune, des services pouvant l'aider, en complément à la consultation.

Des services sont en mesure d'apporter des explications à des patients qui ont besoin de temps pour bien comprendre l'intérêt d'un régime, d'exercice physique, etc.

Les communes doivent faire une communication régulière auprès des professionnels de santé pour les informer de l'existence et de l'intérêt de ces services, souvent portés par des associations

L'ARS doit continuer à encourager le développement de tels liens.



Maladie chronique, le diabète

Liens utiles dans le PRS

Volet ambulatoire du SROS :

Priorité 5 : Faciliter et développer les coopérations interprofessionnelles, et entre secteurs (sanitaires, médico-social voire social) autour de la prise en charge des personnes âgées, des personnes handicapées et des malades chroniques.

Volet transversal du PRS

Priorité 15 : Les maladies neuro et cardiovasculaires, le diabète

Action 3 : Développer des actions de dépistage des facteurs de risque des pathologies neuro et cardiovasculaires dans les populations présentant des facteurs de risques

3.1 Identifier et soutenir les associations en lien avec ces publics (ex : les associations communautaires, ateliers santé ville etc.) afin qu'elles les sensibilisent à l'intérêt du dépistage

3.2 Veiller à l'adaptation des supports de communication aux spécificités de ces populations (problèmes de langue...) en travaillant avec les associations communautaires, avec des interprètes...



Adolescent

Prévention du décrochage scolaire

Prise en charge des addictions



Adolescent déscolarisé, retard au dépistage et à la prise en charge d'une addiction

Kevin, 17 ans est déscolarisé, dans une situation sociale difficile, avec des troubles psychologiques mal définis et une addiction qui n'a pas été décelée dans le milieu scolaire.

Son comportement parfois violent, instable, récidivant malgré des mises en garde répétées, a fini par entraîner l'exclusion de son lycée professionnel.

L'IDE scolaire, pourtant présente tous les jours dans l'établissement, n'a pas été sollicitée par les enseignants ni le conseiller pédagogique d'établissement.

La famille démunie sur le plan social n'a pas entamé les démarches pour lui trouver une place dans un autre établissement scolaire.



Adolescent déscolarisé, retard au dépistage et à la prise en charge d'une addiction

De leur côté, les parents de Kevin, alarmés et inquiets des troubles psychologiques qu'ils percevaient chez leur fils, l'avaient poussé à voir le médecin de famille.

Kevin est allé à cette consultation, mais n'a pas donné suite au rendez-vous que le médecin avait pris auprès du Centre Médico Psychologique le plus proche, ni ensuite à une proposition de se rendre à la Maison des Adolescents du département.

Le délai était en effet de plus de 3 mois pour le CMP. La famille n'avait pas les moyens financiers pour payer un psychiatre libéral.

La MDA est située à deux heures de trajet du domicile, la famille n'a pas de voiture.



Adolescent déscolarisé, retard au dépistage et à la prise en charge d'une addiction

Que faudrait-il pour améliorer la santé de Kevin ?

Versant scolaire

Il faudrait que les enseignants soient formés au repérage des conduites à risques chez les adolescents. Si cela était le cas, ils pourraient faire le lien avec le service de santé scolaire.

Si l'IDE scolaire avait été sollicitée, elle aurait pu elle-même faire le lien avec la maison des adolescents ou une structure de soins en addictologie.

Un accompagnement personnalisé et pluridisciplinaire de Kevin et sa famille pourrait être mis en place pour accompagner Kevin, mais aussi ses parents, du point de vue médical et social.



Adolescent déscolarisé, retard au dépistage et à la prise en charge d'une addiction

Que faudrait-il pour améliorer la santé de Kevin ?

Versant familial

Kevin n'ayant pas eu un rendez-vous rapide au CMP, a laissé tomber. Il faudrait que les délais d'accès aux CMP soient plus courts grâce à une meilleure organisation, et un meilleur maillage de ces services.

Il faudrait que la MDA puisse s'appuyer sur des relais locaux ou des consultations avancés en addictologie (par exemple à la mission locale ou au Point Accueil Ecoute Jeune),

Il faudrait aussi que le médecin traitant puisse être informé de ce type de consultation disponible.



Liens utiles dans le PRS

Volet Psychiatrie et santé mentale du SROS

Action 2 : Répondre aux besoins de populations et/ou de pathologies spécifiques (...)

La prise en charge des adolescents

Volet thématique addictologie du SROS (...)

Volet thématique addictologie du SROMS (...)

Volet transversal du PRS

Priorité 10 : Promouvoir des habitudes de vie favorables à la santé et à l'insertion sociale chez les adolescents et participer à la prévention du décrochage scolaire

Priorité 15 : Développer et organiser la prévention des maladies chroniques et améliorer la coordination de leur prise en charge (soins, suivi thérapeutique, accompagnement et prévention des conduites addictives)



— ARS – Projet régional de santé

— Merci pour votre attention

