

SCHÉMA RÉGIONAL DE PRÉVENTION (SRP)



Référent ARS :

Stéphane DE CARLI

stephane.decarli@ars.sante.fr / 02 31 70 97 14

Sommaire

INTRODUCTION.....	4
1. VOLET VEILLE ALERTE ET GESTION DES URGENCES SANITAIRES.....	7
1.1. Définition des différentes notions et dispositifs actuels.....	8
1.2. Organisation en place à l'ARS de Basse-Normandie.....	8
1.3. Les risques en Basse-Normandie.....	8
1.4. Les systèmes d'information régionaux et la surveillance des indicateurs.....	9
1.5. Objectifs du VAGUSAN.....	9
2. VOLET PRÉVENTION PROMOTION DE LA SANTÉ PRÉVENTION AU BÉNÉFICE DES PATIENTS.....	13
2.1. Objectifs du volet prévention promotion de la santé prévention au bénéfice des patients.....	14
2.2. Axes de travail communs aux trois sous volets prévention promotion de la santé prévention au bénéfice des patients.....	15
2.3. Sous-volet promotion de la santé éducation pour la santé incluant la santé environnementale.....	17
2.4. Sous-volet prévention sélective.....	25
2.5. Sous-volet promotion prévention au bénéfice des patients – Education thérapeutique.....	29
2.5.1. Education thérapeutique.....	29
2.5.2. Prévention des infections associées aux soins.....	39
2.5.3. Prévention des risques associés aux soins liés aux médicaments et aux produits de santé.....	42
3. RECOMMANDATIONS SPÉCIFIQUES EN PRÉVENTION PAR DISCIPLINE THÉMATIQUE.....	45
ANNEXES.....	51
Annexe 1 : Objectifs du plan régional santé environnement (PRSE).....	53
Annexe 2 : Bilan du Plan Régional de Santé Publique (PRSP).....	54
Annexe 3 : Bilan du Schéma Régional d'Education pour la Santé (SREPS).....	54
Annexe 4 : Etat des lieux issu des groupes de travail en prévention et promotion de la santé.....	55
Annexe 5 : Bilan étude prospective de l'offre en prévention.....	56
Annexe 6 : Bilan de l'étude des dynamiques partenariales entre acteurs.....	56
Annexe 7 : Objectifs spécifiques à chaque domaine de prévention sélective et médicalisée (vaccinations, lutte contre la tuberculose, les maladies sexuellement transmissibles et le SIDA, Dépistage organisé des cancers du sein et colorectal, Prévention des grossesses non désirées et des interruptions volontaires de grossesse).....	57
Annexe 8 : Répartition territoriale des programmes autorisés d'éducation thérapeutique (adultes- enfants et adolescents).....	63
Annexe 9 : Niveau de gradation de l'éducation thérapeutique (SROS III volet maladies chroniques 2009).....	64
Annexe 10 : Objectifs généraux et spécifiques de prévention/promotion de la santé/Education Thérapeutique du Patient du PSRS de Basse-Normandie.....	65
Annexe 11 : Missions et actions de santé publique des membres de la commission de coordination des politiques publiques dans les domaines de la prévention, de la santé scolaire, de la santé au travail et de la protection maternelle et infantile.....	69
Annexe 12 : Données chiffrées sur la formation des professionnels de santé.....	80

INTRODUCTION

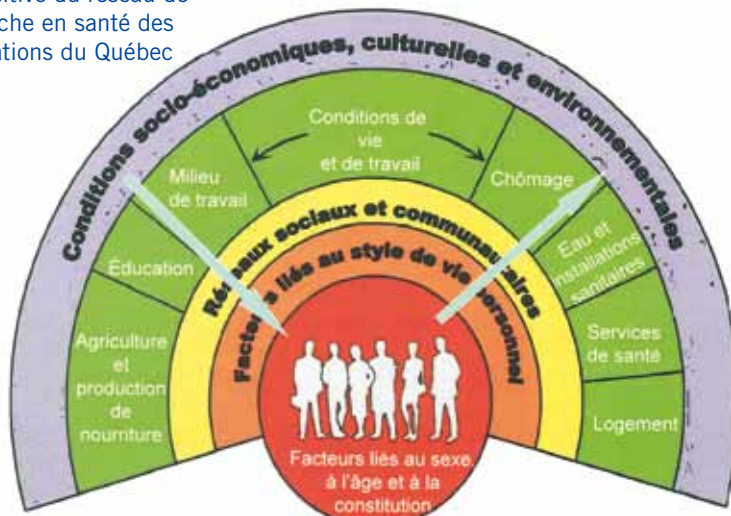
Evolution de la politique de prévention / promotion de la santé depuis la Loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires (HPST).

La santé est présentée au sein de la loi HPST de manière pluridimensionnelle, englobant les champs sanitaire et médico-social mais également la prévention.

Les concepts de prévention - promotion de la santé et les politiques menées en ce sens ont évolués. Il est possible d'identifier aujourd'hui le passage de la prévention perçue comme l'action sur les comportements individuels et sur les risques à une approche de promotion de la santé. Celle-ci se définit comme le processus social et politique global, qui comprend non seulement des actions visant à renforcer les aptitudes et les capacités des individus mais également des mesures visant à changer la situation sociale, environnementale et économique, de façon à réduire ses effets négatifs sur la santé publique et sur la santé des personnes. L'objectif est d'apporter aux individus et aux communautés la capacité d'accroître leur contrôle sur les déterminants de la santé et donc d'améliorer celle-ci, en développant notamment des actions de santé communautaire, c'est-à-dire fondées sur leur participation.

Les déterminants de la santé représentent l'ensemble des facteurs favorables ou défavorables qui ont une influence sur l'état de santé de l'individu. Le patrimoine génétique, la qualité de l'environnement, le niveau éducatif ou encore l'absence de travail en font notamment partie.

Diapositive du réseau de recherche en santé des populations du Québec



DAHLGREN, Göran and WHITEHEAD, Margaret, 1991, Policies and Strategies to promote social equity in health. Institute of Future Studies, Stockholm (traduction)

Afin d'aider l'individu à être acteur et responsable de sa santé, de nombreuses actions en éducation pour la santé sont développées. L'éducation pour la santé est un processus créant avec les personnes et les groupes les conditions du développement de leurs capacités vis-à-vis de la santé, valorisant leur autonomie et leur responsabilité. Elle concerne non seulement la communication d'informations, mais également le développement de la motivation, des compétences et de la confiance en soi nécessaires pour agir en vue d'améliorer sa santé.

Le Schéma Régional de Prévention (SRP) bas-normand repose sur ce concept avec pour fil conducteur **la diminution des inégalités sociales et territoriales de santé en s'appuyant notamment sur le développement des compétences psychosociales.**

Les compétences psychosociales correspondent aux capacités d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne, soit :

- savoir résoudre les problèmes, savoir prendre des décisions ;
- avoir une pensée créative, avoir une pensée critique ;
- savoir communiquer efficacement, être habile dans ses relations interpersonnelles ;
- avoir conscience de soi, avoir de l'empathie pour les autres ;
- savoir gérer son stress, savoir gérer ses émotions.

L'éducation pour la santé est un outil essentiel puisqu'elle permet également de retarder la survenue de pathologies entraînant des limitations fonctionnelles et une dégradation de la qualité de vie, sous réserve de l'existence d'un environnement favorable. Ainsi, les personnes atteintes d'un handicap seront moins exposées à des complications médicales d'autant qu'elles auront la capacité de développer leur autonomie.

Bien que les résultats ne soient généralement visibles que sur du long terme, les effets des actions de prévention/promotion de la santé sont démontrés et la prévention a aujourd'hui toute sa place au sein de la politique de santé.

Il a été récemment cité qu'« un euro investi dans le social et la promotion de la santé a cent fois plus d'impact sur la réduction des inégalités de santé qu'un euro investi dans le soin ; la prévention pourrait contribuer à 85% à la réduction de la mortalité prématurée, contre 15% pour le soin »¹. De nombreux travaux ont mis en avant que dans la majorité des cas, une action de prévention montre un meilleur rapport coût/efficacité lorsqu'elle est ciblée. Ce ciblage ne s'entend pas de la même façon selon les différentes actions. Selon J.L. San Marco, les domaines classiques de la prévention que sont la prévention primaire (lutte contre les risques individuels, environnementaux ou sociétaux), la prévention secondaire (dépistage) et la prévention tertiaire (prévention des rechutes, des complications, du handicap), positionnent la maladie au centre de cette conception. Ces définitions sont reprises dans le cadre du décret du 18 mai 2010 relatif au Projet Régional de Santé (PRS). Plutôt que centrée sur le stade de la maladie, la

classification, traduisant une autre vision de la prévention, est centrée sur la population ; ainsi il est possible de distinguer :

La prévention universelle qui concerne les interventions destinées à la population générale ou tout du moins à des groupes qui n'ont pas été sélectionnés sur la base d'un risque défini. Les campagnes de vaccination généralisée, la prévention en milieu scolaire en sont des exemples.

La prévention sélective, à distinguer de la prévention médicalisée.

La prévention sélective s'adresse à un sous-groupe exposé à des risques spécifiques pouvant altérer la santé. A titre d'illustration, on citera la prévention des risques liés à certains comportements, à la réduction des risques en milieux festifs, professionnels...

La prévention médicalisée concerne :

- le champ du dépistage :
 - des maladies infectieuses : tuberculose, infections sexuellement transmissibles
 - des cancers : dépistage organisé (sein et côlon-rectum), dépistage individuel,
- des actes cliniques de prévention comme la vaccination,
- la prévention des facteurs de risques (ex : grossesses non désirées).

La prévention ciblée qui est non seulement fonction de sous-groupes de la population mais aussi et surtout fonction de l'existence de facteurs de risque spécifiques à cette partie bien identifiée de la population (éducation thérapeutique du patient).

Ainsi la loi HPST a non seulement permis de réaffirmer la place de la prévention, la promotion de la santé mais aussi a fait apparaître la définition de l'éducation thérapeutique du patient dans le code de la santé publique : « *L'éducation thérapeutique s'inscrit dans le parcours de soins du patient. Elle a pour objectif de rendre le patient plus autonome en facilitant son adhésion aux traitements prescrits et en améliorant sa qualité de vie. Elle n'est pas opposable au malade et ne peut conditionner le taux de remboursement de ses actes et des médicaments afférents à sa maladie*² ».

Il existe aujourd'hui une volonté de passer du modèle français axé sur l'influence des comportements individuels au modèle québécois qui consiste à favoriser les environnements sains (travail en réseau des acteurs, soutien social, collaboration intersectorielle, soutien au développement des communautés, analyse des politiques publiques).

Le SRP s'inscrit dans la politique de santé en respectant les principes d'intersectorialité et de transversalité. En ce sens, **l'ARS constitue une opportunité « organisationnelle » et opérationnelle pour la prévention et la promotion de la santé en :**

- articulant mieux les orientations nationales et locales ;
- rééquilibrant le curatif et le préventif ;
- favorisant l'intersectorialité des politiques publiques, c'est-à-dire l'intervention conjointe sur l'ensemble des déterminants ;

- travaillant à la réduction des inégalités sociales et géographiques ;
- réduisant la mortalité évitable et la morbidité liées à des facteurs de risques ;
- améliorant l'espérance de vie en bonne santé, et préservant ou restaurant la capacité d'autonomie de chacun ;
- renforçant la protection de la santé face aux mutations des enjeux sanitaires.

→ en s'appuyant sur un système de santé de qualité, accessible et efficient.

Le Schéma Régional de Prévention dans le Projet Regional de Santé

Au même titre que le schéma régional d'organisation des soins (SROS) et le schéma régional d'organisation médico-sociale (SROMS), le SRP est un **instrument de mise en œuvre du plan stratégique régional de santé** de la région. Il a pour cible l'ensemble de la population de la région.

Le Plan Stratégique Régional de Santé (PSRS) identifie 24 objectifs généraux et 44 objectifs spécifiques de prévention (en dehors de ceux identifiés dans le PRSE), résumés de la façon suivante :

Objectifs du PSRS en prévention et promotion de la santé

- Privilégier l'approche basée sur le développement des compétences psychosociales dans la démarche de prévention
- Développer le dépistage des cancers, IST et troubles neurosensoriels des jeunes enfants
- Améliorer la couverture vaccinale
- Développer les méthodes de repérage précoce et d'intervention brève pour les addictions à l'alcool
- Développer les actions autour de la prévention du suicide
- Professionnaliser et coordonner les acteurs, améliorer la qualité des interventions

Objectifs du PSRS en éducation thérapeutique du patient

- Développer l'éducation thérapeutique du patient, l'accompagnement des malades et la télémédecine : maladies neuro et cardiovasculaires, diabète, obésité, cancers

Objectifs du PSRS en veille et sécurité sanitaire

- Améliorer la lutte contre les maladies en réduisant leurs impacts et les épidémies (signaler, agir)
- Assurer une meilleure sécurité sanitaire de la population bas-normande

Objectifs du PSRS en santé environnementale

- Axes du Plan Régional Santé Environnement (PRSE) (Annexe 1)
- Conforter les initiatives autour du développement durable
- Former et informer sur les rayonnements ionisants

Le cadre de référence du Schéma Régional de Prévention

Le contenu

Le schéma comporte :

- Des actions, médicales ou non, concourant à :
 - la promotion de la santé de l'ensemble de la population incluant la santé environnementale ;
 - la prévention sélective de certaines maladies ou de certains risques chez les personnes exposées, y compris les actions de vaccination et de dépistage ;
 - la prévention au bénéfice des patients et de leur entourage, notamment l'éducation thérapeutique du patient.
- Une organisation des activités de veille, d'alerte et de gestion des urgences sanitaires, en lien avec les autorités, les services ministériels et les agences nationales compétentes ;
- Des orientations permettant d'améliorer l'offre de services dans le domaine de la prévention individuelle et collective dans chaque territoire de santé ;
- Les modalités du développement des métiers et des formations nécessaires à l'amélioration de la qualité des actions en prévention ;
- Les modalités de coopération des acteurs de l'offre sanitaire, sociale et médico-sociale dans le domaine de la prévention.

Les acteurs du SRP sont ceux des deux autres schémas, auxquels s'ajoutent les associations et organismes de prévention/promotion de la santé, les acteurs des autres politiques publiques de l'Etat et des collectivités territoriales ayant une action en matière de santé publique.

Les principes fondateurs

Principes généraux :

Le SRP répond aux impératifs arrêtés pour les schémas dans le cadre du plan stratégique régional :

- les principes de lisibilité, d'optimisation sur le territoire et d'adéquation sont au cœur du concept de l'organisation territoriale définie, ainsi que celui de la continuité des actions entre l'ensemble des acteurs intervenant en prévention, associant les professionnels de la santé, mais plus largement l'ensemble des acteurs des institutions pouvant intervenir sur les déterminants de santé ;
- le principe de proximité est porté par ce schéma au sein duquel est défini le concept de panier de services en prévention, dans les territoires, au plus près des usagers et accessible à tous ;
- l'enjeu du développement de la formation des acteurs en prévention, de la mise en œuvre de la démarche qualité et de l'évaluation systématique répond aux impératifs de qualité et sécurité, ainsi qu'à celui nécessaire de l'adaptation des compétences.

De la même façon, il est attendu la mise en œuvre de programmes en prévention ayant fait la preuve de leur efficacité, ce qui n'empêche nullement le développement d'actions innovantes, également attendu.

Principes spécifiques :

- des citoyens en capacité de faire des choix de vie favorables à leur santé ;
- des malades s'appropriant leur pathologie chronique pour adapter leur mode de vie ;
- la santé considérée de façon globale comme liée à la qualité de vie collective et à la capacité de faire des choix individuels et liée à une multiplicité de déterminants : estime de soi, insertion sociale, qualité de l'environnement, alimentation équilibrée, activité sportive... nécessitant impérativement la mise en œuvre effective de l'intersectorialité ;
- une appropriation territoriale de la santé reposant sur une volonté commune portée par des collectivités territoriales (communes, communauté de communes), impliquant un diagnostic territorial partagé et participatif, l'élaboration d'un plan local de santé, doublé le cas échéant d'un plan local de santé-environnement et d'une approche intersectorielle des programmes de prévention.

L'un des outils de mise en œuvre de cette politique par l'ARS sera le contrat local de santé.

Méthodologie d'élaboration

Documentation de référence

Les travaux d'écriture du SRP se sont appuyés sur des éléments antérieurs, et notamment :

- Les bilans du Plan Régional de Santé Publique (PRSP) 2005-2009 et du Schéma Régional d'Education pour la Santé (SREPS) 2003-2007 (Annexes 2 et 3) ;
- Les objectifs de prévention du PSRS ;
- Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) Etat / ARS / CNAMTS 2010-2013 ;
- Les plans nationaux de santé publique.

Organisation et axes de travail

L'organisation des travaux a reposé sur la mise en place de plusieurs groupes de travail, représentatifs des différents acteurs concernés par la prévention.

Les éléments de prévention identifiés par les groupes de travail créés dans le cadre des schémas d'organisation sanitaire et d'organisation médico-sociale (SROS et SROMS) ainsi que dans le Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS) ont été pris en compte pour l'écriture du SRP ainsi que les avis émis par la commission de coordination des politiques publiques en prévention et par la commission spécialisée prévention de la CRSA.



1. VOLET VEILLE - ALERTE ET
GESTION DES URGENCES
SANITAIRES (V.A.G.U.SAN)



1.1. Définitions des différentes notions et dispositifs actuels :

L'ARS participe à l'information des professionnels de santé et de la population de la région Basse-Normandie et le volet VAGUSAN du SRP a pour objectif de décrire l'état des lieux des risques en Basse-Normandie, les réseaux des professionnels et les organisations en charge de la surveillance et de la gestion des signalements de ces risques.

L'information sur la veille sanitaire renforce les professionnels dans leurs actions de prévention et de soins, et concourt à faire cesser ou diminuer le risque.

L'enjeu de l'ensemble des actions de recueil, d'enregistrement, de traitement, d'évaluation et d'investigation des signalements et maladies notamment à déclaration obligatoire, est l'amélioration de l'état de santé de la population bas-normande.

Des **MOTS CLEFS** pour mieux comprendre la veille sanitaire

(Réf : la veille et l'alerte sanitaires en France ; 2011. Invs (Institut National de Veille Sanitaire). Note du Directeur général de la santé du 20 avril 2010 sur la veille et urgence sanitaires dans les ARS)

Événement de santé > survenue d'une maladie ou exposition à un agent pouvant avoir un impact sur la santé au sein de la collectivité dans laquelle ce phénomène de santé ou cette exposition survient. L'événement de santé est un signal non encore vérifié et évalué.

Signal sanitaire > événement de santé pouvant révéler une menace pour la santé publique.

Signalement > fait d'émettre, par un professionnel de santé ou une collectivité (école, lieu recevant du public...) dans le cadre de sa pratique, un signal à l'attention des autorités de santé publique compétentes dans une perspective d'alerte ou d'action éventuelle de santé publique.

Alerte de santé publique > signal validé pour lequel, après évaluation du risque, il a été considéré qu'il représente une menace pour la santé des populations et qui nécessite une réponse adaptée.

Veille sanitaire > ensemble des actions visant à reconnaître la survenue d'un événement inhabituel ou anormal pouvant présenter un risque pour la santé humaine dans une perspective d'anticipation, d'alerte et d'action précoce.

- collecte et analyse en continu par les structures de veille et de santé publique de signaux,
- détections de situations ou d'événements inhabituels ou anormaux présentant un risque réel ou potentiel pour la santé humaine,
- évaluation de cette situation ou de cet événement afin de prévenir ou d'en mesurer l'impact,

- analyse réactive des options de gestion dans une perspective d'aide à la décision,
- recommandations concernant les mesures de gestion permettant de limiter les effets de cette situation ou de cet événement.

Surveillance > collecte systématique et continue de données ainsi que leur analyse, leur interprétation et leur diffusion dans une perspective d'aide à la décision.

1.2. Organisations en place à l'ARS de Basse-Normandie

Le point focal de signalement entre les professionnels et l'ARS :

Le point d'entrée unique pour les 3 départements de Basse-Normandie, Calvados, Manche et Orne est le point focal de signalement qui se situe à l'ARS de Basse-Normandie, à Caen. La réception 24h sur 24h de tout signalement est assurée par une astreinte téléphonique et ce numéro de téléphone a été diffusé à l'ensemble des professionnels.

Le directeur général de l'ARS a mis en place une organisation dédiée avec une plateforme de veille sanitaire composée d'un secrétariat, de médecins, d'infirmiers, et de pharmaciens, ingénieurs et inspecteurs en tant que de besoin.

Le traitement du signal et son évaluation :

Le traitement d'un signal s'appuie sur l'équipe régionale de veille sanitaire de l'ARS appelée Cellule de Veille, d'Alerte et de Gestion Sanitaire (CVAGS). Un binôme médecin-infirmier prend en charge la gestion d'un signal (ou selon la compétence nécessaire, un pharmacien, un ingénieur...) et peut solliciter la cellule de l'InVS en région, la Cire Normandie. Celle-ci contribue à la validation des signaux, à l'évaluation des situations et analyse les données issues des systèmes de surveillance.

Le signal peut être une menace potentielle pour la santé publique et selon la gravité et l'impact, le signal évalué devient une alerte de santé publique.

Le déclenchement d'une alerte de santé publique peut entraîner l'information des autorités compétentes (Préfet, Ministère, autres institutions...), des professionnels de santé et de la population. Les alertes peuvent être de portée régionale, nationale ou internationale.

1.3. Les risques en Basse-Normandie

Les maladies transmissibles dont les maladies à déclaration obligatoire

Pour 30 maladies, une surveillance est mise en place dans le cadre du dispositif national des maladies à déclaration obligatoire (MDO). Devant une maladie particulière, des cas groupés de symptômes ou une épidémie, le professionnel de santé signale au point focal de l'ARS les caractéristiques de la situation.

Un processus d'actions aboutit à la gestion du risque :

- les professionnels de santé déclarent les maladies ;
- l'équipe de veille sanitaire de l'ARS met en place des mesures adaptées, recommandées, de prévention individuelle ou collective ;
- l'InVS (Cire Normandie) surveille, analyse, recueille des données et réalise des bulletins d'informations à destination des professionnels.

En 2011, la plateforme de veille sanitaire a reçu 584 signaux dont 61% par le Calvados, 22% par la Manche, 14% par l'Orne, 3% autres départements. Les 5 signaux les plus fréquemment déclarés en 2011 en Basse-Normandie sont l'infection par la tuberculose, la rougeole, le VIH, les toxi-infections alimentaires collectives et les intoxications au monoxyde de carbone.

→ Les intoxications (ex. monoxyde de carbone), les accidents de radiothérapies, les événements graves des établissements

Ces situations sont aussi des risques évitables qui nécessitent des actions de prévention et/ou des mesures correctrices pour faire cesser le risque.

→ Les risques liés aux situations d'urgence

Ce sont les risques d'accidents industriels, les risques climatiques extrêmes (grand froid, canicule), les risques entraînant de nombreuses victimes (liste non exhaustive)... Ces risques sont aussi encadrés par des plans préfectoraux ou sanitaires.

→ Les risques liés aux soins

Décrits dans la partie : « Prévention des risques associés aux soins liés aux médicaments et produits de santé ».

1.4. Les systèmes d'informations régionaux et la surveillance des indicateurs

Les indicateurs d'activité sont de plusieurs types :

- indicateurs de « routine » qui peuvent détecter des phénomènes particuliers (exemple : l'activité hospitalière mesurée qui peut mettre en évidence des tensions hospitalières),
- indicateurs pouvant être mis en place dans des situations exceptionnelles comme une période de canicule ou de grand froid.

La santé des bas-normands fait l'objet de **dispositifs nationaux de surveillance et leurs déclinaisons régionales**, par exemple :

- la surveillance de la mortalité ;
- la surveillance des Maladies à Déclaration Obligatoire (MDO) ;
- le dispositif des infections nosocomiales et l'ARLIN de Basse-Normandie ;

- les réseaux des laboratoires spécifiques de certains germes ;
- la surveillance des cliniciens comme celui du SHU (réanimation pédiatrique et pédiatrie) ;
- les réseaux de surveillance sentinelles : le groupe régional d'observation de la grippe, le GROG ;
- le programme national de surveillance du mésothéliome ;
- les systèmes sentinelles de la médecine du travail : surveillance des maladies à caractère professionnel ;
- systèmes de surveillance de la morbidité et de la mortalité potentiellement liées à des facteurs environnementaux : système d'alerte canicule et santé, surveillance des intoxications au monoxyde de carbone ...

Par ailleurs, la région bénéficie de l'application **Sursaud®** développée par l'InVS, outil de surveillance non-spécifique de pathologies connues (grippe, gastro-entérite, bronchiolite...) dont l'objectif est la détection précoce et la description d'événements inhabituels pouvant constituer une menace pour la santé publique. Cette surveillance est fondée sur la transmission en continu et de façon automatisée des données sanitaires en provenance des services d'urgences (SU) ayant adhéré au réseau Oscour® et des associations SOS médecins. Pour la région Basse-Normandie, l'analyse épidémiologique de ces données est réalisée par la Cire Normandie. Celle-ci assure également une rétro-information des professionnels de santé des deux régions (points épidémiologiques thématiques : grippe, bronchiolites, gastro-entérites aiguës).

Au mois de juin 2012, **15 des 24 services d'urgence bas-normands ont adhéré au réseau Oscour®**. L'objectif de la Cire Normandie, en associant l'ARS de Basse-Normandie, est de parvenir à élargir la couverture actuelle du réseau Oscour® afin de pouvoir proposer une surveillance et une analyse qui puissent être représentatives de la situation sanitaire réelle.

1.5. Objectifs du VAGUSAN

Les professionnels de santé constatent une multiplicité des dispositifs signalements,

- Développer la culture du signalement et l'échange d'information en communiquant mieux
- Améliorer le dispositif de préparation et de gestion des urgences sanitaires en faisant connaître les risques et les dispositifs de gestion de crise
- Décrire et faire connaître les dispositifs de l'organisation de la veille et l'alerte, des systèmes de surveillance ; organiser, structurer pour que les professionnels et les usagers puissent mieux utiliser les informations issues de cette surveillance

des systèmes de surveillance et des mesures de gestion issues de ces signaux aussi bien dans le champ de la veille sanitaire, de la santé environnementale ou des urgences sanitaires (risques sanitaires).

Les objectifs sont proposés selon **3 grands axes** :

Axe 1 : Un état des lieux et une structuration de l'organisation de la veille et de l'alerte

Objectifs opérationnels	Actions	Moyens	Indicateurs
Faire connaître les réseaux de surveillance aux professionnels de santé	Réaliser un état des lieux des dispositifs de veille et de surveillance de Basse-Normandie	En lien avec les dispositifs nationaux s'appuyant sur la liste nationale InVS	Document réalisé
	Définir le support de communication	Définir le support : répertoire, guide, outils informatique, cartographie...	Supports réalisés
Identifier les formations existantes et à mettre en place	Recenser et cartographier les formations	Ex : formation initiale, journées thématiques, sensibilisations spécifique...	Catalogue
Organiser, structurer les réseaux de veille et de surveillance	Prioriser et définir des programmes de surveillance et de veille pour la région Basse-Normandie	Ex : le réseau Oscour des établissements sanitaires, le GROG des professionnels de santé libéraux ...	Définition du programme de surveillance

Axe 2 : Développer le signalement et échanger des informations

Objectifs opérationnels	Actions	Moyens	Indicateurs
Développer une culture du signalement en veille sanitaire Développer le signalement dans les établissements sanitaires et médico-sociaux	Recenser les moyens d'informations et de formations	Ex : formation initiale, journées de veille sanitaire, sensibilisations spécifiques....	Répertoire
	Créer les outils de la communication à destination des professionnels et futurs professionnels	Etudier les modalités de diffusion de l'information épidémiologique : par diffusion « têtes de réseau » par exemple Etudier la forme : bulletins d'informations, messages courriels, systèmes d'informations type observatoire... Exemples : - messages courriels de type DGS urgent pour des messages BN urgent - outils « Rivas » de Haute-Normandie, étudier la pertinence et la faisabilité	Nombre d'outils et cibles
Développer l'information autour des données épidémiologiques spécifiques à la région			Nombre de bulletins de veille sanitaire et réalisation de la journée régionale de veille sanitaire

Axe 3 : l'amélioration du dispositif de préparation et de gestion des urgences sanitaires

Objectifs opérationnels	Actions	Moyens	Indicateurs
Faire connaître les risques sanitaires	Disposer d'un état des lieux des risques sanitaires pour les professionnels de santé	En lien avec les états des lieux départementaux et régionaux Cartographie des risques et professionnels de santé concernés	Document réalisé
	Définir le moyen de communication ou de diffusion	Définir la forme : répertoire, guide, outils informatique... Définir les outils	Outils réalisés
	Définir les moyens d'informations et/ou de formations	Ex : formation initiale, journées thématiques, sensibilisations spécifiques...	Répertoire
Améliorer, faire connaître la culture et les dispositifs de gestion de crise Faire participer les acteurs à la gestion de crise par des exercices	Prioriser et définir les plans de gestion de crise à diffuser auprès des professionnels	Définir les plans à prioriser, les dispositifs en fonction des professionnels ex : plan iode, plan canicule, plan afflux de victimes pour quels professionnels...	Document de priorisation
	Inciter les établissements sanitaires et médico-sociaux à se préparer aux situations de crise	Réfléchir à des types d'exercices selon le type d'établissement	Nombre exercices types
	Définir les moyens d'informations et/ou de formations	Définir le secteur géographique : secteur permanence des soins, départements... Ex : agir sur un secteur de la PDS pour les professionnels de santé libéraux et institutionnels	Répertoire
	Faire connaître et développer la réserve sanitaire		Nombre de réservistes

Ces 3 axes s'articulent autour d'une meilleure culture de la veille et de l'alerte sanitaire et d'une meilleure organisation des échanges entre les professionnels : mieux faire connaître et mieux échanger.

Les interfaces à utiliser deviennent une question importante puisqu'elles sont dépendantes des nouvelles technologies et de la volonté d'obtenir et de diffuser en situation d'urgence une information technique et scientifique validée.





2. VOLET PRÉVENTION / PROMOTION DE LA SANTÉ / PRÉVENTION AU BÉNÉFICE DES PATIENTS

2.1. Objectifs du volet prévention, promotion de la sante, prévention au bénéfice des patients

L'objectif principal du SRP est la **promotion de l'égalité devant la santé**. Cela implique la prise en compte des axes de travail suivants :

- **Développer une approche intersectorielle et interministérielle de la promotion de la santé en capacité d'agir avec efficacité (et efficience) sur les déterminants environnementaux, sociaux et comportementaux de la santé.**
En effet, révélateurs de la multiplicité des déterminants, les inégalités de santé sont liées à des facteurs structurels relevant pour l'essentiel d'autres secteurs que celui de la santé. Les actions sur l'environnement, les conditions de vie et de travail, l'éducation ou les comportements (prévention et accompagnement), qui modifient les déterminants sociaux de la santé, nécessitent l'implication active de l'ensemble des partenaires (éducation, travail, logement, transports, écologie, agriculture, affaires sociales, sports, culture, justice, économie,...). Le principe d'intersectorialité, défini comme « *le principe selon lequel les stratégies d'action coordonnent autant que nécessaire les interventions de l'ensemble des secteurs concernés pour atteindre un objectif défini* »³ s'applique à ce schéma notamment via le rôle de la commission de coordination des politiques publiques dans les domaines de la prévention, la santé scolaire, la santé au travail et la protection maternelle et infantile ;
- **Développer la promotion de la santé, pour maintenir ou améliorer des espaces de vie favorables à la santé et valoriser l'action des opérateurs ayant des savoir-faire en prévention, promotion et éducation pour la santé ;**
- **Favoriser le continuum entre prévention, soin et accompagnement par une prévention sélective, intégrée dans l'activité des professionnels de santé de premier recours ;**
- **Améliorer la qualité des interventions et identifier les métiers et les formations nécessaires à une meilleure efficacité et efficience des actions de promotion de la santé et de prévention pour la région ;**
- **Organiser un socle d'offre de prévention de premier recours dans le cadre de l'organisation du système de santé territorialisé, c'est-à-dire déclinable sur chaque territoire de proximité, accessible à tous, à différentes étapes du parcours de vie en éducation pour la santé, prévention sélective, et prévention au bénéfice des patients ;**
- **Prévoir les mesures complémentaires ou spécifiques destinées à adapter l'offre aux territoires et/ou populations en situation de fragilité ou vulnérabilité.**

³Eléments de réflexion pour une politique nationale de santé 2011-2015.

2.2. Axes de travail communs aux trois sous-volets prévention, promotion de la sante, prévention au bénéfice des patients

Une structure organisationnelle commune aux trois thématiques

Les besoins d'organisation identifiés à la suite de la présentation de l'état des lieux pour chacun des groupes permettent de proposer une structure organisationnelle commune à l'ensemble des thématiques à échéance du schéma :

NIVEAU	Actions	Moyens	Indicateurs
Coordination régionale	Pôle régional de compétences en prévention/promotion de la santé Plateforme de coordination régionale pour la prévention sélective Plateforme régionale des ressources en éducation thérapeutique	Développer et améliorer : la lisibilité de l'offre l'apport en méthodologie la formation l'expertise l'évaluation la recherche les analyses de pratiques la communication	A partir des données nationales et des remontées du terrain : J'élabore Je forme J'évalue
Animation territoriale	Les animateurs territoriaux	Réaliser des diagnostics locaux des besoins en prévention (incluant l'éducation thérapeutique) Informer les usagers, coordonner les professionnels de santé, les acteurs en prévention/promotion de la santé/éducation thérapeutique et sensibiliser les élus et responsables territoriaux Décliner des formations sur le territoire Faire le lien avec le niveau régional	Je développe Je facilite Je coordonne sur mon territoire
Effecteurs/opérateurs	Personnes ou structures en charge de la mise en œuvre de toutes les formes de prévention/éducation thérapeutique (professionnels de santé, PMI, médecine du travail, santé scolaire et universitaire, associations, éducateurs en santé, éducateurs soignants...)	Mettre en œuvre des actions	Je mets en œuvre Je rends compte
Adresseurs Prescripteurs Orienteurs Relais	Personnes en charge de la sensibilisation et l'accompagnement des usagers (professionnels de santé, relais ou médiateurs sociaux, partenaires associatifs, élus...)	Sensibiliser et accompagner les usagers	J'oriente J'adresse Je contrôle J'assure le suivi et la continuité de la démarche éducative

Une volonté de renforcer la qualité des interventions :

La qualité des interventions est liée :

- à la professionnalisation des acteurs ;
- à l'utilisation de programmes d'actions reposant sur des données probantes, validées scientifiquement ;
- au développement de l'évaluation qui doit être systématique lors de la mise en place de chaque action ou programme.

Le « panier de services » en prévention

Cette organisation devrait permettre de disposer pour chaque territoire d'un « panier de services », ensemble de prestations de prévention en proximité. Dans le cadre de cette offre de services minimale pourront être identifiées, les activités et structures permettant d'assurer les actions de promotion de la santé, le dépistage, les vaccinations, la contraception ou encore l'éducation thérapeutique. Ce panier de services participe au renforcement de l'accès de tous à la prévention.

L'accès à la prévention des populations en situation de fragilité ou de vulnérabilité

Une attention particulière sera portée, dans l'organisation de la prévention, à l'accessibilité pour les populations en situation de fragilité et/ou de vulnérabilité. Cette fragilité peut être liée à de multiples facteurs, parfois cumulés.

Les difficultés d'accès à la prévention liées à l'âge et/ou au handicap devront être prises en compte, en lien avec le Schéma Régional de l'Organisation Médico Sociale (SROMS), en particulier dans les projets d'établissements des Etablissements médico-sociaux.

La prise en compte des vulnérabilités liées aux facteurs sociaux, à la précarité ou à l'exclusion devra se faire en articulation avec le Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS). L'état des lieux réalisé dans le cadre du développement de ce programme d'actions a, en effet, permis d'identifier un certain nombre de freins à l'accès effectif de ces populations à la prévention.

Si contrairement à l'accès aux soins, l'accès à la prévention n'est généralement pas limité par des freins liés au coût, il est souvent entravé par des freins sociaux et culturels réels. L'amélioration de l'accès à la prévention des populations les plus vulnérables, repose donc, en particulier, sur le développement de :

L'accès à l'information et à la lisibilité des dispositifs de prévention (fiche programme n°3 du PRAPS)

L'un des objectifs visé par le PRAPS est de renforcer l'information des usagers et des adresseurs / prescripteurs / orienteurs / relais sur l'accès à la prévention (développement et dissémination d'outils d'information adaptés par public et par territoire).

L'accessibilité géographique et culturelle aux dispositifs et aux actions de prévention (fiche programme n°4 du PRAPS)

L'isolement social ou géographique, la perception différente de la santé et de l'intérêt de la prévention peuvent être des facteurs limitant la participation des populations les plus vulnérables aux actions de prévention. Le PRAPS vise donc à favoriser le développement de la prévention dans les territoires de vie, au sein de structures de santé ou de lien social de proximité, mais également à favoriser l'accompagnement et le relais vers les dispositifs de prévention.

L'accessibilité culturelle et/ou linguistique à l'information et au contenu des messages de prévention (fiche programme n°5 du PRAPS)

Les barrières liées au contexte culturel, à la langue voir au handicap (visuel, auditif ou mental) ou à l'illettrisme sont autant de barrières à la prévention. Les messages utilisés sont fréquemment fondés sur des représentations non universelles de la santé et dont l'interprétation peut être différente selon la population. Enfin, pour les populations les plus vulnérables, la perception de la santé et du corps et les étapes de la démarche de santé sont souvent différentes de celles de populations moins en difficulté. L'un des objectifs du PRAPS est donc de développer la connaissance de ces publics particuliers et de développer avec eux des actions de prévention adaptées basées sur une démarche de santé communautaire.

C'est donc l'ensemble de ces facteurs qui doivent être pris en compte pour faciliter l'accès à la prévention des populations les plus vulnérables. Ceci passe par une démarche de santé communautaire, permettant aux populations concernées d'être actrices de leur santé. Elle leur permet de participer elles-mêmes au développement de mesures complémentaires ou spécifiques destinées à adapter l'accessibilité et l'adéquation des actions de prévention à leurs besoins. Cette démarche pourra être développée aux différents niveaux d'organisation de la prévention et être accompagnée, selon les besoins, par un appui méthodologique du pôle régional de compétence.

2.3. SOUS VOLET : Promotion de la santé/éducation pour la santé incluant la santé environnementale

Etat des lieux et enjeux

L'état des lieux en prévention/promotion de la santé de la région Basse-Normandie a permis d'identifier les points positifs et les axes d'amélioration à apporter (*Annexe 4*). Il s'est principalement fondé sur la synthèse des travaux antérieurs :

- Les bilans du Plan Régional de Santé Publique (PRSP) 2005-2009 et du Schéma Régional d'Education pour la Santé (SREPS) 2003-2007 déjà cités (*Annexes 2 et 3*) ;
- Etude prospective de l'offre en prévention/promotion de la santé – ARS 2010 (*Annexe 5*) ;
- Etude des dynamiques partenariales entre acteurs (2009 - 2010) (*Annexe 6*).

L'ensemble de ces éléments, ainsi que les réflexions des groupes de travail, ont permis d'aboutir au plan d'actions décrit dans le tableau suivant :

Plan d'actions

Axe 1 : Mieux définir et organiser l'offre en prévention/promotion de la santé				
Niveau	Objectifs opérationnels	Actions	Moyens (humains, financiers, outils...)	Indicateurs
Coordination régionale	Structurer les travaux de la commission de coordination des politiques publiques dans les domaines de la prévention, la santé scolaire, la santé au travail et la protection maternelle et infantile	Elargir la commission à d'autres membres : Direction Régionale au Droit des Femmes et à l'Egalité...	Membres de la commission Représentants de l'Etat Représentants des collectivités territoriales Représentants des organismes de sécurité sociale Autres représentants	Nombre de conventions de partenariats établies
		Formaliser les partenariats avec/entre les acteurs de la commission de coordination		
		Prioriser des axes de travail au sein de la commission	Outils Conventions	Axes prioritaires identifiés
		Créer des groupes de travail en fonction des axes prioritaires identifiés	Contrat d'Objectifs et de Moyens Contrat Local de Santé	Nombre de groupes de travail créés
		Définir un programme d'actions cohérent avec les plans de chaque institution	Moyens Moyens humains et financiers	Programme d'actions élaboré
	Accompagner la structuration de l'animation, en prévention au niveau de la région	Améliorer la coordination régionale entre l'IREPS et les antennes départementales	Financement CPOM de l'ARS	Rapport d'activité
		Développer la culture en santé environnementale selon les priorités du PSRS		
	Aider à la mise en conformité du pôle de compétences	Respecter le cahier des charges en vue de la validation par l'INPES	Membres du Pôle régional de Compétences en Education et Promotion de la santé	Conformité du pôle de compétences Nombre de réunions de suivi
		Accompagner à la réalisation des missions du pôle de compétences	INPES ARS	

Axe 1 : Mieux définir et organiser l'offre en prévention/promotion de la santé

Niveau	Objectifs opérationnels	Actions	Moyens (humains, financiers, outils...)	Indicateurs
Coordination régionale/ Animation territoriale	Déterminer les modalités pratiques : « de la coordination régionale à l'animation territoriale »	Réfléchir au partenariat Pôle de compétences - IREPS/Chargés de projets en EPS-ETP	Financement CPOM / INPES - ARS	Conventions établies
		Elargir la réflexion à d'autres modalités et à d'autres acteurs		Partenariats identifiés et créés Conventions
Animation territoriale	Structurer l'organisation de l'animation territoriale	Identifier les échelles de territoire pertinentes pour la mise en œuvre d'un plan local de prévention Identifier les différentes modalités d'animation existantes Organiser un dispositif régional de référents territoriaux en prévention / éducation thérapeutique	Source de financement Partenariats locaux Organisations territoriales existantes (collectif associatif...) Convention ARS – établissements hospitaliers, IREPS	Document décrivant les modes d'animation
		Repérer les animateurs présents sur le territoire et s'assurer de la couverture de l'ensemble du territoire Développer la démarche de santé communautaire au niveau territorial	Moyens Postes d'animateurs existants	Liste des animateurs territoriaux
		Adapter les missions de l'animateur au contexte local		Lettre de mission de l'animateur réalisée
	Participer à l'élaboration et la mise à jour du diagnostic de santé sur le territoire identifié	Participer à l'état des lieux des ressources (structures et dispositifs existants en prévention, actions réalisées sur le terrain, dynamiques existantes ou à susciter...) et des besoins du territoire en concertation avec la population Participer à l'identification des priorités locales de santé en fonction des ressources et besoins recensés et en corrélation avec les priorités régionales définies Rassembler les acteurs autour d'un projet commun : mettre en réseau les acteurs et coordonner les actions issues des différents dispositifs présents sur le territoire d'intervention Participer à la définition d'un programme ou plan d'actions en fonction du diagnostic et des propositions des acteurs concernés	Chargés de projets en EPS/ETP Antennes de l'IREPS Ateliers Santé-Ville CLIC Centre d'Information de Proximité, ... Mission départementale droit des femmes, Conseils Locaux de Sécurité et de Prévention de la Délinquance Bureaux Information Jeunesse, réseaux centres socioculturels, réseau d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents Comités de pilotage SIDA, addictions, santé sexuelle... Collectifs d'acteurs de prévention (suicide,...) Associations d'usagers...	Nombre de plans locaux validés
Développer la communication auprès des effecteurs et des usagers	Assurer l'information des usagers et des effecteurs	Sensibiliser et accompagner les usagers	Outils de communication et d'information utilisés	

Axe 1 : Mieux définir et organiser l'offre en prévention/promotion de la santé

Niveau	Objectifs opérationnels	Actions	Moyens (humains, financiers, outils...)	Indicateurs
Coordination régionale / Animation territoriale		Assurer le relais des dispositifs programmes et actions de prévention/promotion de la santé mis en œuvre sur le territoire auprès des adresseurs/prescripteurs/orienteurs/relais		
	Mener des actions en application avec le PRS	Mettre en œuvre les programmes et actions de prévention/PS en cohérence avec les priorités du PSRS et en respectant les critères de qualité et d'efficacité (acteurs formés, recherche de pluri-financements, évaluation des programmes et actions...)	Acteurs relevant du champ de l'ARS : Etablissements sanitaires et médico-sociaux, professionnels de santé libéraux, réseaux, associations (régionales, départementales, locales) œuvrant dans le champ de la prévention/PS Acteurs ne relevant pas du champ de l'ARS mais travaillant autour de la santé : Education Nationale, médecine du travail...	Nombre d'actions conduites et évaluées
		Pour les acteurs ne relevant pas du champ de l'ARS : intégrer la notion de santé globale et de santé communautaire dans les projets à construire		
		Etre en relation avec les adresseurs		
	Assurer le relais des dispositifs, programmes et actions mis en œuvre en prévention/PS auprès des usagers	Diffuser l'information sur les programmes et actions de prévention/PS auprès des usagers et accompagner les usagers vers ces programmes	Professionnels de santé, infirmiers de l'éducation nationale, travailleurs sociaux, associations, établissements d'information et de conseils, mairies, structures éducatives, lieux d'accueil et d'hébergement, permanences d'accès, associations	Supports d'information mis en place
	Favoriser l'accès aux services	Prendre en compte les freins culturels et sociaux et dans l'accès à la prévention Développer une démarche de santé communautaire	Associations d'usagers Dispositifs de proximité	Evolution du nombre de recours aux services

Axe 2 : Renforcer la qualité et l'efficacité des interventions en prévention/promotion de la santé

Objectifs opérationnels	Actions	Moyens (humains, financiers, outils...)	Indicateurs
Développer la formation en prévention/promotion de la santé à l'ensemble des professionnels et futurs professionnels des secteurs sanitaire, social et médico-social (acteurs relais)	Recenser, développer, et communiquer sur l'offre de formation (en éducation pour la santé, éducation à la sexualité, promotion de l'autonomie, lutte contre les violences, la santé environnementale, les addictions, la démarche qualité,...) auprès des acteurs de première ligne (formations initiales et continues)	Pôle de Compétence IREPS ANPAA Université Organismes de formation Associations	Répertoire des formations réalisé et diffusé
	Mettre en œuvre la formation au niveau territorial et participer à la mise en réseau des acteurs	Pôle de Compétence	Nombre de formations réalisées
	Repérer les acteurs formés et à former		
	Développer la formation de formateurs		
Coordonner les acteurs relais une fois formés			
Renforcer l'évaluation des programmes et actions en prévention/promotion de la santé	Renforcer la méthodologie de l'évaluation		Nombre de formations à l'évaluation proposées
	Poursuivre la formation à l'évaluation		
Renforcer la qualité des interventions de prévention/promotion de la santé	Recenser et modéliser les expériences basées sur des données probantes		Nombre d'expériences, actions, programmes évalués
	Recenser et modéliser les modes d'organisations territoriales qui fonctionnent (collectifs...)		
	Mettre en œuvre des programmes et actions de prévention/promotion de la santé en cohérence avec les priorités du PSRS et respectant les critères de qualité et d'efficacité		
Développer les approches en santé communautaire	Recenser et modéliser les méthodes et outils existants autour de la santé communautaire	IREPS-Pôle de compétence	Méthodes et outils d'intégration de l'approche en santé communautaire réalisés
	Intégrer la notion de santé communautaire dans les projets à construire	Effecteurs de proximité	
Renforcer et adapter les interventions de prévention auprès des publics et structures relevant du secteur médico-social	Elaborer des axes d'intervention régionaux partagés		Nombre d'acteurs du médico-social formés Nombre d'interventions de prévention dans le secteur médico-social
	Informier et former les acteurs des structures relevant du secteur médico-social sur les dispositifs et les actions de prévention		
	Mobiliser les acteurs sociaux des structures relevant du médico-social sur la sensibilisation et l'accompagnement des publics de leurs structures vers la prévention		
Structurer le tissu associatif	Susciter et encourager les partenariats	ARS IREPS - Pôle de compétence Animateurs territoriaux Associations	Nombre de conventions de partenariat
Améliorer la communication autour de la politique de prévention et de ses outils auprès des promoteurs		ARS IREPS - Pôle de compétence	Outils de communication utilisés

Axe 3 : Améliorer l'accès aux services pour tous

Objectifs opérationnels	Actions	Moyens (humains, financiers, outils...)	Indicateurs
Améliorer l'accès aux services et dispositifs de prévention/promotion de la santé des publics en difficultés socio-économiques	Identifier les publics concernés	Dispositifs et animateurs de proximité	Voir Fiches 3.4.5 du PRAPS
	Renforcer l'information et l'accompagnement des publics par les acteurs relais de proximité (adresseurs) ----- Faire le lien avec le Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins en direction des personnes en situation de précarité (PRAPS)		
Communiquer, informer et orienter les publics identifiés	Adapter les messages de communication : affichage des lieux de prévention, utilisation de pictogramme, lien avec les professionnels de santé libéraux de premier recours, adaptation socio-culturelle selon une démarche de santé communautaire		Supports de communication à l'attention des publics identifiés
Développer l'accès à la prévention individualisée et à la prévention médicalisée (cf. sous-volet prévention sélective)	Rapprocher les professionnels du secteur ambulatoire des structures et services de prévention/promotion de la santé (PSLA, professionnels libéraux, maisons de santé, centres de santé...)	Animateurs territoriaux	Supports adaptés aux professionnels
	Assurer le relais des dispositifs programmes et actions de prévention/promotion de la santé mis en œuvre sur le territoire		cf. PRAPS

Focus sur la santé environnementale en Basse-Normandie

Les facteurs de l'environnement, déterminants à part entière de la santé, rentrent naturellement dans le champ de la santé publique et de sa dimension préventive.

La santé environnementale relève d'actions transversales, puisqu'elle essaie d'approcher l'exposition humaine à divers contaminants toutes voies (inhalation, ingestion, contact) et tous vecteurs (air, eaux, aliments...). Des réglementations protectrices européennes et traduites en droit national existent sur les différents compartiments de l'environnement ainsi que sur les activités humaines, les aménagements et les comportements susceptibles d'affecter les milieux de vie et in fine la santé humaine. Ce « filet » de sécurité réglementaire et normatif, en même temps qu'il protège l'ensemble des êtres vivants constitue, pour l'homme en particulier, le premier niveau de prévention vis-à-vis des risques issus de l'environnement.

Les activités dans le domaine de la « santé environnementale » relèvent de la veille, de la sécurité sanitaire et de l'alerte (surveillance des milieux, instruction de procédures administratives et délivrance d'avis sanitaires, inspection et le contrôle, alerte, préparation et gestion de crise) mais aussi de la prévention (planification et animation territoriale, communication, information et éducation à la santé...)

Plus spécifiquement, les missions des ARS visent à identifier et réduire les risques pour la santé relatifs aux facteurs de l'environnement : principalement améliorer la sécurité sanitaire des milieux de vie, réduire les disparités régionales liées aux facteurs environnementaux, favoriser des choix d'aménagements et d'équipements favorables à la santé, (aménagement du territoire, politique de la ville, contrats locaux de santé...), protéger les populations, prévenir les accidents en informant les usagers et gestionnaires d'installations sur les risques liés à l'environnement et les moyens de les réduire, anticiper les crises sanitaires liées à des facteurs environnementaux en recueillant et analysant les alertes et en se préparant à y répondre, apporter des réponses aux attentes du public dans les situations de risques sanitaires incertains.

C'est notamment dans ce cadre qu'ont été mis en place le Plan National Santé Environnement (PNSE) et sa déclinaison régionale (PRSE). Ce plan, inclus dans le Code de Santé Publique, propose un programme d'actions à conduire afin d'améliorer les facteurs de l'environnement ayant des conséquences sur la santé des populations. Le PNSE est également partie intégrante de la Stratégie Nationale du Développement Durable et a été pris en compte dans les réflexions du Grenelle de l'Environnement.

Le PRSE de 2^{ème} génération a été élaboré sous l'égide du Préfet de Région par l'ARS, le Conseil Régional et la Direction Régionale de l'Environnement de l'Aménagement et

du Logement (DREAL) en collaboration avec les parties prenantes : services de l'Etat, collectivités territoriales, chambres consulaires et représentants du monde associatif de la santé et de l'environnement. Il a été arrêté le 5 septembre 2011.

Il comporte 4 axes : Air - Eau - Habitat et Air intérieur - Déclinaison locale et Education et 12 orientations générales, intégrées dans le tableau (annexe 1).

Le champ d'intervention de l'ARS concerne tous les risques, tant biologiques que physiques, d'origine anthropique ou naturelle, au cours des activités domestiques, de travail ou de loisir. Il couvre notamment et de façon traditionnelle le logement et les autres environnements clos, certaines activités industrielles et de soins (déchets à risques infectieux), l'accès à une eau conforme pour l'ensemble des usages (eau du robinet, eaux conditionnées, eaux usées, eaux de loisirs...), à des aliments sains, à un air extérieur et intérieur de bonne qualité, mais aussi des sujets nouveaux et émergents, qui sont liés à certains produits chimiques reprotoxiques ou perturbateurs du système endocrinien, aux effets de la réutilisation des eaux usées traitées, aux ondes électromagnétiques, aux nanoparticules, au changement climatique.

Deux préoccupations plus particulières ont été relevées :

1. Les lignes à très haute tension :

L'implantation d'une ligne à très haute tension « ligne à 400 000 volts » dite « Cotentin Maine », de nombreuses observations et des inquiétudes ont été formulées par la population, notamment sur les champs électromagnétiques engendrés par les lignes à haute tension.

En même temps que des effets aigus attestés, il existe des incertitudes concernant l'existence d'effets chroniques à cause des éléments de connaissance limités qui existent en faveur d'un lien entre exposition aux champs magnétiques EBF et certaines pathologies dont la leucémie infantile.

Les relations entre l'exposition aux champs électromagnétiques et les pathologies évoquées relèvent encore du domaine de la recherche.

Sur la faisabilité d'une étude épidémiologique sur le tracé de la future ligne à très haute tension « Cotentin Maine », l'Institut de Veille Sanitaire (InVS) conclut :

« Au regard de l'ensemble des données, il n'apparaît pas pertinent ni faisable (problème de puissance statistique pour des risques relatifs faibles pour les leucémies de l'enfant ; difficultés méthodologiques et pratiques de mise en place d'un système de surveillance pour une durée de suivi indéfinie mais longue pour la maladie d'Alzheimer) de mettre en place, au niveau loco-régional, une enquête épidémiologique à visée de surveillance ».

Dans le cas de la maladie d'Alzheimer, la durée nécessaire de suivi de la population est incompatible avec les délais nécessaires pour une réponse locale. Concernant les leucémies de l'enfant, la taille de la population est insuffisante pour pouvoir conduire une étude locale ».

Cependant, dans cette perspective de prise en compte de ces préoccupations, le Préfet coordonnateur de la Manche de la ligne à 400 000 volts dite « Cotentin Maine » a engagé plusieurs actions en direction du public pour répondre à leurs observations et inquiétudes :

- la réalisation d'un film « Ma journée magnétique » afin de présenter les champs magnétiques d'extrêmement basse fréquence EBF dans les activités de la vie courante ;
- le protocole relatif aux conditions de mise en œuvre du dispositif d'évaluation sanitaire dans le cadre de la réalisation de la ligne très haute tension en faveur des riverains habitant dans la bande de 100 mètres de part et d'autre de la nappe des fils de la future ligne et qui le souhaitent afin d'assurer leur information en toute transparence.

Ces riverains peuvent bénéficier à leur demande :

- de campagnes de mesures de champ magnétique EBF à 50 Hz,
- de mesures acoustiques dans les propriétés privées,
- d'une prise en charge personnalisée de la santé.

2. L'amiante dans les établissements recevant du public :

→ Les missions des ARS dans le domaine de l'amiante :

En application de la circulaire Missions du 29 mars 2004, puis de l'instruction du 26 octobre 2011 les ARS assurent des missions d'information du public et des propriétaires sur la réglementation amiante issue du code de la santé publique. Les ARS définissent et mettent en œuvre un programme de contrôle et d'inspection relative à la mise en œuvre de la réglementation amiante dans les établissements recevant du public.

En 2006, une enquête nationale a été réalisée par la Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins (DHOS) et la Direction Générale de l'Action Sociale (DGAS) du Ministère chargé de la Santé auprès des établissements sanitaires et sociaux. Des tableaux de bord ont été établis pour chaque département par la DGS afin de suivre la mise en œuvre de la réglementation dans ces établissements.

Une circulaire DGS/DGAS/DHOS du 1^{er} décembre 2006 cadre les actions des ARS suite à la transmission des tableaux de bord sur les établissements sanitaires et médico-sociaux.

→ Les actions menées par l'ARS dans le domaine de l'amiante :

Les actions menées de façon coordonnée au niveau de chaque territoire ont été les suivantes :

- relance des établissements qui n'avaient pas répondu à l'enquête, et demande de mise en conformité, avec retour de la fiche récapitulative du dossier technique amiante,
- étude des dossiers transmis par les établissements (fiches récapitulatives du DTA, extraits de DTA...), mise à jour du tableau de bord de suivi des établissements sanitaires et médico-sociaux sur l'amiante, (73 contrôles sur pièces en 2011),
- visites sur place d'établissements, dans le cadre d'un programme annuel d'inspection portant sur plusieurs thématiques santé-environnement dont l'amiante : en 2011, 37 établissements ont été inspectés par les services santé-environnement de l'ARS,
- mise à jour des tableaux de bord de suivi des établissements sanitaires et médico-sociaux.

Ces éléments ont permis la réalisation d'un rapport intitulé « bilan amiante dans les établissements sanitaires et sociaux de Basse-Normandie » fin 2008, régulièrement mis à jour.

Ce bilan a permis de dresser un état de la situation de la présence d'amiante et de l'application de la réglementation dans ce type d'établissement, et d'établir des priorités dans le ciblage des établissements à inspecter.

La présence d'amiante a été signalée dans 26 établissements sanitaires de la région, principalement dans les locaux techniques, aussi une vigilance et un suivi particulier est mis en place.

Le Plan Régional Santé-Environnement PRSE2 présenté à l'exercice de la démocratie sanitaire a été complété de trois actions qui se déclinent dans le tableau ci-dessous :

Axes	Objectifs opérationnels	Actions	Indicateurs
Déclinaison locale & Education	1 - Conforter la démarche de développement durable dans les établissements de santé	Mettre en place un groupe de travail, plate forme d'échange, réunissant : les établissements de soins, l'ARS, la DREAL, l'ADEME, l'Agence de l'Eau et autres parties prenantes	Mise en place du GT et nombre de réunions réalisées
		Etendre le site d'informations et d'échanges sur les facteurs de l'environnement : http://greeqs.free.fr au domaine du développement durable	Réalisation du site
	2 - Former et informer sur les risques sanitaires liés aux rayonnements ionisants	Proposer une formation à caractère général et pédagogique sur les rayonnements ionisants (origine, utilisation et risques associés)	Formations réalisées
		Etendre la formation précédente aux différentes utilisations des rayonnements ionisants : énergie, médical, gestion des déchets, recherche...	Formations étendues réalisées
		Proposer, si nécessaire, une formation ciblée en direction des professionnels de santé, relais d'information auprès du public, orientée sur les risques liés à l'utilisation des rayonnements ionisants	Formation ciblée réalisée
	Déchets d'activités de soins	3 - Mettre en place un dispositif d'élimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux produits par les patients en auto-traitement	Faire un état des lieux de l'élimination des déchets d'activités de soins : établissements de soins et médicosociaux, laboratoires, professionnels de santé et autres producteurs. Etablir une cartographie
Informer les patients en auto-traitement (Associations de patients, professionnels de santé, réseaux de soins...)			Modalités d'informations mises en place
Proposer un dispositif au niveau régional associant les établissements de soins, les laboratoires, les officines de pharmacie, les associations de patients en auto-traitement			Mise en place du dispositif

2.4. SOUS VOLET : Prévention sélective et médicalisée

Définition et objectifs de la prévention sélective et médicalisée

On distingue la prévention sélective de celle médicalisée.

La prévention sélective s'adresse à un sous-groupe exposé à des risques spécifiques pouvant altérer la santé.

La prévention médicalisée concerne le champ du dépistage des maladies infectieuses (tuberculose et IST), des cancers organisés ou individuels (sein et colorectal), des facteurs de risques (grossesses non désirées) et des actes cliniques de prévention comme la vaccination.

La mise en œuvre du schéma de prévention a pour finalités dans le domaine de la prévention médicalisée de :

- Réduire les inégalités d'accès aux soins préventifs et tout particulièrement celles qui touchent les personnes en situation de vulnérabilité sociale ;
- Lutter contre les causes de ces inégalités d'accès comme :
 - les conditions d'accès à une protection sociale complémentaire ;
 - la méconnaissance, l'omission ou le renoncement aux soins ;
 - les différences de prise en charge difficilement intégrées dans la norme de « santé dominante ».
- Faire évoluer l'exercice professionnel individuel dans les champs sanitaire et social et son organisation collective pour une meilleure visibilité et cohérence sur les territoires ;
- Valoriser l'action des opérateurs en prévention médicalisée et en éducation pour la santé ;
- Favoriser le continuum entre prévention, soin et accompagnement par une prévention médicalisée organisée, intégrée dans l'activité des professionnels de santé de premier recours.

Etat des lieux

Il existe dans chaque département/territoire de santé, des dispositifs obligatoires et permanents pour la prévention en matière de :

- lutte contre la tuberculose,
- lutte contre les infections sexuellement transmissibles/VIH,
- prévention par les vaccinations,
- prévention du cancer.

Ces activités de prévention, confiées aux départements par les lois de décentralisation du 22 juillet 1983 (hormis la Protection maternelle et infantile) ont été recentralisées à l'Etat par la Loi du 13 août 2004 relative aux libertés locales. La loi du 9 août 2004 relative à la santé publique vise d'une part à une application homogène au sein des départements et d'autre part à répondre en priorité aux besoins des populations précaires.

Les structures porteuses sont habilitées à pratiquer ces activités et sont financées par l'ARS de manière pérenne.

Acteurs

En Basse-Normandie, des opérateurs sont identifiés dans chacun des domaines. Ils assurent les missions de prévention médicalisée et sélective au travers des centres de vaccination, Centre de Lutte Antituberculeuse (CLAT), Centre d'Information, de Dépistage et de Diagnostic des Infections Sexuellement Transmissibles (CIDDIST,), Centre de Dépistage Anonyme et Gratuit (CDAG), Centre de Planification et d'Education Familiale (CPEF), des associations de dépistage organisé des cancers du sein et du cancer colorectal.

	MANCHE	CALVADOS	ORNE
CLAT Centres de vaccination CIDDIST	IRSA : 70 rue du Buot 50 000 SAINT-LO 02-33-72-19-76 Avec deux antennes sur Avranches et Cherbourg + Permanences sur d'autres territoires	C.P.M.I. Miséricorde 51 rue Gémare 14000 CAEN 02-31-38-51-58 + centres de vaccination par convention	Conseil Général 27 bd de Strasbourg 61000 ALENCON 02-33-81-60-00
CDAG	Trois CDAG : Hôpitaux de Cherbourg, d'Avranches et de Saint-Lô	Un CDAG : Fondation Miséricorde - CAEN	Un CDAG : Hôpital d'Alençon
CPEF	Conseil Général 586 rue de l'Exode 50 000 SAINT-LO 02-33-77-78-00 Avec 11 antennes réparties sur les territoires de solidarité	Conseil général 9 rue Saint Laurent - BP 20 520 14000 CAEN Cedex 1 02-31-57-14-14 Avec 8 antennes réparties sur les territoires de solidarité	Conseil Général 27 bd de Strasbourg 61000 ALENCON 02-33-81-60-00 Avec 7 antennes réparties sur les territoires de solidarité

Etat des lieux et épidémiologie dans chaque domaine de prévention sélective et médicalisée

(Les objectifs spécifiques à chaque domaine de prévention sélective et médicalisée figurent en annexe 7)

Vaccinations	Les statistiques fournies par l'IRSA dans le cadre des examens de santé réalisés en Basse-Normandie montrent un taux de couverture vaccinale contre la rougeole de 95 % pour les 6-17 ans et de 37 % pour les 18-29 ans (2 doses) La couverture vaccinale Rougeole, Oreillons, Rubéole (ROR) des enfants de 2 ans est de 90 % (valeur 2008 fournie par les lieux de Protection Maternelle et Infantile (PMI))
Tuberculose	Le nombre de cas de tuberculose maladie déclarés en Basse-Normandie en 2009 est de 82 cas, soit un taux d'incidence de 5,6 pour 100 000 habitants
Prévention et dépistage des Infections Sexuellement Transmissibles (IST)	Les données fournies dans les rapports d'activité annuels des structures habilitées sont en cours d'analyse
Dépistage organisé des cancers du sein et colorectal (50 à 74 ans)	Sur la campagne 2009 – 2010 127 904 femmes ont été dépistées pour le cancer du sein soit un taux de participation de 58,4 % de la population concernée (taux moyen France entière : 52,1 %); Pour 2010, on note un fléchissement du taux de participation, comme dans la plupart des régions françaises 71 407 femmes et hommes ont été dépistés pour le cancer colorectal en 2010 soit un taux de participation de 35 % de la population concernée
Prévention des grossesses non désirées	En 2010 : environ 1 100 IVG (Interruption Volontaire de Grossesse) dont environ 9 % concerne des jeunes filles mineures

Objectifs ou recommandations nationales et régionales spécifiques à chaque domaine :

Vaccinations	La recommandation de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) reprise dans le Contrat Pluri-annuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) de l'ARS pour 2013 attend 95% de couverture vaccinale avec le ROR (2 doses)
Tuberculose	Le programme national de lutte contre la tuberculose 2007-2009 fixe 2 objectifs, toujours d'actualité : Consolider la diminution progressive de l'incidence de la tuberculose maladie Réduire les disparités géographiques
Prévention et dépistage des Infections Sexuellement Transmissibles (IST)	<i>Cf. Plan national de lutte contre le VIH/SIDA et IST 2010-2014</i> Réduire de 50 % l'incidence de l'infection par le VIH Réduire de 50 % en 5 ans l'incidence du SIDA Réduire de 50 % la proportion de personnes découvrant leur séropositivité VIH au stade SIDA Réduire de 20 % la mortalité liée au SIDA Réduire l'incidence des gonocoques Réduire l'incidence de la syphilis Réduire la prévalence des chlamydioses et des infections à Herpes Simplex Virus Réduire l'incidence et la prévalence de la contamination par papillomavirus
Dépistage organisé des cancers du sein et colorectal (50 à 74 ans)	<i>cf. CPOM pour 2013 et Plan Cancer 2009-2013 – 2^{ème} rapport d'étape de décembre 2010</i> Taux de participation dépistage du cancer du sein : 65% Taux de participation dépistage du cancer colorectal : 50%
Prévention des grossesses non désirées	<i>Cf. l'instruction du Ministère du 21/10/2010 et les recommandations indiquées dans le PRS Périnatalité</i> Améliorer la prévention des grossesses non désirées notamment chez les adolescentes Améliorer l'efficacité des dispositifs notamment permettre un accès anonyme et gratuit à la contraception à tous mineurs

Organisation territoriale de la prévention sélective et médicalisée

Niveau	Objectifs opérationnels	Actions	Indicateurs
Régional	Mettre en place une plateforme de coordination régionale pour la prévention sélective et médicalisée	<p>Rendre lisible l'offre en prévention sélective et médicalisée dans la région</p> <p>Mutualiser et structurer les services pour une meilleure couverture territoriale</p> <p>Harmoniser les pratiques professionnelles et les outils régionaux</p> <p>Moderniser/Informatiser le recueil des données pour un meilleur état des lieux</p> <p>Communiquer aux professionnels de santé l'épidémiologie et l'état des lieux régionaux</p> <p>Organiser des temps d'échanges entre professionnels (journées thématiques)</p> <p>Proposer des formations et un appui méthodologique aux effecteurs et aux adresseurs (hors champ du Réseau Régional de Périnatalité de Basse-Normandie)</p> <p>Rappeler les recommandations nationales et l'évolution des compétences professionnelles</p> <p>Créer un outil de communication internet avec l'ensemble des informations en prévention sélective et médicalisée</p>	<p>Identification des référents thématiques régionaux</p> <p>Au moins 2 actions réalisées par an</p> <p>Nombre de réunions annuelles</p>
Animation territoriale	Structurer l'animation territoriale (COFIL départemental)	<p>Organiser et assurer un service de proximité (plus particulièrement vers les populations en situation de vulnérabilité et sur les territoires déficients)</p> <p>Renforcer les liens entre effecteurs et adresseurs</p> <p>Participer à la remontée des données et des besoins</p> <p>Développer les liens ville-hôpital</p>	<p>Nombre de partenariats entre effecteurs et adresseurs (Conventions, journées de sensibilisation, formations...)</p>
Effecteurs de proximité	Développer la communication auprès des adresseurs et des usagers	<p>Renforcer les actions de sensibilisation auprès des populations les plus à risques</p> <p>Prioriser les actions sur les territoires identifiés comme déficients</p> <p>Mobiliser les professionnels de santé, les acteurs médico-sociaux et sociaux</p>	
Local	Assurer le relai des dispositifs nationaux et des programmes régionaux	<p>Etre en relation avec les effecteurs</p> <p>Participer à des temps d'échanges avec les professionnels de santé</p> <p>Collaborer aux actions d'information et de sensibilisation au niveau local</p>	<p>Augmentation des taux dans les thématiques de prévention sélective</p>
Adresseurs, relais	Favoriser l'accès aux services et dispositifs de prévention	<p>Informier, sensibiliser, orienter voire accompagner l'utilisateur vers les structures de prévention sélective</p>	

2.5. SOUS VOLET : Prévention au bénéfice des patients-Education

2.5.1. Education thérapeutique

Etat des lieux et enjeux

La Haute Autorité de Santé écrit dans ses recommandations : « L'éducation thérapeutique vise à aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique ». Elle distingue deux catégories de compétences nécessaires aux patients :

- des compétences d'adaptation définies comme des « compétences personnelles et interpersonnelles, cognitives et physiques, qui permettent aux personnes de maîtriser et de diriger leur existence, et d'acquérir la capacité à vivre dans leur environnement et à modifier celui-ci » ;
- des compétences d'auto-soins représentées comme les « décisions que le patient prend avec l'intention de modifier l'effet de la maladie sur sa santé ».

De façon plus explicite, le docteur Brigitte SANDRIN-BERTHON dit que « l'éducation thérapeutique a pour but d'aider les patients à prendre soin d'eux-mêmes ».

Au regard de ces définitions, il apparaît que l'éducation thérapeutique ne peut se limiter aux seuls programmes autorisés dont le processus répond à un cahier des charges précis avec une limitation dans le temps, un contenu et un déroulement décrits à l'avance. L'état des lieux montre que peu de patients dans la région bénéficient d'un programme d'éducation thérapeutique. Cependant, il ne prend pas en compte l'effort de nombreux soignants qui pratiquent l'éducation thérapeutique de façon plus ou moins formalisée et structurée dès lors qu'elle est intégrée dans leur pratique quotidienne à certaines consultations ou à certains soins.

La formation

• Les professionnels de santé de la région

L'arrêté du 2 août 2010 relatif aux compétences requises pour dispenser l'éducation thérapeutique du patient précise dans son article 2 que « l'acquisition des compétences nécessaires pour dispenser l'éducation thérapeutique du patient requiert une formation d'une durée minimale de quarante heures d'enseignements théoriques et pratiques pouvant être sanctionnée notamment par un certificat ou un diplôme ».

L'état des lieux réalisé en 2008 dans le cadre du volet maladie chronique du SROS III permettait de distinguer 4 niveaux de formation en ETP :

Niveau 1 : « experts en éducation thérapeutique » Niveau 2 : « responsable de programmes d'éducation thérapeutique »	Regroupés depuis 2010 en une seule catégorie équivalente à une formation de type Diplôme d'université (DU) et master
Niveau 3 : « sensibilisation intensive à l'éducation thérapeutique »	Répond aux conditions de l'arrêté du 2 août 2010
Niveau 4 : « sensibilisation à l'éducation thérapeutique »	Niveau de sensibilisation qui ne permet pas à un professionnel de santé de mettre en œuvre un programme d'ETP

L'offre régionale de formation en ETP

- 1 Un Diplôme d'université (DU) d'éducation thérapeutique existe depuis 2010 au CHU de Caen ;
- 2 Un DU en éducation pour la santé qui comporte un module éducation du patient existe également ;
- 3 Plusieurs formations à l'éducation thérapeutique ont été dispensées dans la région à l'initiative des réseaux de santé ;
- 4 Des programmes éducatifs individuels et collectifs développés par les réseaux de santé dans le parcours personnalisé de santé du patient ont grandement contribué à la sensibilisation des professionnels de santé libéraux adhérents ;
- 5 L'ETP fait désormais partie de la formation initiale des infirmières. La première promotion sortira en 2012 ;
- 6 Un module de sensibilisation à l'ETP est proposé à la faculté de médecine de Caen. Ce module n'est pas obligatoire.

Les programmes d'ETP

Réf. loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'Hôpital et relative aux Patients, à la Santé et aux Territoires

Les programmes d'éducation thérapeutique du patient sont mis en œuvre au niveau local, après autorisation des ARS.

Dans le cadre de cette loi, l'ARS de Basse-Normandie a été amenée à se prononcer sur 100 dossiers. Sur ces 100 dossiers, 69 programmes sont actuellement autorisés pour la région.

Les pathologies prises en charge

Nombre de programmes autorisés par pathologies

Pathologies	Nombre de programmes autorisés
Diabète	26
Maladies respiratoires	10
Maladies cardiovasculaires (hors AVC)	16
Insuffisance rénale	2
Psychiatrie	1
Cancers	2
Obésité	3
Maladies neurologiques (SEP)	2
Maladies rhumatologiques	3
Maladies rares	3

En dehors d'un programme « obésité-diabète », il n'y a pas en région de programmes pluri-pathologies.

Nombre de patients pris en charge

A partir des informations issues des demandes d'autorisation, **le nombre de bas-normands bénéficiant chaque année d'un programme d'ETP est d'environ 15 000**. Cela représente moins de 4 % du nombre de malades chroniques de la région.

Il existe quatorze programmes d'éducation thérapeutique proposés aux enfants et adolescents de la région (*Annexe 9*). Pour l'essentiel, ces programmes portent sur le diabète de type 1 et les maladies respiratoires (asthme). Des programmes plus spécifiques ont été développés au CHU pour des maladies rares (auto mesure de l'INR, maladie de Willebrand, maladies endocriniennes, mucoviscidose...).

Le CMCR de l'hôpital de Lisieux est également autorisé pour son programme mucoviscidose.

Organisation territoriale de l'ETP au sein du SROS III

Le SROS III « Prise en charge des maladies chroniques, éducation thérapeutique du patient, suivi clinique à domicile » a posé les premiers principes d'une organisation de l'ETP en région. Les rédacteurs du SROS ont ainsi écrit : « les programmes d'ETP s'intègrent dans une organisation à plusieurs niveaux : pour un patient donné, pour un territoire, pour la région. Ils participent à la mise en réseau des acteurs et des structures

qui contribuent à leur mise en œuvre ». Les auteurs précisent que l'ensemble des actions éducatives (éducation thérapeutique, accompagnement...) doivent être coordonnées par le médecin traitant.

Ils distinguent trois niveaux de gradation de prise en charge éducative des maladies chroniques qui ne sont pas systématiquement liés à la gravité de la pathologie :

« La gradation de prise en charge des maladies chroniques est proposée » (*Annexe 10*).

Recommandations en termes d'organisation de l'ETP :

- Instaurer dans tous les établissements de santé une démarche transversale d'ETP ; « la mutualisation des équipes pluridisciplinaires concernées est indispensable ; désignation de référents dans les HAD et hôpitaux locaux, constitution d'une équipe référente dans les établissements intermédiaires, mise en place d'une unité transversale d'éducation thérapeutique dans les établissements de recours ; mise en œuvre au CHU d'une unité transversale d'ETP comprenant la recherche et la formation ».
- Renforcer et structurer la communication des établissements de santé à destination des médecins traitants ; « le médecin traitant doit être tenu informé rapidement du diagnostic éducatif et du protocole d'ETP proposé à son patient ; le médecin hospitalier et le médecin traitant responsables du patient doivent se coordonner pour la mise en œuvre des soins et de l'ETP du malade ; la participation d'équipes mixtes (hospitalières et libérales) aux séances d'ETP doit être encouragée ».

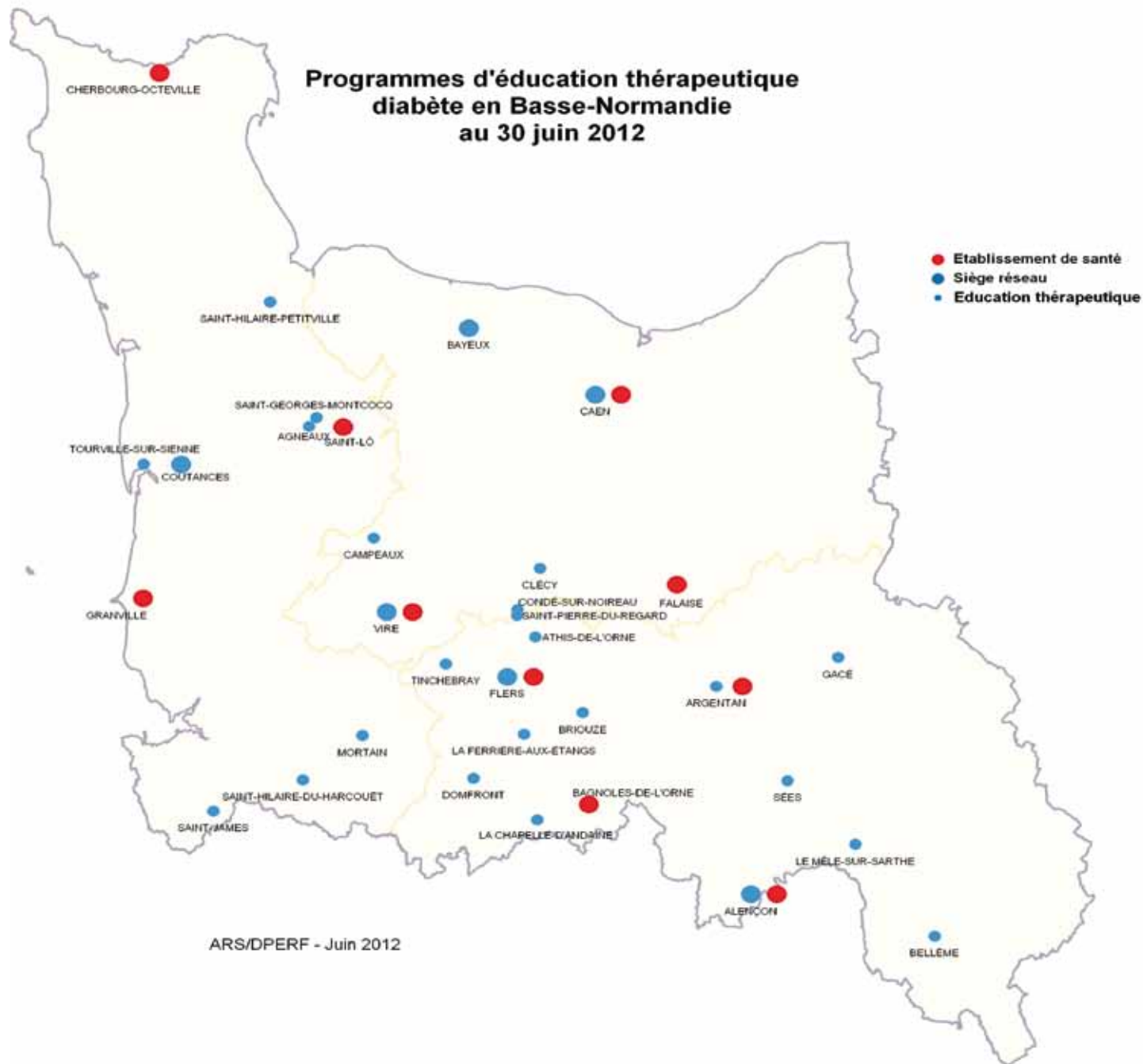
A partir des dossiers d'autorisation de programme et les bilans des crédits missions d'intérêt général (MIG) - ETP accordées en 2010, il a été mesuré le degré de mise en œuvre de ces recommandations d'une part dans le cadre d'une coopération ville/hôpital formalisée au sein d'un territoire et d'autre part au sein des établissements de santé labellisés en 2010.

• Coordination ville et hôpital au sein du territoire

L'exemple du diabète :

26 programmes autorisés à la fois en ville et à l'hôpital et sur plusieurs territoires :

- du diabète gestationnel,
- du diabète de type 1 chez l'enfant,
- du diabète proposés lors de l'initialisation d'une insulinothérapie à l'hôpital ou de la mise sous pompe et les programmes diabète de type 1 et 2 proposés par les hôpitaux et/ou les réseaux de santé.



La coordination ne s'exerce pas de la même façon partout :

- Dans certains cas, l'éducation thérapeutique à l'hôpital s'adresse aux patients les plus lourds pour lesquels il n'a pas été possible d'équilibrer le diabète ; le réseau de santé prenant en charge les autres patients dans la durée et en proximité ;
- Parfois l'ETP peut être initiée à l'hôpital et la continuité est assurée par le réseau grâce à une coordination entre professionnels assurée notamment par un dossier patient unique. L'ETP est alors réalisée dans le souci de la plus grande proximité du lieu de vie du patient ;
- Dans un cas, l'hôpital a fait le choix de confier l'ETP au réseau de santé.

A l'exception de ce dernier cas de figure, s'il y a complémentarité recherchée entre le réseau et l'hôpital, elle est peu lisible et n'est pas formalisée.

• Au sein de l'hôpital

Le SROS III préconise la mise en place, dans les établissements hospitaliers, d'une Unité Transversale d'Éducation du Patient (UTEPE), cette unité devant comprendre au CHU la recherche et la formation.

Sur les 12 établissements labellisés en 2010, 10 déclarent avoir mis en place une telle unité à la fin de l'année 2011.

Les professionnels réunis au sein de ces unités ont eu pour principales missions de réaliser un état des lieux de l'éducation thérapeutique au sein de l'établissement et d'aider à la rédaction des autorisations de programme en ETP. Il ne semble pas y avoir de conception unique de l'UTEPE dans les hôpitaux, des missions et des moyens qui lui sont dédiés.

Pour beaucoup d'hôpitaux, l'UTEPE se matérialise par la construction d'un lieu dédié à l'éducation thérapeutique. Les moyens affectés ne sont pas toujours précisés.

Ces unités sont parfois purement hospitalières ou ont vocation à travailler en lien avec l'extérieur (professionnels libéraux réseaux de santé, associations de patients, IREPS...). Ces unités peuvent dans certains cas se substituer aux équipes soignantes pour réaliser l'ETP soit dans un lieu dédié, soit en équipe mobile en se rendant dans les services. Elles ont le plus souvent des missions d'appui, de centre ressource pour les équipes soignantes. L'UTEPE est parfois un lieu d'échange animé par les professionnels de santé de l'hôpital qui participent à l'ETP sans que soit mis en place une équipe dédiée.

• La coordination dans les programmes

Les promoteurs d'un programme d'éducation thérapeutique du patient doivent décrire dans leur dossier de demande les modalités de coordination et d'information entre les intervenants au sein du programme et avec les autres intervenants du parcours de soins du patient, notamment le médecin traitant.

Pour la plupart des programmes hospitaliers, les modalités d'information du médecin sont décrites. Il est en effet destinataire d'un courrier l'informant de la participation de

son patient à un programme d'ETP, il est destinataire d'un compte rendu reprenant les éléments du diagnostic patient, les objectifs poursuivis et les résultats obtenus.

S'il y a information du médecin, il est rare de trouver une réelle coordination entre l'équipe hospitalière qui met en œuvre le programme au sein de l'hôpital et le médecin qui peut assurer le relai et la continuité en ville dans le cadre du parcours de soins du patient. En effet, aucun dossier ne fait état d'un temps de concertation auquel pourrait participer le médecin traitant ni de la définition en commun des éléments d'information souhaités par le médecin. Celui-ci reste en dehors de la construction du programme.

Le rôle du médecin traitant dans l'ETP aujourd'hui

La DREES a publié en février 2011 les résultats de la cinquième vague du panel de médecins généralistes libéraux de cinq régions de France dont la Basse-Normandie. Interrogés sur l'éducation thérapeutique, neuf médecins sur dix se déclarent favorables à la mise en œuvre d'un programme d'ETP pour leurs patients atteints de maladie chronique. 70 % d'entre eux sont prêts à se former à l'ETP. Ils sont également favorables à la délégation de l'ETP à d'autres professionnels de santé.

Pourtant, ils sont encore peu nombreux en région à être réellement impliqués dans un programme d'éducation thérapeutique. Couleur Santé permet aux médecins de prescrire directement un programme d'éducation thérapeutique à leurs patients ayant une pathologie cardiovasculaire. Les rapports d'activité de l'association mettent en avant que grâce à un partenariat avec un réseau de santé, un établissement de santé de proximité ou un pôle de santé, les inclusions sont rendues possibles. Sans structure d'appui, le médecin traitant prescrit peu d'ETP.

La loi HPST du 21 juillet 2009 précise le rôle du médecin traitant dans l'offre de soins de premier recours. L'orientation du patient dans le système de soins, la coordination des soins et la centralisation des informations émanant des professionnels intervenant dans le cadre du parcours de soins font partie de ses missions. L'éducation thérapeutique devant être intégrée aux soins, le médecin traitant doit en être le premier acteur et le principal coordonnateur.

C'est pourquoi, les parties signataires de la nouvelle convention médicale ont décidé de faire évoluer la rémunération des médecins traitants de façon à mieux valoriser les missions spécifiques de ce dernier dans le domaine de la prévention, du suivi en population des pathologies chroniques et, plus généralement de la santé publique.

La nouvelle convention va au-delà de la rémunération complémentaire accordée pour le suivi et la coordination des patients en ALD dans le cadre de la convention de 2005. Ainsi sont créées des rémunérations forfaitaires pour la tenue du dossier médical et la réalisation de sa synthèse et pour le suivi des informations transmises dans le cadre des programmes d'accompagnement.

S'ajoute également une rémunération à la performance valorisant la qualité des pratiques. Un grand nombre d'indicateurs permettant le suivi de la qualité portent sur les pathologies chroniques et plus particulièrement le diabète et l'hypertension artérielle.

En conclusion, compte tenu de l'état des lieux, les enjeux pour l'ETP sont prioritairement de :

- Renforcer l'effort de formation déjà engagé et tout particulièrement auprès des professionnels de santé de ville,
- Préciser les missions des UTEP au sein des hôpitaux et leur articulation sur le territoire,
- Pour les pathologies les plus fréquentes (diabète, obésité, cardiovasculaire, respiratoire) :
 - Harmoniser les programmes,
 - Rendre accessible l'ETP pour tous les patients.
- Intégrer l'ETP au parcours de soins en s'appuyant notamment sur la nouvelle convention médicale (forfaits et objectifs de santé publique),
- Renforcer la coordination entre ville et hôpital,
- Améliorer la lisibilité de l'offre en ETP sur le territoire.

Plan d'actions

Aujourd'hui, l'éducation thérapeutique trouve sa définition officielle dans la loi Hôpital, Patients, Santé, Territoires du 21 juillet 2009. Ainsi, « l'éducation thérapeutique s'inscrit dans le parcours de soins du patient. Elle a pour objectif de rendre le patient plus autonome en facilitant son adhésion aux traitements prescrits et en améliorant sa qualité de vie ».

Le Haut Conseil de Santé Publique (HCSP) précise les conditions nécessaires pour considérer l'éducation thérapeutique comme véritablement intégrée aux soins. L'ETP doit :

- Etre permanente, présente tout au long de la chaîne de soins, intégrée à une stratégie globale de prise en charge, régulièrement évaluée et réajustée ;
- Faire l'objet d'une coordination et d'un partage d'informations entre soignants ;
- Etre accessible à tous les patients, sans obligation ;
- Etre ancrée dans la relation soignant/soigné, faire partie intégrante des activités de tout soignant ;
- Etre centrée sur le patient et non sur des contenus d'apprentissage ;
- S'appuyer sur une évaluation partagée de la situation, entre patients et soignants et sur des décisions concertées ;
- Se construire sur une approche globale de la personne qui prend en compte les besoins, les attentes et les possibilités du patient et de son environnement, dans leurs dimensions physiques, psychologiques, culturelles et sociales ;
- Etre officiellement reconnue et valorisée : mentionnée dans les recommandations professionnelles relatives aux différentes pathologies, financée et enseignée aux professionnels de santé en formation initiale et continue.

Ce plan d'action prend en compte les autres formes de prévention au bénéfice des patients, comme l'accompagnement, qui font partie de l'éducation thérapeutique et ont pour objet d'apporter une assistance et un soutien aux malades ou à leur entourage. Sont également intégrés à ce plan, les programmes d'apprentissage qui ont pour objet l'appropriation par les patients des gestes techniques permettant l'utilisation d'un médicament le nécessitant.

Axe 1 : Mettre en place une organisation territoriale de l'ETP selon le schéma général en 4 niveaux

Niveau	Objectif opérationnel	Missions	Actions	Moyens	Indicateurs
Niveau régional	Créer une plateforme régionale de ressource en éducation thérapeutique et accompagnement du patient	Faire connaître l'offre en ETP auprès des professionnels de santé et de la population	<p>Etablir un annuaire des ressources en éducation thérapeutique (lieux, personnes, activités)</p> <p>Développer un système de partage d'informations</p> <p>Proposer des outils et actions de communication</p>	<p>Comité de pilotage représentatif ville/hôpital, représentant des usagers, des territoires</p> <p>Conseil scientifique (professionnels de santé, associations de patients, IREPS...)</p> <p>Equipe de coordination, soutien méthodologique</p>	Plateforme d'ETP Représentativité
		Assurer le développement d'une offre de qualité en ETP par la mise en œuvre et la coordination de la formation	<p>Recenser les formations validantes</p> <p>Mettre en place des formations régionales et les décliner localement</p> <p>Inscrire l'ETP dans les formations initiales et intervenir dans les formations continues</p> <p>Favoriser le développement des stages en ETP dans le cadre des études des professionnels de santé</p> <p>Disposer d'une offre de formation structurée pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> sensibiliser les professionnels les former à la mise en œuvre d'actions d'ETP les former à concevoir, coordonner et évaluer les programmes 		<p>Nombre de programmes harmonisés sur l'ensemble de la région</p> <p>Nombre de formations proposées</p>
		Faciliter les échanges de pratique	<p>Organiser une journée d'échange et des réunions d'information</p> <p>Créer et diffuser un bulletin d'information</p>		<p>Nombre de professionnels participants</p> <p>Pluridisciplinarité des participants</p>
		Apporter un soutien logistique	<p>Aider à la conception d'outils</p> <p>Mettre en place une base de données documentaire</p> <p>Accompagner les équipes à la mise en œuvre de nouveaux projets</p>		<p>Nombre d'outils</p> <p>Nombre de programmes accompagnés</p>
		Développer une offre adaptée aux besoins	<p>Développer l'ETP de premier recours dans un souci de maillage territorial</p> <p>Proposer des programmes pluri-pathologiques</p> <p>Travailler l'harmonisation et la complémentarité des programmes</p> <p>Développer des programmes adaptés aux populations les plus éloignées du système de soin</p>		<p>Nombre de programmes harmonisés à l'échelle de la région</p>
		Participer à l'évaluation des programmes	<p>Proposer les modalités et les outils d'évaluation</p> <p>Accompagner les coordonnateurs</p>		<p>Nombre de coordonnateurs utilisant le même outil d'évaluation</p>

Niveau	Objectif opérationnel	Missions	Actions	Moyens	Indicateurs
Niveau territorial : animation	Mettre en place des structures d'animation territoriale	Favoriser le développement de l'ETP et l'accompagnement sur le territoire	<p>Coordonner les professionnels de santé, développer les relations ville/hôpital autour de l'ETP afin d'apporter une offre graduée de l'ETP en fonction des besoins du patient sur le territoire</p> <p>Favoriser l'implication des professionnels libéraux pour faciliter l'intégration de l'ETP aux soins</p> <p>Faciliter la mise en œuvre des programmes en assurant le maillage des professionnels sur le territoire, en organisant les ateliers</p> <p>Organiser des réunions d'information auprès des usagers et des professionnels de santé</p> <p>Assurer la proximité en maintenant les relations avec les professionnels impliqués et en recherchant de nouveaux partenaires</p> <p>Mobiliser les patients en trouvant des lieux de proximité, en assurant le lien avec les professionnels impliqués dans sa prise en charge, en faisant des relances téléphoniques...</p> <p>Expliquer les programmes, accompagner...</p> <p>Mettre en place des réunions de concertation pluri professionnelles</p> <p>En lien avec les associations de patients, développer les partenariats sur le territoire afin de proposer des programmes d'accompagnement des patients hors soins (activité physique, ateliers nutrition)</p>	Identifier des référents territoriaux légitimes et reconnus des professionnels de santé parmi les réseaux de santé, les UTEP et les chargés de projets, les associations de patients	<p>Nombre de patients pris en charge dans un programme</p> <p>Nombre de programmes mis en œuvre associant les associations de patients</p> <p>Nombre de lieux de proximité</p> <p>Nombre de structures d'animations</p>
		Décliner les formations	<p>Mettre en œuvre des actions de formation et de sensibilisation pluridisciplinaires des acteurs de terrain (professionnels de santé, psychologues, travailleurs sociaux, éducateurs en activité physique...)</p> <p>Assurer la formation des bénévoles, associations de patients</p>		<p>Nombre de professionnels de santé formés</p> <p>Nombre de bénévoles formés</p>
		Assurer le lien avec le niveau régional	<p>Faire remonter les besoins du terrain (diagnostic)</p> <p>Tester la faisabilité de nouveaux programmes</p>		<p>Nombre de nouveaux programmes mis en œuvre</p>

Niveau	Objectif opérationnel	Missions	Actions	Moyens	Indicateurs
Niveau de proximité : pour une éducation coordonnée	Disposer dans la région d'un ensemble d'éducateurs soignants en ETP et de lieux identifiés pour la réalisation des ateliers en proximité	En lien avec le médecin traitant, mettre en œuvre des programmes formalisés d'ETP individuelles ou collectives de proximité	Proposer des programmes formalisés adaptés Assurer l'échange d'informations et la coordination avec le médecin traitant Se former à l'ETP et mettre à jour régulièrement ses connaissances Finaliser en lien avec le médecin traitant, le diagnostic et le bilan éducatif	Professionnels de santé formés à l'ETP Etablissements de santé, réseaux, établissements médico-sociaux, PSLA, professionnels regroupés, pharmacies, professionnels des organismes de protection sociale...	Nombre d'éducateurs soignants formés

Niveau	Objectif opérationnel	Missions	Actions	Moyens	Indicateurs
Premier recours : pour une ETP intégrée aux soins	Avec les professionnels de santé, développer une éducation thérapeutique de premier recours intégrée aux soins et coordonnée par le médecin traitant	Evaluer les besoins des patients en ETP les orienter vers les éducateurs soignants de proximité ou offrir une éducation dans le cadre de son activité de soins Relayer les messages d'ETP Vérifier l'acquisition de ses patients et assurer le suivi éducatif Faciliter le travail en collaboration des professionnels de santé impliqués dans la prise en charge du patient	Développer les formations en ETP des professionnels de santé Faciliter la participation à des réunions de concertation ETP Développer les outils de partage d'information en ETP Identifier les référents en ETP	Ensemble des professionnels de santé	Nombre de professionnels de santé sensibilisés Nombre de professionnels de santé participant aux réunions de concertations

Axe 2 : Développer une offre de qualité

Afin de rendre possible la mise en place en région d'une éducation thérapeutique intégrée aux soins, un effort particulier est nécessaire pour développer la sensibilisation et la formation initiale et continue des professionnels de santé, tout particulièrement la formation des libéraux.

La participation des professionnels de santé de ville aux réunions de concertation et échanges de pratique organisées dans la région dans le cadre des structures de professionnels regroupés, des réseaux de santé ou encore des UTEP, devra être facilitée.

La formation initiale et continue des professionnels

Objectifs opérationnels	Actions	Moyens	Indicateurs
Intégrer l'ETP à la formation initiale des professionnels de santé	<p>Harmoniser les programmes de formation ETP des écoles d'infirmières de la région</p> <p>Dans les études médicales, proposer un enseignement obligatoire permettant de pratiquer l'ETP</p> <p>Développer les stages dans les services ou structures mettant en place un programme d'ETP</p>	Faculté de médecine, IFSI...	Nombre de module d'ETP proposés dans les formations initiales des professionnels de santé
Développer la formation continue des professionnels de santé libéraux	<p>Inscrire l'ETP dans les thèmes prioritaires de formation continue des différents professionnels de santé</p> <p>Soutenir dans le domaine de l'ETP, l'organisation de formations pluri professionnelles, interdisciplinaires et intersectorielles.</p> <p>Développer l'offre régionale, DU, formation de 40 heures, initiations, formations au diagnostic éducatif, relations avec le patient (approche globale), à l'écoute, l'entretien motivationnel, évaluation...</p>	<p>Organismes de formation continue</p> <p>Plateforme régionale de l'ETP</p> <p>IREPS pour l'apport de l'éducation pour la santé</p>	<p>Nombre de formations proposées en région</p> <p>Nombre de professionnels formés chaque année</p>

Le développement des échanges de pratique

Objectif opérationnel	Actions	Moyens	Indicateurs
Faciliter la participation des professionnels libéraux au développement des temps d'échange sur l'ETP	<p>Mettre en place des réunions de concertation en proximité</p> <p>Rémunérer des temps de concertation</p> <p>Développer des outils de communication et d'échange</p>	Plateforme régionale et animateurs territoriaux (PSLA, UTEP, réseaux...)	<p>Nombre de réunions de concertation</p> <p>Nombre de professionnels de santé libéraux participants</p>

Axe 3 : Développer l'ETP en faveur des patients les plus éloignés du système de soins

Objectifs opérationnels	Actions	Moyens	Indicateurs
Développer l'ETP auprès des populations défavorisées	<p>Développer les partenariats avec les structures en lien avec ces publics</p> <p>Mettre en place des programmes de proximité</p> <p>Prendre en compte la dimension sociale et adapter les programmes proposés</p> <p>Faciliter l'orientation de ces publics dans le système de soins</p>	Associations d'usagers, Centres sociaux, IRSA, établissements médico-sociaux...	<p>Nombre d'acteurs sociaux impliqués dans les programmes</p> <p>Nombre de patients en situation de précarité bénéficiant d'un programme d'ETP</p>
Développer les programmes auprès de patients en situation de handicap	<p>Travailler en lien avec les structures médico-sociales</p> <p>Adapter les programmes (exemple de Saint-James)</p>		<p>Nombre de programmes spécifiques</p> <p>Nombre de programmes adaptés</p>

Quels priorités et objectifs de développement de l'ETP pour la durée du SRP ?

Priorités PSRS	Actions
Obésité, diabète, maladies neuro et cardiovasculaires	<p>Assurer pour chaque patient un niveau de sécurité : il s'agit de donner aux patients les conseils, informations et compétences simples nécessaires sans lesquels il risquerait des complications graves, voire mortelles (ex. protocole de « mise en sécurité » pour les patients sous antivitamines K)</p> <p>Disposer d'un programme d'éducation thérapeutique sur tout le territoire</p> <p>Disposer de programmes d'accompagnements à l'activité physique en développant les partenariats entre associations de patients et associations et club sportifs</p> <p>Mettre en place des programmes d'activité physique adaptée grâce notamment à la formation des éducateurs sportifs</p> <p>Développer l'accompagnement à distance des patients en s'inspirant de l'exemple du SCAD insuffisance cardiaque</p>
Priorités PRSE	Actions
Asthme sévère et allergie	Mise en place à l'échelle de la région d'une évaluation du risque allergénique au domicile du patient par une infirmière spécialisée

2.5.2. Prévention des infections associées aux soins

Etat des lieux

Définitions

« Une infection est dite associée aux soins si elle survient au cours ou au détours d'une prise en charge (diagnostique, thérapeutique, palliative, préventive ou éducative) d'un patient, et si elle n'était ni présente ni en incubation au début de la prise en charge ». (Ministère de la santé, DGS/DHOS, CTINILS – Définition des infections associées aux soins – Mai 2007)

La notion d'infection nosocomiale, ou infection acquise en établissement de santé, a évolué vers la notion plus large d'infection « associée aux soins » (IAS), qui englobe tout événement infectieux en rapport plus ou moins proche avec un processus, une structure, une démarche de soins dans un sens très large.

Des acteurs

Niveau de décision	Acteurs partenaires	
Niveau national : Directions générales du Ministère de la Santé (DGS, DGOS)	InVS (Institut de Veille Sanitaire) HCSP (Haut Conseil de la Santé Publique) et notamment sa CSSP (Commission Spécialisée Sécurité des Patients : infections nosocomiales et autres événements indésirables liés aux soins et aux pratiques) SF2H (Société Française d'Hygiène Hospitalière)	
Niveau interrégional	CCLIN 5 Centres de Coordination de la Lutte contre les Infections Nosocomiales sur toute la France Le CCLIN Ouest (siège à Rennes) pour les régions Basse-Normandie, Bretagne, Centre, Pays de la Loire et Saint Pierre et Miquelon	CIRE 17 Cellules Inter Régionales d'Epidémiologie
Niveau Régional ARS Antenne de la CIRE (dans les locaux de l'ARS – DSP)	Une antenne régionale du CCLIN en région : ARLIN de Basse-Normandie <i>Historique :</i> octobre 1992 : création du RRH (Réseau Régional d'Hygiène) avec une cellule de coordination régionale et des professionnels hygiénistes dans une dizaine d'ES publics 1996-2006 : renforcement progressif du réseau existant, redéfinition de ses missions, extension à tous les établissements de santé (publics et privés) 2006 : création des ARLIN , Antennes Régionales de Lutte contre les Infections Nosocomiales (arrêté du 17 mai 2006) ; la cellule de coordination régionale du RRH devient l'ARLIN de Basse-Normandie, en charge de la coordination du RRH pré existant, regroupant les hygiénistes des ES de la région <i>Missions :</i> Actions : formations, surveillances, prévention, audits, assistance, aide à l'évaluation des pratiques, mise à disposition d'outils... Déclinaison régionale du plan stratégique national 2009-2013	
Niveau local	→ Les effecteurs : ce sont les acteurs locaux, à savoir les professionnels de santé impliqués dans la prévention des IAS au niveau des établissements sanitaires et médico-sociaux et des soins de ville : les hygiénistes (praticiens, infirmières), membres des équipes opérationnelles d'hygiène (EOH), IDE, pharmaciens, biologistes ainsi que les gestionnaires de risques d'évènements associés aux soins (qui doivent être associés, dans la réflexion, aux EOH) → Les adresseurs-relais-orienteurs-prescripteurs : les correspondants en hygiène des établissements sanitaires et médico-sociaux	

Les IAS font partie des « évènements indésirables associés aux soins », tels que définis par le décret 2010-1408 du 12 novembre 2010 :

« Constitue un Evénement Indésirable Associé aux Soins tout incident préjudiciable à un patient hospitalisé survenu lors de la réalisation d'un acte de prévention, d'investigation ou d'un traitement. »

« La gestion des risques associés aux soins vise à prévenir l'apparition des événements indésirables (E.I.) associés aux soins, et en cas de survenue d'un E.I., à identifier, à en analyser les causes, à en atténuer, ou à en supprimer les effets dommageables pour le patient et mettre en œuvre les mesures permettant d'éviter qu'il se produise » (Décret 2010-1408 du 12 novembre 2010).

Organisation

Pour prévenir ces infections associées aux soins, une organisation est déclinée sur le territoire.

Des outils

- Un plan stratégique national 2009-2013 de prévention des infections associées aux soins, à décliner au niveau régional (cf. plan régional en Annexe)
- Une déclinaison dans les ES et les EMS des programmes en vigueur de prévention des infections associées aux soins
- Un bilan annuel des activités de lutte contre les infections nosocomiales (recueil des données des établissements/bilan standardisé)
- Le signalement d'infections (actuellement sur fiche-type papier transmise au CCLIN et à l'ARS ; transmission et gestion informatisée (e-SIN) à partir du 1^{er} janvier 2012)
- Une convention signée en 2007 par les établissements de santé de la région : « *convention 2007-2010 de coopération en matière de lutte contre les infections nosocomiales* » afin d'optimiser les moyens de lutte contre les infections nosocomiales. Cette convention sera actualisée au vu des dispositions de la loi HPST.

Plan d'actions

Coordination régionale					
Niveau	Objectif opérationnel	Missions - Orientations	Actions	Moyen	Indicateurs
Coordination régionale	Prévenir l'émergence et la propagation d'infections associées aux soins	<p>Consolider l'expérience des établissements de santé, dans une démarche d'approfondissement de la politique mise en place depuis 20 ans, et l'étendre aux autres secteurs de soins</p> <p>Structurer la politique de prévention des IAS dans les établissements médico-sociaux</p> <p>Cibler les vecteurs dans le secteur ambulatoire, pour sensibiliser les professionnels</p> <p>Régionaliser la mise en œuvre de la politique de prévention des IAS</p>	<p>Poursuite des réunions des hygiénistes des ES de la région en réfléchissant aux modalités d'actions pour une meilleure prise en compte des spécificités sectorielles</p> <p>Poursuite du groupe de travail « Protocoles-type », pour mettre à disposition des EHPAD des protocoles « clés en mains », notamment pour les activités susceptibles de comporter un risque infectieux lié aux soins</p> <p>Identification des professionnels ressources dans les établissements médico-sociaux, dans le secteur des soins de ville : exemple « réseau qualité », et réalisation d'actions à leur intention</p> <p>Adaptation de la future convention de coopération régionale 2011-2014 avec la prise en compte des nouveaux secteurs (coopération régionale en matière de lutte contre les infections nosocomiales en Basse-Normandie).</p>	<p>En ARS :</p> <p>A l'ARLIN :</p> <p><i>Equipe de</i> : 1,5 ETP de PH, 1 ETP de secrétaire. (données indicatives)</p> <p>Financement des postes et des niveaux de compétences à considérer en fonction de l'évolution de l'activité (développement vers le médico-social et l'ambulatoire)</p> <p><i>Moyens engagés dans les domaines de :</i></p> <p>Formation Surveillance Aide à l'évaluation des pratiques Mise à disposition d'outils et méthodes clés en mains (audit de pratiques) Conseils et appuis techniques</p>	<p>Nombre de réunions des hygiénistes programmées dans le plan d'action/nombre de réunions tenues (année n)</p> <p>% d'identification des personnes ressources dans les EMS</p>

Niveau	Objectif opérationnel	Missions - Orientations	Actions	Moyens	Indicateurs
Coordination régionale	Prévenir l'émergence et la propagation d'infections associées aux soins	<p>Insérer la prévention des phénomènes infectieux dans les démarches qualité et la gestion des risques associés aux soins</p> <p>Structurer les procédures de repérage, de signalement et de gestion (IAS)</p> <p>Renforcer la qualité et la sécurité des procédures de soins, comportant un risque infectieux, avec les bonnes pratiques assurant la sécurité des patients</p> <p>Disposer d'un plan de maîtrise des épidémies locorégionales, activable dès le déclenchement de l'alerte : dispositif à deux niveaux : un plan local de maîtrise d'une épidémie un plan régional, activable dès la confirmation d'une épidémie régionale</p> <p>Améliorer les connaissances</p>	<p>Implication des différents échelons du management dans la définition de la politique de prévention des IN-IAS Echanges sur les approches de terrain des professionnels de l'hygiène et celle des spécialistes de la gestion des risques (GDR)Ex : organisation de journées thématiques « gestion des Risques et Hygiène »</p> <p>Poursuite des actions régionales concernant les surveillances des IN, et transmission des résultats régionaux et inter-régionaux à l'ARS (Direction de la Santé Publique)</p> <p>Identification des professionnels ressources dans les établissements médico-sociaux, dans le secteur des soins de ville : exemple « réseau qualité », et réalisation d'actions à leur intention</p> <p>Elaboration d'un Plan Régional et création d'un secteur de cohorting régional (dans un établissement de santé) Mise en place, dans tous les établissements, d'un plan local de maîtrise d'une épidémie, opérationnel (incluant la prévention de diffusion des EPC)</p> <p>Poursuite des journées annuelles de formation sur l'aide aux investigations épidémiologiques Poursuite des formations proposées aux hygiénistes de la région</p>	<p>Dans les établissements de santé : inciter les établissements à remplir a minima les ratios de 2001 en hygiénistes (PH, IDE)</p>	<p>Ratios en hygiénistes dans les établissements de santé (objectifs : les cibles rappelées dans la circulaire n°416 du 18 novembre 2011)</p> <p>Voir les objectifs fixés en terme de surveillance des IN (Conseil scientifique de l'ARLIN) Taux de participation des ES à l'ENP Pour les ES : indicateurs des activités de lutte contre les IN</p> <p>Pour la région : taux de participation à la journée mondiale « Hygiène des mains » et/ou à la semaine « sécurité des patients »</p> <p>Nombre d'établissements ayant élaboré un plan local de maîtrise d'une épidémie (objectif : 100%)</p> <p>Nombre de journées annuelles de formation proposées/suivies</p>

Niveau	Objectif opérationnel	Missions - Orientations	Actions	Moyens	Indicateurs
Coordination régionale	Prévenir l'émergence et la propagation d'infections associées aux soins	<p>Renforcer la maîtrise des bactéries multi-résistantes (BMR)</p> <p>Maintenir l'usager au centre du dispositif</p>	<p>Mise à disposition des établissements de l'outil « clé en main » pour l'évaluation des connaissances en cas de BMR</p> <p>Incitation à la surveillance de la consommation des antibiotiques et des résistances bactériennes (protocoles CCLIN-ARLIN)</p> <p>Incitation à l'utilisation des SHA Poursuivre le développement de l'information vers les patients, le public</p>		Taux de participation des ES à la surveillance des BMR et à la surveillance de la consommation des antibiotiques

2.5.3 Prévention des risques associés aux soins liés aux médicaments et produits de santé

Etat des lieux

« Constitue un **Événement Indésirable Associé aux Soins (EIAS)** tout incident préjudiciable à un patient hospitalisé survenu lors de la réalisation d'un acte de prévention, d'investigation ou d'un traitement ». (Décret N° 2010-1408 du 12 novembre 2010)

Dans ce cadre, un mauvais usage de médicaments lors des parcours de soins peut avoir pour le patient des conséquences défavorables graves.

Des études de signalements d'erreurs médicamenteuses montrent qu'une part importante de ces événements indésirables aurait pu être évitée.

ENEIS 1 et 2 (Étude Nationale sur les Événements Indésirables graves liés aux Soins) de 2004 et 2009, ont confirmé que les Événements Indésirables Graves (EIG) liés aux produits de santé peuvent survenir au cours de l'hospitalisation ou en ambulatoire et être alors la cause de l'hospitalisation.

Si l'on rapporte les chiffres de ces études à la Basse-Normandie (d'après les données pmsi 2010), les Evenements Indésirables Graves liés au Médicament (EIGM) seraient la cause de 2 178 admissions par an et surviendraient lors de 1 805 hospitalisations par an.

Etude ENEIS 2009 : dans 81 établissements de santé répartis sur 31 départements (avril – juin 2009), 123 EIGM ont été recensés dont 63 évitables.

Un **événement indésirable « évitable »** est un « événement qui n'aurait pas eu lieu si les soins avaient été conformes à la prise en charge considérée comme satisfaisante au moment de sa survenue ».

La prévention des EIAS liés au médicament passe notamment par une démarche d'amélioration de la qualité du circuit du médicament à tous les niveaux, hospitalier, médico-social, ambulatoire, avec l'importance des échanges d'information entre ces niveaux.

Différents textes ont renforcé la politique de qualité des soins dans les établissements de santé :

- les dispositions de l'**arrêté du 6 avril 2011** relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé
- les dispositions du **décret N° 2010-1408 du 12 novembre 2010** avec la notion de gestion des risques associés aux soins :
 - « **La gestion des risques associés aux soins** vise à prévenir l'apparition des événements indésirables associés aux soins, et en cas de survenue d'un événement indésirable, à identifier, à en analyser les causes, à en atténuer ou à en supprimer les effets dommageables pour le patient et mettre en œuvre les mesures permettant d'éviter qu'il se produise ».

Organisation

- Un système de **Vigilances** est mis en place, mettant en jeu des acteurs nationaux, régionaux et locaux.
Certaines de ces vigilances concernent spécifiquement le médicament et les dispositifs médicaux :
 - la *pharmacovigilance* (centre régional de pharmacovigilance au CHU de Caen ; AFSSAPS – Paris)
 - la *matérovigilance* (correspondant local dans chaque établissement de santé ; AFSSAPS)
 - la *toxicovigilance* (CAPTV, INVS),
 - l'*addictovigilance* (centre d'éducation et d'information à la pharmacodépendance CEIP au CHU Caen ; AFSSAPS)

- La certification des établissements sanitaires (HAS) et médico sociaux (ANESM),
- Des informations d'alertes sanitaires produites par l'AFSSAPS (relayées, à partir du 3 novembre 2011 par le Dossier pharmaceutique - DP) : médicaments retirés, manquants, détournés... Ces informations sont transmises pour information à l'ARS.

Acteurs

Les effecteurs : professionnels de santé intervenant dans les établissements sanitaires, médico-sociaux et en soins de ville : médecins, pharmaciens, IDE, préparateurs en pharmacie, aides soignants


Les adresseurs-relais-orienteurs-prescripteurs :

- les patients signalant un effet indésirable (pharmacovigilance)
- les professionnels de santé (pharmacovigilance)

Plan d'actions

Niveau	Objectif opérationnel	Missions	Actions	Moyens	Indicateurs
Coordination régionale	Contribuer à la sécurité des soins par la sécurisation du circuit du médicament et des produits de santé en établissements sanitaires, médico-sociaux et soins de ville Prévenir les erreurs médicamenteuses évitables	Poursuivre l'accompagnement des établissements de santé (ES) sur le bon usage du médicament	Poursuite de la contractualisation avec les établissements sur le bon usage des médicaments (CBUM 2011 -2015) ; accompagnement au travers des missions réglementaires de l'observatoire des médicaments dispositifs médicaux et innovations thérapeutiques (OMéDIT) auprès de l'ARS Renforcement de l'application des référentiels nationaux (HAS, INCA...) et des protocoles locaux	OMéDIT CBUM évaluations	Nombre d'établissements engagés dans la démarche d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité de la prise en charge médicamenteuse
		Promouvoir le management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse dans les établissements de santé	Application de l'arrêté du 6 avril 2011 dans les ES, selon l'échéancier prévu par cet arrêté	CBUM Inspections	Degré d'application (%)
		Prévenir l'usage de produits de santé impropres à l'utilisation (produits rappelés, retirés) dans les établissements sanitaires, médico-sociaux et soins de ville	Evaluation des modalités de suivi des alertes dans les officines et pharmacies à usage intérieur à l'occasion de visites (inspections) dans les structures (pharmacies à usage intérieur, officines) Relais d'informations, d'alertes (AFSSAPS) sur le site de l'ARS (retraits, mésusages...)	Inspections Service de communication de l'ARS	% de gestions conformes dans les établissements inspectés Informations relayées
		Promouvoir les actions de sensibilisation des professionnels et des patients	Actions de communication sur l'importance du bon usage des médicaments, à tous les niveaux entre acteurs de la santé Exemple : relais en région de LA SEMAINE de la SECURITE DES PATIENTS (DGOS 21 au 25 novembre 2011) auprès des professionnels de santé (Conseils de l'Ordre, syndicats), et des patients	OMéDIT, DSP (éducation du patient)	Actions réalisées
		Favoriser le lien ville/hôpital et le maintien à domicile	Réalisation d'outils (exemple: classeur de suivi en cancérologie permettant la gestion par le patient des principaux effets indésirables) Consolidation de la transmission d'informations entre les différents secteurs de soins (ES, EMS, soins de ville) : dossier pharmaceutique	ARS, OMéDIT Conseil de l'Ordre, professionnels pharmaciens	Outils proposés % de DP ouverts (informations fournies dans la Lettre de l'Ordre des pharmaciens)





L'organisation mise en place par le SRP doit permettre notamment la mise en œuvre des recommandations spécifiques en prévention ci-dessous présentées par discipline.

L'accent est particulièrement mis, en lien avec les priorités pré identifiées du PSRS, sur la prévention des comportements à risques chez les jeunes, sur la prévention des facteurs de risques des maladies chroniques, le suicide, les cancers et les actions destinées aux populations particulièrement identifiées (enfants, détenus, populations en situation de vulnérabilité personnes âgées, personnes handicapées, en difficultés sociales).



3. RECOMMANDATIONS SPÉCIFIQUES EN PRÉVENTION PAR DISCIPLINE/THÉMATIQUE



Thématiques	Recommandations en matière de prévention
Médecine	<p>Promouvoir et valoriser les actions de sensibilisation aux maladies cardio-neuro-vasculaires et de prévention et dépistage de leurs facteurs de risque</p> <p>Développer un centre de médecine préventive ou structure de prévention des maladies cardio-vasculaires et des maladies chroniques liées au tabac</p> <p>Structurer une offre hospitalière en matière de programmes d'éducation thérapeutique : mutualisation des programmes pour répondre aux situations de polyopathie/programmes sur la prise en charge des enfants-adolescents</p> <p>Développer l'éducation thérapeutique et l'information du malade sur la prise en charge de la douleur thoracique, des signes d'accident ischémique transitoire, du diabète, de la surcharge pondérale</p> <p>Mettre en place le suivi des populations à risque (surpoids, obésité, diabète) via la médecine scolaire (deux bilans systématiques à 6 ans et au collège), la médecine du travail (suivi des courbes de poids, IMC)</p> <p>Favoriser le dépistage précoce et la prévention des facteurs de risque, en particulier chez les populations en situation de précarité: un certain nombre de facteurs de risques cardiovasculaires peuvent être prévenus à condition d'être dépistés précocement : obésité, tabagisme, sédentarité, dyslipidémie, diabète, hypertension artérielle</p> <p>Généraliser le dépistage de la rétinopathie diabétique</p> <p>Favoriser le suivi bucco-dentaire des personnes atteintes de maladies cardiaques et/ou de troubles du métabolisme</p>
Pédiatrie – pathologies somatiques	<p>Mettre en œuvre les recommandations pour la pratique clinique : « <i>propositions portant sur le dépistage individuel chez l'enfant de 28 jours à six ans</i> (consultation à quatre mois, à neuf mois, à deux ans, à trois ans, à quatre ans, et à six ans) <i>destinées aux médecins généralistes, chirurgiens-dentistes, pédiatres, médecins de PMI et médecins scolaires</i> » élaborées par la Haute Autorité de Santé et diffusées en septembre 2005</p> <p>La mise en œuvre de ces recommandations par tous les acteurs médicaux concernés par le jeune enfant permettrait d'améliorer les dépistages des troubles psychologiques et psycho-comportementaux, des troubles du langage oral et écrit, de l'obésité, des troubles de l'audition, des troubles de la vision et du saturnisme</p> <p>Proposer des actions de prévention dans les thématiques suivantes : surpoids et obésité, diabète insulino-dépendant, troubles sensoriels, hygiène bucco-dentaire, allergies environnementales, asthme et allergies alimentaires, épilepsies</p>
Pédiatrie – troubles et retards des fonctions supérieures	<p><i>Améliorer la proposition de socialisations des jeunes enfants (sous réserve que l'enfant y soit prêt)</i></p> <p>En sus des réseaux d'assistante maternelle, favoriser la constitution de groupes de socialisations d'enfants d'âge préscolaire en s'appuyant sur la coopération entre les Conseils Généraux, les villes, et les CAF qui sont pour les premiers en charge des assistantes maternelles et familiales et pour les seconds en charge des crèches et halte-garderies ; en associant aussi l'accueil des enfants gardés par leurs parents et en prenant aussi appui sur des associations porteuses d'un savoir-faire gérant des lieux d'accueil</p> <p><i>Améliorer le dépistage des troubles et retards des fonctions supérieures à l'école maternelle</i></p> <p>En favorisant une concertation entre les services de PMI et de l'Education Nationale, en proposant suite au dépistage positif des troubles auditifs ; une consultation ORL (partenariat avec l'offre de soins libérale et des établissements sanitaires) à tout enfant présentant des troubles du langage</p> <p><i>Améliorer l'accessibilité des CAMSP</i></p> <p>En favorisant des conventions entre les Conseils Généraux permettant la prise en charge d'enfants d'un autre département que celui de domiciliation de la structure, en pérennisant une structure expérimentale, en concrétisant un projet en cours, en favorisant l'ouverture des antennes CAMPS</p> <p><i>Améliorer l'accessibilité des CMP</i></p>

Thématiques	Recommandations en matière de prévention
Psychiatrie	<p>Mettre en place des actions de développement des compétences psychosociales des jeunes notamment en lien avec l'Education Nationale, les acteurs de la protection de l'enfance, du médico-social et de l'insertion des jeunes</p> <p>Développer et appliquer des outils communs de prévention</p> <p>Développer les projets d'éducation thérapeutique spécifiques en psychiatrie en direction des patients et de leurs familles</p> <p>Favoriser le développement des actions de prévention au sein des Conseils Locaux de Santé Mentale (dont la création doit être favorisée et facilitée)</p> <p>Prévenir la souffrance psychique des soignants</p> <p>Promouvoir les formations à la prévention de la crise suicidaire pour tous les intervenants institutionnels ou non dans le champ sanitaire ou médico-social</p>
Soins aux personnes détenues	<p>Construire un programme d'actions de prévention et d'éducation à la santé, élaboré par l'établissement de santé, au travers d'une analyse de besoins concertée (soignants/ SPIP/ administration pénitentiaire)</p> <p>Poursuivre et renforcer la formation de l'ensemble des acteurs intervenant en milieu carcéral au repérage de la crise suicidaire</p> <p>Renforcer le dépistage du VIH, du VHC et des IST (notamment syphilis) lors de la visite « Entrant » et de manière renouvelée sur demande de la personne</p> <p>Développer le dépistage organisé du cancer colorectal et, pour les femmes, du cancer du sein et du col cervical</p>
Douleur/Soins palliatifs	<p>Soins palliatifs</p> <p>Mettre en œuvre des actions de prévention des deuils pathologiques</p> <p>Développer l'éducation thérapeutique liée à la douleur et sa mise en œuvre en proximité</p> <p>Prévenir l'épuisement professionnel pour les aidants professionnels et familiaux</p> <p>Douleur</p> <p>Prévenir la douleur chronique en particulier en ce qui concerne la douleur des soins, les douleurs rhumatologiques (lombalgies/rachialgies/troubles musculo-squelettiques), le polyhandicap, les céphalées par abus d'antalgique (auto-médication)</p>
Imagerie médicale- Médecine nucléaire	<p>Limiter les doses de rayonnement pour les examens devant être réalisés au moyen d'équipements utilisant les rayonnements X ou les traceurs radioactifs</p>
Périnatalité	<p>Favoriser la mise à jour des connaissances des différentes méthodes de contraception</p> <p>Poursuivre et renforcer les partenariats entre les établissements sanitaires et les établissements médico-sociaux</p> <p>Faciliter et accompagner les équipes des centres de planification et d'éducation familiale pour acquérir les compétences et réaliser les IVG par voie médicamenteuse</p> <p>Elaborer une politique régionale concertée pour créer, utiliser et diffuser des supports à l'éducation sexuelle et affective à destination des jeunes et adultes avec retard mental</p> <p>Développer le partenariat avec les Conseils Généraux pour une augmentation de l'accès aux CPEF</p> <p>Développer le travail avec l'Ordre des Pharmaciens et le réseau de périnatalité pour améliorer la délivrance de la contraception d'urgence</p> <p>Délivrer « préventivement » la contraception d'urgence avec la contraception anticipée :</p> <ul style="list-style-type: none"> Informers le grand public des risques pour la santé de la mère et de l'enfant concernant l'obésité, les addictions et le diabète gestationnel Informers les médecins généralistes et les patientes de la nécessité d'un équilibre du diabète et de la prise en charge très précoce de certains facteurs de risques (hypertension artérielle, épilepsie, diabète insulino-dépendant) en période pré conceptionnelle

Thématiques	Recommandations en matière de prévention
Périnatalité	<p>Promouvoir l'allaitement en partenariat avec l'Union Régionale des Médecins Libéraux, le Conseil de l'Ordre des sage-femmes, les associations, les lactariums et la correspondante du plan national nutrition santé pour diffuser les références à destination des professionnels (en lien avec le réseau régional de périnatalité)</p> <p>Promouvoir la vaccination de la cellule familiale contre la coqueluche, la rougeole et la grippe</p> <p>Promouvoir la vaccination des nouveau-nés à risque contre la tuberculose et contre l'hépatite B</p> <p>Poursuivre et étendre à de nouvelles pathologies le dépistage et le suivi précoce et systématique des nouveau-nés à risque de handicap, notamment le dépistage de la surdité permanente néonatale</p> <p>Améliorer le dépistage précoce et la prise en charge des situations de maltraitance (fragilité de la dyade mère-enfant notamment si la mère consomme des produits neurotoxiques)</p> <p>Améliorer la prise en charge précoce de la dépression maternelle en s'appuyant sur la consultation motivée pour le suivi du nourrisson pour évaluer la santé psychologique de la mère</p> <p>Favoriser le suivi bucco-dentaire de la femme enceinte</p>
Cancérologie	<p><i>Améliorer la prévention du cancer du col utérin en développant la mise en œuvre des mesures notamment recommandées par l'HAS</i></p> <p>Réaliser des Frottis Cervico Utérin (FCU) tous les 3 ans entre 25 et 65 ans et Vaccination anti HPV à 14 ans ou entre 15 et 23 ans pour les jeunes femmes qui n'auraient pas eu de rapports sexuels (information du calendrier vaccinal par les pharmaciens d'officine)</p> <p>Former les internes de médecine générale à la pratique des FCU</p> <p>Impliquer les sages femmes dans cet acte en améliorant la coordination médecin traitant/sage femme pour l'annonce du résultat</p> <p>Promouvoir l'utilisation par les cabinets d'anatomopathologie du même système (système BETHESDA) de classification des FCU anormaux</p> <p>Généralisation de la procédure de suivi des FCU anormaux. En cas de résultat positif, envoi par le laboratoire d'un courrier au médecin traitant si un nouveau prélèvement n'a pas été réalisé dans les 4 mois</p> <p><i>Proposer aux structures de dépistage organisé une information commune pour le dépistage du cancer du sein et du cancer du col utérin après 50 ans</i></p> <p><i>Favoriser l'implication des médecins, des paramédicaux et des pharmaciens dans le dépistage</i></p> <p>Optimiser l'utilisation par les médecins généralistes des logiciels informatiques existants qui permettent le rappel des dates de dépistage et le suivi</p> <p><i>Créer un comité de suivi des dépistages constitué de médecins de diverses spécialités travaillant en partenariat avec les structures de dépistage organisé.</i></p> <p>Développer la lutte anti-tabac pour ralentir l'augmentation des cancers du poumon notamment chez la femme :</p> <ul style="list-style-type: none"> Augmenter le taux de sevrage tabagique Systématiser la proposition de sevrage à l'entrée dans le système de soin des patients fumeurs à la découverte de leur cancer Etablir à l'attention des professionnels de santé et des patients un annuaire des consultations de sevrage tabagique de la région Promouvoir le rôle du médecin traitant dans la diminution ou l'arrêt de la consommation tabagique Favoriser le dépistage précoce des lésions pré-cancéreuses et l'orientation vers le médecin traitant
Génétique : examen des caractéristiques génétiques d'une personne ou identification d'une personne par empreintes génétiques à des fins médicales	<p>Favoriser la prise en charge des porteurs d'une mutation prédisposante par des mesures de prévention primaire (chirurgie prophylactique, chimioprévention) et de prévention secondaire (dépistage précoce, intensifié et rapproché)</p>

Thématiques	Recommandations en matière de prévention
Insuffisance Rénale Chronique	<p>Améliorer le dépistage et le suivi des personnes diabétiques et/ou hypertendues, des facteurs majeurs de l'insuffisance rénale chronique en particulier chez les personnes âgées : hypertension, diabète, athérosclérose et consommation au long cours de médicaments potentiellement néphrotoxiques</p> <p>Poursuivre les actions déjà mises en place :</p> <ul style="list-style-type: none"> La journée nationale de prévention annuelle dans les établissements, avec prise de tension, analyse d'urine et information du médecin traitant en cas d'anomalie Réunions de formation médicale continue et enseignements postuniversitaires par des néphrologues Réunion cardiologues, diabétologues, néphrologues hospitaliers Le calcul de la clairance par la formule de Cockcroft (ou MDRD) est quasi généralisé sauf sur Caen L'utilisation de la bandelette urinaire en médecine du travail existe et doit être maintenue <p>Favoriser l'éducation thérapeutique chez l'insuffisant rénal et l'harmoniser au plan régional en utilisant ou adaptant un programme existant. Une réunion régionale annuelle de l'ensemble des centres de dialyse associant néphrologues et infirmières y contribuerait. Une limite au développement de l'éducation thérapeutique dans les services d'insuffisants rénaux est l'effectif médical et paramédical car le soin reste leur priorité. L'ANIDER propose d'impliquer à l'éducation thérapeutique une infirmière mobile pouvant collaborer avec les équipes médicales et paramédicales des services hospitaliers</p> <p>Propositions</p> <ul style="list-style-type: none"> Mettre en place des actions d'éducation thérapeutique ciblées sur l'insuffisance rénale dans les établissements autorisés à la dialyse, si l'effectif médical et paramédical le permet Harmoniser les programmes d'éducation thérapeutiques chez l'insuffisant rénal en utilisant ou adaptant un programme autorisé, de préférence régional
Personnes handicapées	L'ensemble des recommandations s'appliquent à la population (enfants et adultes) des personnes en situation de handicap
Personnes âgées	<p>L'ensemble des recommandations s'appliquent à la population personnes âgées</p> <p>Il convient de développer <i>la prévention de la dépendance</i> :</p> <ul style="list-style-type: none"> Axer les interventions des professionnels sur la prévention des chutes dès l'arrivée de la soixantaine : les problématiques liées à l'hygiène bucco-dentaire, à l'alimentation et modes de vie pour éviter les chutes S'appuyer sur les capacités d'autonomie de la personne âgée dans l'aide apportée au quotidien, en respectant ses habitudes et son rythme de vie, afin de la maintenir « en activité ». Cet accompagnement adapté suppose une connaissance et une compréhension « a minima » de la pathologie de la personne Prévenir les complications de santé suite à l'hospitalisation : en organisant des retours à domicile « sécurisés », avec un étayage des aidants très rapide, afin d'éviter l'accueil « d'urgence » en structure par crainte de l'isolement et d'une nouvelle chute Intervenir avant la nécessité de l'institutionnalisation pour rester dans le cadre de la prévention : centrer les missions du pôle d'évaluation gériatrique sur le développement de la prévention de la perte d'autonomie des personnes vivant au domicile Intégrer la prise en charge des problèmes podologiques dans la réadaptation des personnes âgées dépendantes





ANNEXES



- Annexe 1 : Objectifs du Plan Régional Santé Environnement (PRSE)
- Annexe 2 : Bilan du Plan Régional de Santé Publique (PRSP)
- Annexe 3 : Bilan du Schéma Régional d'Education pour la Santé (SREPS)
- Annexe 4 : Etat des lieux issu des groupes de travail en prévention et promotion de la sante
- Annexe 5 : Bilan étude prospective de l'offre en prévention
- Annexe 6 : Bilan de l'étude des dynamiques partenariales entre acteurs
- Annexe 7 : Objectifs spécifiques à chaque domaine de prévention sélective et médicalisée (vaccinations, lutte contre la tuberculose, les maladies sexuellement transmissibles et le SIDA, dépistage organisé des cancers du sein et colorectal, prévention des grossesses non désirées et des interruptions volontaires de grossesse)
- Annexe 8 : Répartition territoriale des programmes autorisés d'éducation thérapeutique
- Annexe 9 : Répartition territoriale des programmes autorisés d'éducation thérapeutique (adultes-enfants et adolescents)
- Annexe 10 : Niveau de gradation de l'éducation thérapeutique (SROS III volet maladies chroniques 2009)
- Annexe 11 : Objectifs généraux et spécifiques de prévention/promotion de la santé/éducation thérapeutique du patient du PSRS
- Annexe 12 : Missions et actions de santé publique des membres de la commission de coordination des politiques publiques dans les domaines de la prévention, de la santé scolaire, de la santé au travail et de la protection maternelle et infantile
- Annexe 13 : Données chiffrées sur la formation des professionnels de santé

Annexe 1 : Objectifs du Plan Régional Santé Environnement (PRSE)

AXE	Objectifs	Actions	
AIR	1 Réduire les expositions aux pollens et substances végétales allergisantes	<p>Informer sur les nuisances apportées par la dissémination aérienne de composés d'origine végétale</p> <p>Réduire l'exposition aux substances végétales irritantes ou allergènes, tout en préservant la biodiversité</p>	
	2 Mieux évaluer et suivre l'exposition de la population aux polluants atmosphériques	Étudier la mise en place d'un observatoire régional de l'exposition aux polluants atmosphériques	
	3 Réduire les émissions industrielles de substances toxiques à l'atmosphère	Réduire de 30% les émissions atmosphériques de substances toxiques par les installations	
EAU	4 Garantir la disponibilité en eau par une gestion durable de la ressource et une démarche de sécurité renforcée	<p>Maîtriser la gestion quantitative des ressources</p> <p>Améliorer la sécurité de l'alimentation en eau</p>	
	5 Préserver la ressource en eau	Protéger les ressources en eau	
		Protéger les eaux littorales en améliorant la connaissance et en agissant sur les sources de pollution	
	6 Poursuivre la surveillance et améliorer la qualité de l'eau distribuée dans les réseaux publics	Réduire les rejets de substances polluantes et dangereuses dans les eaux	
Améliorer la qualité de l'eau distribuée			
Surveiller la qualité de l'eau			
HABITAT AIR INTERIEUR	7 Lutter contre l'habitat indigne	<p>Promouvoir l'eau du robinet</p> <p>Mettre en place un réseau d'échanges d'expérience en matière de lutte contre l'habitat indigne</p> <p>Développer des actions d'information en matière de risques sanitaires dans l'habitat et d'obligations réglementaires pour les professionnels de l'immobilier</p> <p>Contribuer à l'amélioration du repérage et du traitement de l'habitat indigne</p> <p>Pérenniser les actions de lutte contre la précarité énergétique</p>	
		8 Réduire les expositions des populations sensibles	Sensibiliser et informer les femmes enceintes sur l'exposition aux substances dangereuses et les mesures de prévention pendant la grossesse et l'allaitement
			Identifier les établissements sensibles construits sur des sites pollués, évaluer les risques et mettre en place des mesures de gestion
			Sensibiliser les adolescents sur les risques liés à l'écoute de la musique amplifiée
	9 Améliorer la qualité de l'air intérieur	Développer l'offre de conseils habitat-santé, pour les personnes souffrant de pathologies (asthme et allergie)	
		Former et informer les professionnels du bâtiment à la problématique de la qualité de l'air intérieur	
		Intégrer la problématique air intérieur dans les dispositifs de rénovation et d'amélioration de la performance énergétique des bâtiments	
		Sensibiliser les professionnels et la population, à la thématique « Air intérieur »	
	DÉCLINAISON LOCALE & ÉDUCATION	10 Faciliter l'accès à l'information en santé environnement	Initier un portail en santé environnement
		11 Contribuer à l'éducation et à la culture en santé environnement	Développer la formation des jeunes en santé environnement
Développer la formation en santé environnement des acteurs de santé (santé, social, médicosocial et éducatif)			
12 Décliner au niveau local les priorités du PRSE	Développer des plans locaux en santé environnement		

Annexe 2 : Bilan du Plan Régional de Santé Publique 2005-2009 (PRSP)

Principaux points à travailler	Principales orientations identifiées pour le futur SRP
Développer l'approche territoriale	Développer les actions visant à réduire les inégalités sociales et territoriales de santé
	Définir des priorités de santé partagées à l'échelle des territoires
Améliorer l'articulation avec les autres politiques, programmes et actions de santé publique au niveau de la région	Développer les contrats locaux de santé/HPST
	Mettre en œuvre des Contrats d'Objectifs et de Moyens avec les opérateurs intervenant sur des thématiques prioritaires
Améliorer la communication auprès des acteurs et entre les acteurs	Systématiser l'évaluation à partir d'indicateurs pertinents
	Inciter à la professionnalisation des associations et développer auto-évaluations et évaluations externes

Annexe 3 : Bilan du Schéma Régional d'Education Pour la Santé 2003-2007 (SREPS)

Propositions d'axes de travail contribuant au sous-volet PS/EPS du SRP
<p>Coordonner l'EPS en Basse-Normandie <i>Repérer les besoins de santé de la population</i> <i>Etablir l'état des lieux des acteurs et des actions en EPS</i> <i>Coordonner les intervenants de terrain</i> <i>Développer la communication</i></p>
<p>Professionnaliser l'EPS et renforcer la qualité de l'EPS <i>Optimiser la formation des acteurs en EPS</i> <i>Repérer les compétences des acteurs (professionnels et bénévoles)</i> <i>Initier ou renforcer la démarche qualité des actions</i></p>
<p>Optimiser les moyens en EPS <i>Répartir les financements de façon prioritaire et coordonnée</i> <i>Sécuriser les acteurs en pérennisant les moyens</i></p>

Annexe 4 : Etat des lieux issu des groupes de travail en prévention et promotion de la santé

Organisation de l'offre en prévention/PS

Difficultés identifiées	Existant
<p>Un manque de lisibilité de ce qui se fait, par qui et sur quel territoire</p> <p>Un manque de coordination entre les acteurs (certains ne se connaissent pas, beaucoup travaillent seuls sur des territoires, publics et /ou thématiques identiques)</p> <p>Un partenariat peu développé</p> <p>Des actions parfois ponctuelles qui permettent toutefois une mise en lumière des défauts d'organisation des structures</p>	<p>Un pôle régional de compétences (en cours d'installation)</p> <p>Un réseau de chargés de projet en EPS/ETP</p> <p>Des effecteurs de proximité (associations régionales, départementales, locales ; professionnels de santé ; acteurs de santé hors champs ARS)</p> <p>Des professionnels de santé</p> <p>Des territoires de proximité critiques au vu de leurs données socio-démographiques et de leurs indicateurs de mortalité</p>

Qualité des interventions en PS/EPS

Difficultés identifiées	Existant
<p>FORMATION</p> <p>Un manque de formation des acteurs en EPS, éducation à la sexualité ou promotion de l'autonomie</p> <p>Un manque de formation des acteurs à l'évaluation des programmes, projets, actions.</p>	<p>Des formations dans les différents domaines précités</p> <p>Des formations à l'évaluation par l'IREPS</p>
<p>PARTENARIAT</p> <p>Un manque de travail avec les habitants</p> <p>Des liens souvent peu visibles avec les collectivités territoriales</p> <p>Un manque de communication ARS / promoteurs</p>	<p>Des maisons de quartiers, des associations de représentants d'usagers,...</p> <p>Des dynamiques à susciter ou à encourager avec les collectivités territoriales</p>

Accès aux services de prévention/promotion à tous

Difficultés identifiées	Existant
<p>Public concerné</p> <p>Un manque de communication des structures et dispositifs existants</p> <p>Améliorer la communication en prévention avec la médecine ambulatoire (professionnels de santé de première ligne)</p>	<p>Le Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins des personnes en situation de précarité (PRAPS)</p> <p>Les Pôles de Santé Libéraux et Ambulatoires (PSLA)</p>

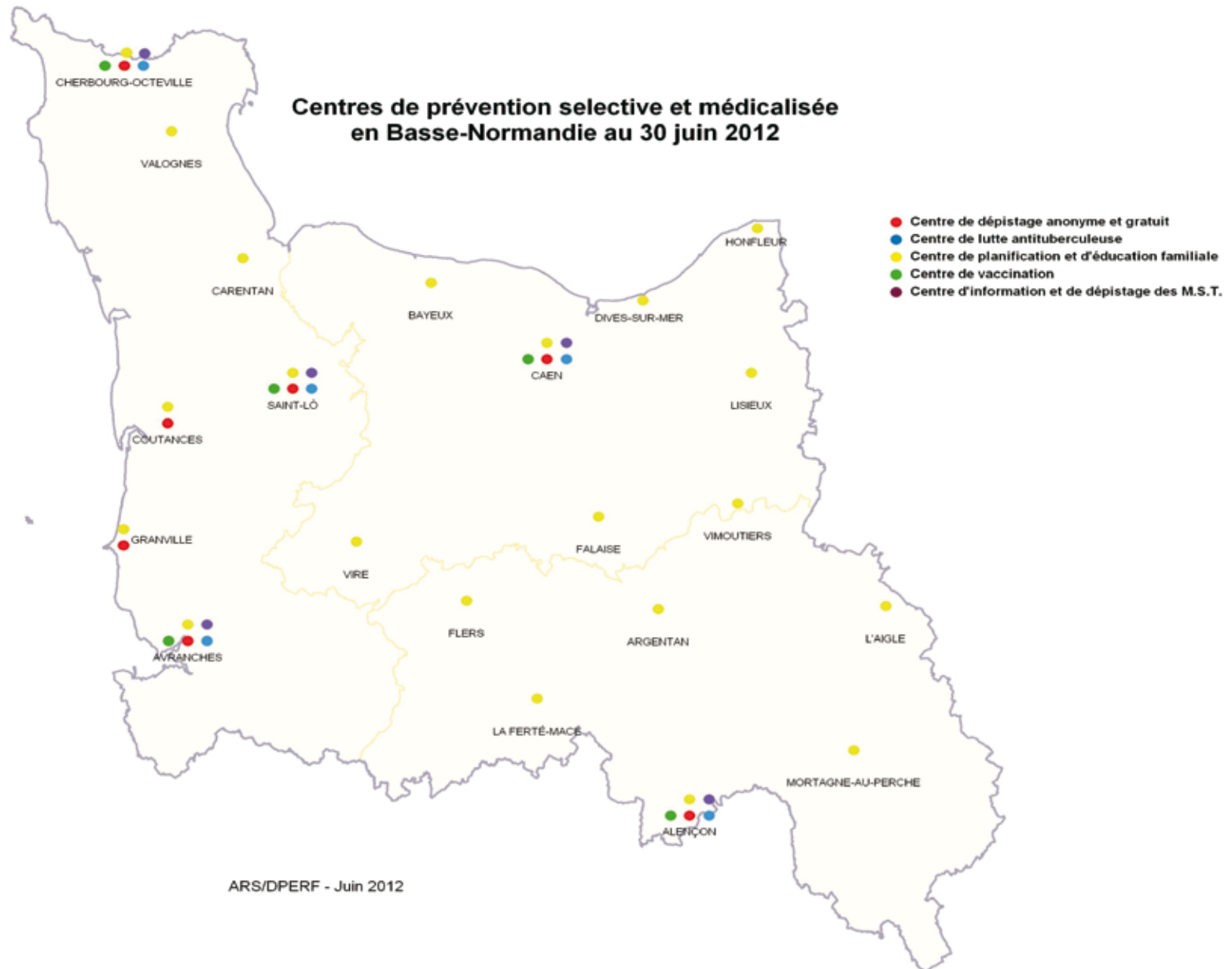
Annexe 5 : Bilan étude prospective de l'offre en prévention/promotion de la santé-ARS

Cette étude a permis de dresser un portrait détaillé de l'ensemble de l'offre de santé en Basse-Normandie : ambulatoire, sanitaire, médico-sociale et de prévention/promotion de la santé. Cette description fine de l'offre sur le territoire a pour objectif d'orienter la prise de décision pour mettre en œuvre les priorités de santé de la région. Elle permet d'identifier plusieurs points de fragilité dans la région notamment l'isolement de certains territoires en termes de promotion de la santé.

Annexe 6 : Bilan de l'étude des dynamiques partenariales entre acteurs

Bilan des rencontres avec les acteurs : constats	Recommandations
Un tissu associatif fragile Des liens peu visibles avec les priorités régionales issues du PSRS Des difficultés à évaluer les programmes et actions Des difficultés pour répondre à la demande Des difficultés à former des acteurs relais Un lien difficile avec la médecine ambulatoire	Conforter les partenariats existants Soutenir les actions des collectifs associatifs Développer les outils de contractualisation (convention multipartenariale en prévention, contrats locaux de santé...) Développer l'appui méthodologique Privilégier les co-financements Initier de nouveaux partenariats Se rapprocher des collectivités territoriales et de leurs services (CCAS...) Se rapprocher des villes et EPCI signataires d'un Contrat Urbain de Cohésion Sociale (CUCS) Se rapprocher des services de santé scolaires (infirmiers et médecins conseillers techniques) dans chaque département
Bilan des partenariats Une culture du partenariat peu développée en dehors de certains sites Un besoin de soutien pour les dynamiques partenariales	

Annexe 7 : Objectifs spécifiques à chaque domaine de prévention sélective et médicalisée



Annexe 7.1 : Vaccination

Niveau	Objectifs	Actions	Moyens (humains, financiers, outils...)	Indicateurs
Régional	Améliorer l'état des lieux de la couverture vaccinale	Mise en place de procédures pour le recueil de données au niveau régional (qui, quoi, comment et quand ?)	Plateforme régionale, les effecteurs (médecins traitant, centre de vaccination, PMI, médecine scolaire et médecine du travail), Assurance Maladie, Conseil de l'Ordre des Pharmaciens,	Identification du référent régional du recueil des données et résultats quantitatifs et qualitatifs des données Nombre d'actions de communication mises en place vers les effecteurs, les adresseurs et grand public
		Recueil d'informations auprès des PMI pour les enfants de 9 mois, de 24 mois et de 4 ans		
		Recueil d'informations auprès de la médecine scolaire pour les enfants entre 5 et 6 ans		
		Recueil d'information auprès du rectorat pour les 6 ^{ème} et seconde		
	Développer la communication vaccination auprès des effecteurs, des adresseurs et du grand public	Informers les professionnels de santé sur l'état des lieux régional	Assurance Maladie, Plateforme régionale	
		Sensibiliser les professionnels de santé à la plus value de la vaccination		
		Mise en place d'un outil ressource prévention sur la vaccination		
		Cibler les campagnes d'information sur les vaccins prioritaires	Communiquer et travailler avec les communes, les collectivités, la médecine scolaire, la médecine du travail, le secteur médico-social, les pharmaciens,	
		Diffuser le calendrier de vaccination actualisé chaque année	Effecteurs de 1 ^{ère} ligne : médecins traitants...	
		Poursuivre la mobilisation pendant la semaine de vaccination européenne	Plateforme, IREPS, Chargés de projets et effecteurs	
Travailler avec des partenaires institutionnels ou associatifs sur les actions de sensibilisation	Labellisation de partenaires institutionnels ou associatifs			
Animation territoriale	Structurer l'animation territoriale	Rendre accessible la vaccination (amélioration de l'offre, adaptation et diffusion de l'information, actions en proximité)	Centres de vaccination, médecine scolaire, médecine du travail, établissements médico-sociaux et sociaux	Nombre de séances et de nouveaux lieux de vaccination
Effecteurs de proximité	Développer la communication auprès des usagers	Communiquer sur la plus value de la vaccination Informers sur l'existence des centres de vaccination Mettre en place des actions de sensibilisation avec les relais locaux	Médecins traitants, professionnels para-médicaux, médico-sociaux, associations	Nombre d'actions de communication grand public au niveau local
Local Adresseurs, relais	Sensibiliser et Accompagner vers la vaccination	Communiquer sur la plus value de la vaccination	Centres de vaccination, médecine scolaire, médecine du travail, établissements médico-sociaux et sociaux auprès des relais sociaux	
		Informers sur l'existence des centres de vaccination		
	Organiser des actions de sensibilisation	En partenariat avec les centres de vaccination du territoire pour faciliter l'accès à la vaccination		Augmentation du taux de couverture vaccinale sur chacun des territoires

Annexe 7.2 : Lutte contre la tuberculose

Niveau	Objectifs	Actions	Moyens (humains, financiers, outils...)	Indicateurs
Régional	Créer un outil de communication	Faire l'état des lieux des outils existants Travailler avec l'ensemble des acteurs de la région sur un document unique (la maladie et la prise en charge)	INPES, CLAT, IREPS, CIRE, ARS	Création de l'outil de communication
Animation territoriale Effecteurs de proximité	Améliorer l'état des lieux	Travailler avec les acteurs du soin périnatal pour l'évaluation du risque tuberculeux et l'indication du BCG, pour les nouveaux nés à risque, dès le premier mois Inciter à évaluer, repérer et/ou vacciner Harmoniser les pratiques	CLAT, PMI, établissements sanitaires, sages-femmes, pédiatres, microbiologistes, maternités, Conseil Général (carnet de santé et outils de communication)	Nombre de partenariats entre effecteurs et adresseurs locaux
	Améliorer la coordination des actions en matière de dépistage	Elaborer un protocole entre la médecine scolaire et les CLAT (information, communication et prise en charge) Travailler avec les EHPA, EHPAD, les institutions de soins et les collectivités (procédures et harmonisation)	CLAT, Education Nationale, médico-social (accueil des migrants), ANAEM, PMI et service de pédiatrie	
	Développer la communication auprès des adresseurs et du grand public	Travailler avec les acteurs médico-sociaux sur l'évaluation des risques Sensibiliser les professionnels pour améliorer le signalement	Etablissements sociaux, partenaires de veille sociale, assistantes sociales et éducateurs du Conseil Général, PASS, milieu carcéral, CSAPA, Thérapeutes référents, médecins traitants, biologistes et CLAT	Nombre d'actions de communication mises en place vers les effecteurs, les adresseurs et grand public
Local Adresseurs, relais	Faciliter le dépistage	Améliorer la sensibilisation des personnes à risques Informier et sensibiliser les acteurs relais de première ligne pour l'information et l'accompagnement vers le dépistage	PASS, Etablissements sociaux et médico-sociaux, Conseils Généraux, la PJJ, médecine du travail, médecins traitants, thérapeutes, biologistes, hébergeurs, communes (salubrité, conditions de vie...)	Réduction du nombre de cas de tuberculose sur chacun des territoires

Annexe 7.3 : Lutte contre les Infections sexuellement transmissibles - SIDA

Niveau	Objectifs	Actions	Moyens (humains, financiers, outils...)	Indicateurs
Régional	Coordonner les actions dans le cadre des journées VIH et des IST	Inciter les différents acteurs à travailler ensemble.	ARS, CIDDIST, CDAG, CPEF, SUMPPS, COREVIH, Associations, Réseau régional Hépatites, Assurance Maladie, CIRE	Nombre de réunions de la coordination régionale, d'acteurs et d'actions recensées
	Mise en place d'objectifs et d'orientations pour la région	Constitution d'un groupe de travail d'acteurs de la région ----- Accompagner la collaboration de terrain avec les services de l'Etat, l'Assurance Maladie, les médecins traitants et les partenaires en prévention.		
Régional	Développer la communication auprès des professionnels	Informers les professionnels de santé de l'épidémiologie régionale. ----- Organiser des journées d'échanges et de communication territoriales sur les IST, sur les conduites à risque et le dépistage.		Nombre d'actions de communication mises en place vers les professionnels (journées d'échanges, contacts)
Animation territoriale Effecteurs de proximité	Mutualiser les services de dépistage	Améliorer la collaboration des services ayant les mêmes missions.	CDAG - CIDDIST	Nombre d'actions coordonnées entre services de dépistage
	Cibler les populations les plus à risque, les plus vulnérables	Cibler et favoriser les actions vers les populations à risques et les plus démunies.	Travailler en collaboration avec le secteur médico-social, favoriser les conventions des institutions missionnées en prévention avec les associatifs impliqués dans la prévention.	Nombre d'actions mises en places vers les personnes à risque
	Développer des partenariats	Avec les acteurs qui travaillent sur l'éducation à la sexualité et la contraception.		Nombre de conventions de partenariats
Local Adresseurs, relais	Faciliter le dépistage	Former les adresseurs aux dépistages rapides (TROD) pour les populations à risques (Plan 2010-2014) ----- Aller vers les publics ciblés, faciliter l'accès aux soins	COREVIH, CDAG, CIDDIST, SUMPPS, SCAPA, PASSADO... Travailler en lien avec la médecine libérale, développer les réseaux locaux de prévention et soutenir les collectifs associatifs, induire les conventions partenariales	Nombre de personnes formées et habilitées à pratiquer

Annexe 7.4 : Le dépistage organisé des Cancers (du sein et colorectal)

Niveau	Objectifs	Actions	Moyens (humains, financiers, outils...)	Indicateurs
Régional	Améliorer la connaissance du taux de dépistage global (dépistage organisé et dépistage individuel)	Proposer aux régimes d'Assurance Maladie, la transmission des noms des médecins traitants aux structures de dépistage pour la population concernée afin qu'elles puissent informer le médecin traitant des patients qui ne répondent pas au dépistage organisé Inscrire sur la fiche RCP si dépistage individuel ou organisé Connaître le nombre de mammographies réalisées, par territoire et par âge	INPES, CLAT, IREPS, CIRE, ARS	Amélioration du taux d'exclusion Nombre de mammographies
Régional	Mieux connaître les modes de prise en charge et les résultats après le dépistage	Connaître le nombre de dépistages positifs Connaître le temps entre le dépistage et la prise en charge Connaître le mode de prise en charge Travailler à partir des études du registre des cancers	Services hospitaliers spécialisés - centre régional de lutte contre le cancer - DIM des établissements sanitaires et les anatomopathologistes, Registre des Cancers	Bilans activité des centres de dépistage Nombre d'actions mises en place vers les professionnels de santé
	Développer la communication auprès des professionnels de santé	Tenir informés les professionnels de santé des actions de dépistage organisées Inciter les médecins traitants et les professionnels de santé à participer aux campagnes de sensibilisation et à valoriser le dépistage organisé		
Animation territoriale	Structurer l'animation territoriale	Mieux connaître les territoires à faible taux de participation Former des relais pour sensibiliser et accompagner le public au dépistage organisé Informers les médecins traitants des dépistages réalisés Information et formation des médecins traitants (importance de la relance tous les deux ans)	Mathilde, Iris, Conseil Général Orne, assurance maladie, URML	Nombre de personnes relais sur chacun des territoires
	Effecteurs de proximité	Développer la communication auprès des usagers		
Local	Sensibiliser et accompagner vers le dépistage	Identifier un temps d'explication au patient Travailler plus particulièrement avec les populations vulnérables	Professionnels médico-sociaux, médecins traitants, gynécologues, Réseaux de santé, Assurance Maladie, PSLA, IRSA, Mutuelles, médecine du travail	Nombre et nature des actions de sensibilisation Outils de collaboration entre effecteurs et adresseurs
	Adresseurs, relais	Valoriser le dépistage auprès des patients qui n'en ont pas bénéficié		

Annexe 7.5 : Prévention des grossesses non désirées et des interruptions volontaires de grossesse, notamment chez les mineures

Niveau	Objectifs	Actions	Moyens (humains, financiers, outils...)	Indicateurs
Régional	Etat des lieux du nombre d'IVG	Faire un état des lieux exhaustif	CPEF, Planning familial, établissements sanitaires gynécologiques dont l'unité d'orthogénie du CHU, obstétriques et psychologiques, CMP, programme de formation des étudiants médicaux et paramédicaux	Mise en place d'une procédure de remontée des informations
	Etat des lieux des recours (professionnels)	Préciser les missions de chaque intervenant et les modalités de coopération		Elaboration d'un outil de recensement
	Informier sur les modalités de prise en charge régionale (annuaire et démarches)	Mise en place d'un outil ressource prévention (portail, liens internet)		Création de l'outil
Animation territoriale	Améliorer l'accès à la contraception gratuite	Optimiser les lieux de proximité sur l'ensemble du territoire	PSLA, médecins traitants, gynécologues/obstétriciens Pharmaciens, Réseau de périnatalité	Evolution du nombre d'IVG
		Mettre en œuvre des conventions entre établissements sanitaires et services de G.O et entre les CPP et les CPEF		
Effecteurs de proximité	Mieux connaître les raisons du recours multiple à l'IVG	Faciliter l'accès des personnes mineures à la contraception		Evolution du nombre d'IVG
		Mettre en œuvre l'instruction du 21 octobre 2010 relative à l'amélioration de la prévention des grossesses non désirées et à la prise en charge des interruptions volontaires de grossesse		
		Se rapprocher des professionnels de santé concernés pour favoriser le repérage des jeunes à risque	Mise en place d'une enquête auprès des praticiens	
		Promouvoir l'importance et la qualité de l'entretien pré et post-IVG		
		Renforcer les connaissances sur les aspects psychologiques (principaux effets délétères des abus sexuels par exemple)	Evolution du nombre d'IVG	
		Assurer le suivi des adolescentes ayant eu recours à l'IVG		
Local	Communiquer sur les différents modes de contraception à adapter selon les situations	Rendre accessible l'ensemble des modes de contraception	Etablissements et centres médico-sociaux, centres d'apprentissage, médecins traitants, infirmières et médecins scolaires, SUMPPS, CHS, Maison des adolescents, CPEF, CDAG/CIDDIST, pharmaciens	Evolution du nombre d'IVG
		Rendre accessible la contraception d'urgence et prendre en charge la mineure		
		Expliquer le mode d'emploi à la mineure qui vient acheter une contraception		
Adresseurs, relais	Education à la vie affective et sexuelle	Insister sur l'éducation à la vie affective lors des actions de prévention et d'information	Nombre de communications	
		Veiller à la mise en place de lieux d'écoute et de prise en charge globale des jeunes pour « les conduites à risque »		
	Etablir des liens avec les objectifs visés dans le tableau des IST	Rapprochement des CPEF et des CDAG/CIDDIST « Consultations prévention des risques, contraception-IST »		

Annexe 8 : Répartition territoriale des programmes autorisés d'éducation thérapeutique (adultes-enfants et adolescents)



Annexe 9 : Niveau de gradation de l'éducation thérapeutique (SROS III volet maladies chroniques 2009)

Niveau 1 : « Il s'agit d'un niveau de sécurité (gestion du risque clinique par le patient), en deçà duquel le patient risque des complications graves, voire mortelles. Ce niveau peut être qualifié d'urgence éducative. Il s'agit avant tout de conseils, d'informations, d'apprentissages de compétences simples. Ce niveau doit être assuré au plus proche du malade et de sa famille en premier recours ; par l'équipe soignante de l'établissement de santé au cours de l'hospitalisation et à domicile par le médecin traitant et/ou l'infirmière en proximité (infirmière libérale, HAD). Dans tous les cas, une coordination doit être assurée entre les différents acteurs. La formation de ces acteurs est aussi essentielle (ex. protocole de « mise en sécurité » pour les patients sous AVK...)

Niveau 2 : Il s'agit d'une prise en charge de proximité en ETP pluridisciplinaire, conforme aux référentiels HAS. Ce niveau de prise en charge doit être assuré dans chaque bassin de santé par, les acteurs libéraux, éventuellement au sein de pôles de santé pluridisciplinaires, en lien avec les structures d'HAD, les services de court séjour et de Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) des établissements sanitaires, les réseaux de santé, ou des associations (associations de malades, opérateurs de type « Couleur Santé »...). C'est ce niveau qui s'apparente au programme d'éducation thérapeutique tel que décrit dans la loi HPST et donne aujourd'hui lieu à autorisation par le directeur général de l'ARS.

Niveau 3 : Il s'agit du pôle régional d'expertise, d'enseignement et de recherche ; il est chargé de prendre en charge les cas complexes, tant au plan de certaines maladies (maladies rares, sclérose en plaques...) que du profil particulier du patient. Ce niveau est coordonné par le CHU, avec la participation d'autres structures et acteurs. La collaboration interrégionale doit être encouragée ».

Il est indiqué par ailleurs que ces différents niveaux de prise en charge doivent être organisés au sein de chaque territoire de santé. La coordination des différents acteurs du territoire est essentielle et doit être formalisée.

Annexe 10 : Objectifs généraux et spécifiques de prévention/promotion de la santé/Education Thérapeutique du Patient du PSRS de Basse-Normandie

Axes Stratégiques	Priorités	Objectifs généraux et spécifiques de prévention/promotion de la santé/Education Thérapeutique du Patient du Plan Stratégique Régional de Santé
SANTÉ MENTALE ET MAL-ETRE	1. Le mal-être et les troubles psycho-sociaux des enfants et des adolescents	<p>1.1. Réduire les comportements à risque chez les enfants, adolescents et jeunes adultes (6-25 ans) 1.1.1. Privilégier l'approche basée sur le développement des compétences psycho-sociales dans la démarche de prévention (conduites à risque, addictions, sexualité, aide à la parentalité) avec les enfants et les adolescents (6 à 18 ans) et jeunes adultes de 18 à 25 ans 1.1.2. Améliorer la coordination des acteurs de la prévention, du secteur médico-social et de l'éducation nationale et les services de la protection de l'enfance</p> <p>1.2. Réduire les souffrances psychiques et les morts par suicide chez les enfants, adolescents et jeunes adultes (6-18 ans) 1.2.1. Renforcer et développer la couverture géographique de l'accueil et de l'écoute des jeunes et de leur famille (accompagnement à la parentalité) en proximité 1.2.2. Améliorer les compétences des acteurs de première ligne (social, scolaire, santé, justice) de repérage de souffrance psychique et du risque suicidaire, en tenant compte de l'ensemble des facteurs de risque (antécédents familiaux, discrimination, autres facteurs de risque) selon un référentiel validé</p>
	2. Les consommations excessives d'alcool	<p>2.1. Réduire les consommations d'alcool à risque chez les plus de 15 ans notamment pour les populations en situation de précarité 2.1.2. Développer la formation et l'application des méthodes de Repérage Précoce et Intervention Brève (RPIB) notamment chez des médecins généralistes et aux urgences en lien avec la santé au travail 2.1.4. Développer les partenariats entre les professionnels d'addictologie, de psychiatrie et de médecine somatique et améliorer leur coordination avec les acteurs de première ligne</p>
	3. Les souffrances psychiques	<p>3.1. Réduire les souffrances psychiques chez les plus de 18 ans 3.1.1. Renforcer et développer la couverture géographique des lieux de soutien du lien social, et de l'accueil et de l'écoute des personnes et de leur famille et/ou aidants, en situation de souffrance psychique 3.1.2. Renforcer l'information et destigmatiser les troubles psychiatriques auprès de la population générale 3.1.4. Systématiser la prise en compte de la cellule familiale dans la prise en charge des patients en situation de souffrance psychique</p> <p>3.2. Réduire les morts par suicide chez les plus de 18 ans 3.2.1. Améliorer la connaissance des parcours des suicidés, des facteurs de risques et de l'épidémiologie concernant les suicidés et les gestes suicidaires sur la région 3.2.2. Améliorer les compétences des acteurs de première ligne (social, insertion socio-professionnelle, secteur associatif, travail, santé, justice) de repérage de la souffrance psychique et du risque suicidaire, en tenant compte de l'ensemble des facteurs de risque (antécédents familiaux, discrimination, autres facteurs de risque) selon un référentiel validé, notamment pour les personnes âgées)</p>
RISQUES SANITAIRES	1. Le dispositif de la veille, de la sécurité et de l'information sanitaire	<p>1.1. Améliorer la lutte contre les maladies en réduisant leurs impacts et les épidémies 1.1.1. Mieux signaler pour mieux agir. Promouvoir le signalement des Maladies à Déclaration Obligatoire, des maladies à signalement, des événements particuliers à impact sanitaire</p>
	2. La qualité de l'environnement pour prévenir les risques sanitaires liés aux milieux de vie	<p>Cf. Plan Régional Santé Environnement (PRSE) : <i>Annexe 1</i></p>

Annexe 10 : Objectifs généraux et spécifiques de prévention/promotion de la santé/Education Thérapeutique du Patient du PSRS de Basse-Normandie

Axes Stratégiques	Priorités	Objectifs généraux et spécifiques de prévention/promotion de la santé/Education Thérapeutique du Patient du Plan Stratégique Régional de Santé
MALADIES CHRONIQUES	1. Cancer	<p>1.1. Augmenter la participation aux dépistages 1.1.1. Atteindre les objectifs nationaux de participation au dépistage organisé du cancer du sein pour les populations âgées de 50 à 74 ans 1.1.2. Atteindre les objectifs nationaux de participation au dépistage organisé du cancer colo-rectal pour les populations âgées de 50 à 74 ans 1.1.3. Améliorer le dépistage du cancer du col-utérin en augmentant le nombre de frottis cervico utérin sur les populations cibles 1.1.4. Favoriser la prévention du cancer du col utérin en augmentant la vaccination antiHPV 1.1.5. Favoriser l'implication des médecins et des paramédicaux dans le dépistage</p> <p>1.2. Développer la lutte anti-tabac pour ralentir l'augmentation des cancers du poumon notamment chez la femme 1.2.1. Développer l'éducation à la santé chez les jeunes (collège) 1.2.2. Augmenter le taux de sevrage tabagique</p>
	2. Maladies neuro-cardiovasculaires	<p>2.1. Réduire la surmortalité des cardiopathies ischémiques 2.1.1. Agir sur les déterminants de santé 2.1.2. Développer l'éducation thérapeutique 2.1.3. Faciliter l'accès aux consultations de sevrage tabagique</p> <p>2.2. Diminuer le nombre d'AVC avec séquelles 2.2.1. Donner aux patients les moyens de reconnaître les premiers symptômes d'un AVC 2.2.4. Développer l'ETP et l'accompagnement en post AVC ou AIT</p> <p>2.3. Diminuer le nombre de réhospitalisations après un premier épisode aigu d'insuffisance cardiaque 2.3.2. Généraliser les diagnostics éducatifs afin de développer les actions d'éducation thérapeutique et d'accompagnement adaptées</p>
	3. Maladies du métabolisme	<p>3.1. Améliorer l'équilibre glycémique moyen (HbA1C) des patients diabétiques conformément aux recommandations HAS 3.1.3. Donner aux patients les compétences pour mieux prendre en charge leur maladie</p> <p>3.2. Stabiliser la prévalence de l'obésité 3.2.1. Développer les actions de prévention universelle concertées en insistant sur l'importance de l'activité physique 3.2.3. Mieux dépister et prendre en charge l'obésité précocement dès le stade de surpoids</p>

Annexe 10 : Objectifs généraux et spécifiques de prévention/promotion de la santé/Education Thérapeutique du Patient du PSRS de Basse-Normandie

Axes Stratégiques	Priorités	Objectifs généraux et spécifiques de prévention/promotion de la santé/Education Thérapeutique du Patient du Plan Stratégique Régional de Santé
HANDICAP / VIEILLISSEMENT	1. Respect du projet de vie de la personne en perte d'autonomie	1.1. Augmenter l'anticipation des besoins d'accompagnement des plus de 75 ans en perte d'autonomie 1.1.1. Augmenter le nombre de personnes âgées de plus de 75 ans en perte d'autonomie bénéficiant d'une évaluation individuelle médico-psycho-sociale régulière
	2. Les maladies neurodégénératives, en particulier la maladie d'Alzheimer	2.1. Améliorer la qualité de vie des patients malades Alzheimer et maladies apparentées 2.1.1. Diagnostiquer précocement la maladie d'Alzheimer ou les maladies apparentées
	3. Réponse aux besoins des populations vieillissantes en situation de handicap	3.1. Améliorer l'anticipation des besoins d'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes 3.1.1. Savoir repérer le vieillissement et détecter les problèmes de santé liés le plus précocement possible, notamment pour les personnes à domicile
	4. Prise en charge des personnes en situation de handicap psychique ou d'autisme	4.2. Favoriser le maintien en milieu de vie ordinaire : augmenter le nombre de personnes en situation de handicap psychique ou d'autisme vivant en milieu de vie « dit » ordinaire (adapté) par rapport au nombre de personnes en ayant fait le choix dans leur projet de vie, à tous les âges 4.2.1. Adapter au mieux à la personne en situation de handicap le milieu dans lequel elle évolue

Annexe 10 : Objectifs généraux et spécifiques de prévention/promotion de la santé/Education Thérapeutique du Patient du PSRS de Basse-Normandie

Axes Stratégiques	Priorités	Objectifs généraux et spécifiques de prévention/promotion de la santé/Education Thérapeutique du Patient du Plan Stratégique Régional de Santé
PERINATALITE ET PETITE ENFANCE	<p>1. Les troubles neuro-psychiques et sensoriels des jeunes enfants</p>	<p>1.1. Améliorer la précocité des diagnostics des troubles neuropsychiques et sensoriels chez l'enfant de moins de 5 ans 1.1.1. Augmenter le nombre d'enfants ayant eu un dépistage des troubles sensoriels au cours de la première année de vie</p> <p>1.2. Améliorer la qualité de vie et l'insertion des enfants atteints de troubles sensoriels ne relevant pas du handicap (reconnaissance MDPH), notamment des troubles du langage et des acquisitions 1.2.1. Diminuer le nombre d'enfants atteints de troubles du langage et des acquisitions dont le diagnostic n'a pas été fait avant l'âge de 8 ans. 1.2.4. Améliorer la connaissance, la compréhension, et l'acceptation des parents concernant les troubles dépistés et leur implication dans la prise en charge de l'enfant</p>
	<p>2. L'accès à la santé des enfants et notamment des populations fragilisées</p>	<p>2.1. Améliorer le recours aux soins pour les enfants et des personnes en situation de précarité 2.1.2. Développer la « culture santé » auprès des populations précaires 2.1.3. Développer l'enseignement des principes fondamentaux de l'hygiène bucco-dentaire</p> <p>2.2. Faire en sorte que tous les enfants accueillis en structures sociales et médico-sociales bénéficient d'un bilan global de santé (à la fois somatique et psychique) 2.2.1. Améliorer la coordination entre les services hospitaliers, l'ambulatoire et les différents services sociaux et médico-sociaux (lien entre somatique et psychiatrique)</p>
	<p>3. Libre choix et accompagnement de la grossesse</p>	<p>3.1. Réduire les conséquences psychiques délétères liées au recours à l'IVG 3.1.4. Diminuer le nombre de récurrences de recours à l'IVG</p> <p>3.2. Améliorer l'état de santé de l'enfant en diminuant le nombre de naissances prématurées, les malformations et autres troubles évitables 3.2.1. Diminuer le nombre de grossesses débutées sans information et conseils de prévention préalable (tabac, alcool, vaccination, vitamine B12, tension artérielle, diabète, épilepsie...) 3.2.2. Améliorer la détection des comportements addictifs durant la grossesse et leur prise en charge</p> <p>3.3. Diminuer les complications médico-psycho-sociales de la grossesse et du post-partum 3.3.1. Réduire les troubles anxieux et/ou dépressifs et leurs conséquences (altération du lien mère/enfant, rejet, maltraitance...) 3.3.2. Réduire les complications médico-psycho-sociales de la dyade mère-enfant lors des retours à domicile précoces 3.3.3. Améliorer la qualité et la prise en charge des femmes enceintes obèses</p>

Annexe 11 : Missions et actions de santé publique des membres de la commission de coordination des politiques publiques dans les domaines de la prévention, de la santé scolaire, de la santé au travail et de la protection maternelle et infantile

Acteurs	Champ d'action dans la santé	Type d'action	Outils de gouvernance	Moyens
ARS	Tous	Autorisations-Contrôle-Tarification d'équipements – Subventions aux opérateurs	Contrat d'Objectifs et de Moyens ARS/ Etat, PRS, schémas et programmes associés	Financements Etat et Sécurité Sociale
DIRECTION REGIONALE DE LA JEUNESSE DES SPORTS ET DE LA COHESION SOCIALE (DRJSCS) ET DIRECTION DEPARTEMENTALE DE LA COHESION SOCIALE DU CALVADOS (DDCS)	Sport et prévention (DDCS + DRJSCS)	Financement d'actions de promotion de la santé par l'activité physique et sportive Contrôle des équipements sportifs (DDCS)	Gestion d'un fonds national par le Centre National pour le Développement du Sport (CNDS) représenté en région par le Préfet assisté d'un délégué territorial, le DRJSCS	Crédits d'Etat : Budget de Programme BOP 219
	Sport et handicap (DDCS + DRJSCS)	Promotion de l'accès au sport pour les Personnes Handicapées		
	Lutte contre le dopage (DRJSCS)	Contrôle de l'utilisation de substances dopantes dans le sport de compétition Financement d'une antenne médicale de prévention du dopage		
	Santé des pratiquants sportifs (DRJSCS)	Financement de bilans de prévention pour certains pratiquants sportifs		
	Santé et précarité (DDCS)	Co-pilotage de programmes	Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins Plan Départemental Accueil Hébergement Insertion inclus dans le Programme Départemental d'action pour le Logement des Personnes Défavorisées	
	Santé gens du voyage (DDCS)	Co-pilotage de programmes Etat/Conseil Général	Schémas départementaux d'accueil des gens du voyage	Prolonger l'organisation des journées santé sur les aires de voyage. Les actions se font sans demande de financement spécifique. Le poste de coordinateur (CG+DDCS avec BOP 177+CAF) porté par le PACT ARIM à partir 1/01/11
	Santé et cohésion sociale	Subventions aux ateliers santé ville	Contrats urbains de cohésion sociale	
Observation	Etudes et statistiques	Groupement de coopération sociale et médico-sociale		

Acteurs	Champ d'action dans la santé	Type d'action	Outils de gouvernance	Moyens
EDUCATION NATIONALE Public : 270 058 élèves à la rentrée 2010 (dont 145 745 écoliers) Service de Promotion de la Santé en faveur des élèves Service social en faveur des élèves	Santé des élèves de la maternelle aux BTS et classes prépa	Dépistage et suivi des élèves à besoins particuliers	Code de l'éducation, code de la santé publique, projet académique, projet d'établissement, projet d'école	Visite médicale au cours de la 6 ^{ème} année en grande section de maternelle Bilan infirmier en 6 ^{ème} de collège
	Prévention collective et promotion de la santé	Actions de prévention dans le cadre des Comités d'Education à la Santé et à la Citoyenneté	Projet académique, projet d'établissement, projet d'école, pilotage académique des CESC	CESC
		Formation des équipes éducatives	Plans départementaux et académique de formation	Journées de formation
	Prise en charge des urgences individuelles et collectives	Prise en charge : grippe A/H1N1, méningite, TIAC, enfance en danger, souffrance psychique	Protocoles	Mise à disposition des professionnels de santé et sociaux
	Accueil des enfants atteints de maladies chroniques ou handicapés	Evaluation des besoins de compensation pour la scolarité et les examens	Projet d'Accueil Individualisé (maladies chroniques) ou PAI Projet Personnalisé de Scolarisation (handicap MDPH) ou PPS	Bilan médical à la demande / suivi infirmier au collège et au lycée
ENSEIGNEMENT SUPERIEUR Public : 24 253 étudiants à l'Université et 5 041 dans les autres établissements SERVICE UNIVERSITAIRE DE MEDECINE PREVENTIVE ET DE PROMOTION DE LA SANTE	Prévention et promotion de la santé des étudiants	Consultations individuelles de prévention et de dépistage	Décret relatif aux missions des SUMPPS du 7 octobre 2008	Mise à disposition des personnels de santé du SUMPPS, médecins généralistes, médecins spécialistes, infirmiers, psychologue, assistants sociaux/Antenne du centre de planification du conseil général/centre de vaccination
		Consultations individuelles spécialisées à la demande	Circulaire d'application du 4 mars 2010/statuts du SUMPPS	
		Actions collectives de prévention et d'information	Contrat quadriennal de l'Université de Caen	
DIRECCTE Public : salariés des entreprises privées	Approche intégrée de la santé et de la sécurité au travail à visée essentiellement préventive	Diffusion et contrôle de normes sur les conditions de travail et la prévention des risques Promotion et diffusion de bonnes pratiques Financement d'actions de prévention collective	Le plan régional santé au travail, émanation du PNST validé par le Préfet après avis d'un Conseil Régional de prévention des risques professionnels	
	Emploi des personnes handicapées		Programme Régional d'Insertion des Travailleurs Handicapés	

Acteurs	Champ d'action dans la santé	Type d'action	Outils de gouvernance	Moyens
DREAL Public : population générale Travailleurs de l'industrie extractive	Protection des milieux et des personnes contre les nuisances industrielles (air, eau, risques chimiques)	Autorisations et contrôle des installations classées pour la protection de l'environnement	Un programme de contrôle Le plan régional santé environnement, émanation du PNSE co-animé par le Préfet et le DG ARS avec une gouvernance spécifique	
	Lutte contre l'habitat insalubre	Mise en place d'un réseau régional d'échanges d'expériences en lien avec les DDT Actions visant à améliorer le repérage et le traitement de l'habitat indigne Pérennisation des actions de lutte contre la précarité énergétique	Plan national de lutte contre l'habitat indigne PRSE Déclinaison du PNSE	
DRAAF Public : population générale DRAAF autorité académique de l'enseignement agricole	Protection de la population contre les risques sanitaires liés à l'alimentation d'origine végétale ou animale	Surveillance et prévention des maladies d'origine alimentaire Contrôle de l'application des réglementations relatives à l'alimentation	Plan cadre régional de contrôle Déclinaison régionale du plan écophyto	
	Développement de l'alimentation	Actions de sensibilisation, d'information et de prévention collective pour : changer le comportement alimentaire favoriser l'insertion des plus démunis par l'aide alimentaire promouvoir les produits de la région		
	Promotion de la santé dans l'Enseignement agricole		Programme régional pluriannuel avec un volet santé	
DIRPJJ Public : mineurs sous main de justice (400) Basse-Normandie 3600		Actions partenariales de prévention Protocoles partenariaux spécifiques de prise en charge	Directives nationales DPJJ relayées par le DIRPJJ et les directeurs territoriaux délégués Projet Stratégique National (PSN) décliné en projet stratégique inter-régional (PSIR)	Basse-Normandie Conseiller(e) technique territorial(e) santé Commission territoriale de santé

Acteurs	Champ d'action dans la santé	Type d'action	Outils de gouvernance	Moyens
DISP Direction Interrégionale des Services Pénitentiaires Bretagne, Pays de la Loire, Basse-Normandie Public PPSMJ	Suivi de la prise en charge sanitaire	Suivi de l'activité UCSA/SMPR - protocoles de fonctionnement AP/ARS/CH	Traitement des requêtes des détenus en lien avec l'ARS, affectation en fonction de l'état de santé	Une personne référente en DISP Accès au droit commun en matière d'aide à la personne Personne référente en DISP
		Développement de la télémédecine		
	Mise en place des actions d'éducation pour la santé et des actions de sensibilisation (tabac, RDR)	Soutien financier aux actions via l'ARS	Actions devant être en lien avec les problématiques rencontrées en détention	
	Suivi du plan national de prévention du suicide	Appui aux établissements pénitentiaires		
		Mise en place d'outils de prévention, du repérage systématique, de la formation des personnels et intervenants	DPU, CPU, CProu, Cahier électronique de liaison	
	Suivi des personnes handicapées incarcérées	Analyse des cas de décès par suicide et des tentatives	Commission interrégionale de prévention du suicide et de suivi des actes suicidaires	
Affectation sur des établissements pouvant accueillir une population handicapée		Travaux d'aménagements dans les établissements pénitentiaires		
Mise en place des aides à la personne en lien avec la MDPH et le CG		Travail de partenariat avec les associations		
Gestion des risques liés à la vie en collectivité	Préparation à la sortie			
	Mise en place de procédures (tuberculose, accident exposition au sang, gale, toxi-infection alimentaire...)	En lien avec les UCSA, les CH et au besoin les ARS		

Acteurs	Champ d'action dans la santé	Type d'action	Outils de gouvernance	Moyens
CARSAT Caisse d'Assurance Retraite et de Santé au Travail Public : population couverte par le régime général	Prévention de la perte d'autonomie et de l'isolement des personnes âgées	Plan d'aides personnalisées aides à l'amélioration de l'habitat ateliers de prévention (chutes, alimentation, mémoire...) Financement d'associations Diversifier les structures d'accueil par le financement de projets de lieux de vie collectifs	Convention d'objectifs et de gestion entre la CNAV et l'Etat Schéma directeur d'action sociale	
	Prévention de la désinsertion professionnelle	Réunion d'informations Accompagnement individuel Animation des cellules locales et régionale Assurance Maladie PDP pour développer un travail en réseau favorisant la coordination des partenaires internes et externes, et proposant des solutions individuelles adaptées	Convention d'objectifs et de gestion entre la CNAV et l'Etat Schéma directeur d'action sociale	
	Accompagner les personnes malades et/ou en difficulté d'accès aux soins	Accompagner ces assurés dans leur parcours de soins et favoriser l'adhésion à une couverture complémentaire santé et le recours aux soins (réunions d'information et/ou la constitution de petits groupes et/ou l'accompagnement individuel)	Contrat d'Objectifs et de Moyens ARS/ Etat, PRS, schémas et programmes associés	Financements Etat et sécurité sociale
	Faciliter le retour à domicile après hospitalisation	Aides adaptées Accompagnement dans les démarches		
	Retraités confrontés à des difficultés sociales particulières (lors du passage à la retraite, à la suite d'une fragilité fonctionnelle, rupture à domicile, fragilité sociale...) ou connaissant une période sensible de leur existence (hospitalisation, veuvage, situation d'aidant familial)	Offres de services spécifiques proposés à des populations ciblées répondant à des critères de fragilité préalablement définis Exemple de service : accompagnement social, accès aux soins, accès aux droits, aides financières, adaptation du logement, aide administrative...		

Acteurs	Champ d'action dans la santé	Type d'action	Outils de gouvernance	Moyens
ASSURANCE MALADIE Public : population couverte par le régime général	Santé au travail et prévention des risques professionnels	Actions directes ou collectives afin de promouvoir la prise en compte de la prévention des risques professionnels dans les entreprises Les principaux types d'actions sont le conseil, la formation, l'information et le contrôle	Contrat Pluriannuel de Gestion PRST Conventions tripartites CARSAT / DIRECCTE / Services de santé au travail	<i>Humain</i> : plus de 40 techniciens et ingénieurs <i>Technique</i> : un laboratoire de chimie, un centre de mesures physique et un centre de documentation <i>Financier</i> : système de « bonus/malus » sur taux de cotisation AT/MP des entreprises et environ 2 millions d'euros d'aides versées chaque année aux entreprises normandes
	Gestion du risque maladie et prévention générale individuelle et collective	Bilans de santé globale et prévention individuelle Activité de dépistage organisé des cancers colo-rectal et du sein Progression de la couverture vaccinale de la population, en particulier les enfants Actions dans le domaine bucco-dentaire pour les enfants Prévention de l'obésité Participation au financement des sevrages tabagiques Offre d'ETP du patient diabétique dans les centres d'examen de santé Actions de prévention collectives et d'éducation à la santé (entreprises, écoles...)	Convention d'objectifs et de gestion entre la CNAMTS et l'Etat fixe les axes Contrats pluriannuels de gestion entre la CNAMTS et les Caisses La CPAM relaie les campagnes nationales (bucco-dentaire) Un directeur coordonateur des trois CPAM pour la gestion du risque	Convention de financement avec MATHILDE (Calvados) Financement des vaccins et promotion Convention du financement UFSBD Visites des délégués Assurance Maladie auprès des médecins Financement du sevrage tabagique individuel Convention de financement avec IRSA pour 30 patients éduqués en 2010, en croissance chaque année (pas dans le Calvados)

Acteurs	Champ d'action dans la santé	Type d'action	Outils de gouvernance	Moyens
REGIME SOCIAL DES INDEPENDANTS (RSI) Public : travailleurs indépendants (artisans, commerçants, professions libérales), soit un peu plus de 100 000 personnes	Gestion du risque et Prévention générale	Bilan de santé dédié à la prévention pour les 15-70 ans Promotion de la vaccination anti-grippale des personnes de plus de 65 ans ou atteintes de certaines ALD Education de la santé des patients diabétiques (ETP) Promotion des dépistages du cancer du sein et colo rectal Suivi préventif des femmes enceintes à certaines étapes clés de la grossesse Suivi préventif des enfants en bas âges à certaines étapes clés de la petite enfance Actions dans le domaine bucco-dentaire (5 à 18 ans) Actions de prévention et participation au financement du sevrage tabagique Offre d'ETP pour les patients atteints de maladies cardiovasculaires en partenariat avec Couleur Santé (journées d'information) Offre d'ateliers du «bien vivre» pour tous les assurés à partir de 50 ans	Une convention d'Objectifs et de Gestion signée entre la Caisse Nationale RSI et l'Etat fixe les différents axes Un contrat pluriannuel de Gestion signé entre la caisse nationale et la caisse RSI Un plan annuel d'actions de prévention santé qui intègre les orientations nationales et locales Les campagnes nationales sont relayées au niveau local	Direction Médicale de la Santé Conventions avec des réseaux partenaires : réseaux-associations...
	Prévention des risques professionnels	Action de prévention ciblée vers les catégories professionnelles (chauffeurs de taxi)		

Acteurs	Champ d'action dans la santé	Type d'action	Outils de gouvernance	Moyens		
MUTUALITE SOCIALE AGRICOLE (MSA) Public: non salariés et salariés agricoles actifs et retraités plus de 300 000 personnes concernées, toutes cotisations et prestations confondues, légales et extra légales	Gestion du risque et Prévention générale individuelle et collective pour les assurés	Bilan de santé (instants santé) et prévention individuelle Actions de prévention Promotion de la vaccination et des dépistages Veille sanitaire liée à l'utilisation des produits phytosanitaires et liée aux contacts avec les animaux (zoonoses) Activité de dépistage organisé des cancers colo rectal et du sein Progression de la couverture vaccinale de la population, en particulier les enfants Actions dans le domaine bucco-dentaire toute tranche d'âge, parcours santé précarité Actions de formation des personnels sur le bucco-dentaire dans les EHPAD Participation au financement du sevrage tabagique Offre d'ETP du patient cardiovasculaire quel que soit son régime d'appartenance sur toute la région (Couleur Santé) Ateliers du bien vivre pour tous les assurés à partir de 50 ans Ateliers prévention des chutes, nutrition... Ateliers mémoire individuels et structures (Pack Eureka) Prévention des tumeurs cutanées Mise en place d'une cellule de prévention du suicide avec désignation d'un référent	Une convention d'objectifs et de gestion entre la Caisse Centrale et l'Etat fixe les axes (actions prévention santé adaptées aux besoins ou à l'actualité des territoires : prévention suicide, chutes, nutrition, information Alzheimer, autres maladies chroniques) contrats pluriannuels de gestion entre la CCMSA et les Caisses La caisse relaie les campagnes nationales Coordination des Caisses par l'AROMSA Un plan pluriannuel de sécurité santé au travail Un plan annuel d'action prévention santé qui intègre les orientations institutionnelles et locales			
		Démographie médicale			Accompagnement de projet de maisons de santé rurales	
		Santé au travail			Surveillance de l'état de santé	

Acteurs	Champ d'action dans la santé	Type d'action	Outils de gouvernance	Moyens
CONSEILS GENERAUX Public : femmes enceintes et jeunes enfants, personnes âgées, personnes handicapées adultes	Femmes enceintes	Bilans de prévention	Schéma PMI voté par l'assemblée	
	Petite enfance	Visites à domicile Consultations - Vaccinations		
	Adolescents	Accueil anonyme, orientation		
	Hébergement, dépendance, soutien à domicile des personnes âgées	Financement et contrôle des opérateurs (associations, EHPAD)	Schéma médico-social pour les PA voté par l'assemblée	
	Hébergement et soutien à domicile des personnes handicapées adultes	Financement et contrôle des opérateurs (associations-établissements)	Schéma médico-social pour les adultes handicapés	
	Dépistage organisé des cancers	Subvention aux associations gestionnaires et suivi	Programmes de dépistage	
CONSEIL REGIONAL Public: population générale de la région Cible privilégiée en prévention sur le public lycéen	Prévention	Financement d'actions de prévention pour la santé Education à la sexualité et à la contraception des lycéens et apprentis Actions sur la thématique du sport/santé développées par le centre sportif de Normandie		
	Observation sanitaire et sociale	Partenariat avec l'Observatoire Régional de la Santé		Direction de l'Aménagement et du Développement Durable
		Mise en place d'un observatoire des métiers du secteur sanitaire et social dans le cadre du CPER	Contrat de Plan Etat Région	Direction Prospective Métiers Apprentissage
	Aménagement du territoire et développement durable	Démographie médicale	Charte régionale (Etat, Région, Conseils Départementaux de l'Ordre des Médecins et autres professionnels de santé, Faculté de médecine de CAEN, Union des remplaçants de Basse-Normandie...)	Fonds régional pour l'accompagnement de l'ingénierie du regroupement des personnels de santé
Aide aux associations portant sur des projets sur la thématique santé dans les quartiers prioritaires		Appel à projets réinventons la ville	Direction de l'Aménagement et du Développement Durable	

Acteurs	Champ d'action dans la santé	Type d'action	Outils de gouvernance	Moyens
CONSEIL REGIONAL Public: population générale de la région Cible privilégiée en prévention sur le public lycéen	Développement numérique	Télé Santé		Direction du Développement Numérique du territoire
	Formation	Reconstruction de l'UFR de médecine dans le cadre du CPER Carte des formations sanitaires et sociales Financement des établissements agréés, bourses aux étudiants, gratuité de certaines formations Formations dans le domaine médical Bilans de santé dans le cadre d'actions de formation Préparation aux concours	Contrat de Plan Etat Région	Direction de l'Education et de l'Enseignement Supérieur Direction Prospective Métiers Apprentissage Direction de l'Emploi et de la Formation Professionnelle
	Recherche	Programme hospitalier de recherche clinique Financement du Centre Baclesse Projet ARCHADE Projets CYCERON (recherche dans les domaines de neurosciences et de l'oncologie) dans le cadre du CPER	Contrat de Plan Etat Région	Direction de l'Innovation, de la Recherche, de l'Economie et du Tourisme
	Handicap	Accès à la formation des publics handicapés, convention AGEFIPH Projet Magestria porté par l'association Handi-Uni Soutien à l'investissement pour les lycéens déficients visuels Tourisme et handicap Accessibilité dans les transports		Direction Prospective Métiers Apprentissage Direction de l'Education et de l'Enseignement Supérieur Direction de l'Innovation, de la recherche de l'Economie et du Tourisme Direction Transports Mer et Littoral
	Milieu hospitalier	Culture santé : développement de projets culturels en milieux hospitaliers		Direction de la Culture
	Jeunesse et sports	Actions santé financées dans le cadre de la politique sportive : soutien du Centre Régional Médico-Sportif de Normandie (ex : CREPS)		Direction de la Jeunesse et des Sports

Acteurs	Champ d'action dans la santé	Type d'action	Outils de gouvernance	Moyens
COMMUNES	Gestion des risques, notamment sanitaires Possibilités : Résorption de l'insalubrité dans l'habitat (missions exercées au nom de l'Etat) Missions recentralisées de vaccinations, lutte contre la tuberculose, la lèpre, le SIDA et les IST	Plan communal de sauvegarde Traitement de dossiers Actes	Dossier départemental sur les risques majeurs Code de la santé publique	Personnel communal
	Diverses actions de santé publique	Etablissement de diagnostics locaux Mise en place d'actions de Santé Publique au plus près de la population Coordination d'acteurs et d'actions	Ateliers santé ville Plans Locaux de Santé Contrats locaux de santé Agenda 21	Fonds/Moyens propres Crédits politique de la ville Crédits Agence Régionale de Santé

Annexe 12 : Données chiffrées sur la formation des professionnels de santé

Evolution de la formation des professionnels de santé entre 2008 et 2010

	2008	2010	Evolution
Niveau 1 et 2 : DU (Diplôme d'Université de 120 à 200 heures) ou MASTER	28	36	+29%
Niveau 3 : FORMATION (Modules de 30 à 50 heures et formation sur site)	133	209	+57%
Niveau 4 : SENSIBILISATION (congrès et enseignements postuniversitaires)	74	68	-8%
TOTAL	235	313	+33%

En 2 ans, le nombre de professionnels de santé formés dans la région a progressé de 33%. L'état des lieux met également en avant une forte progression (57%) des professionnels en capacité de mettre en œuvre un programme d'ETP. Des professionnels sensibilisés en 2008 ont complété leur formation afin de passer le niveau 3.

Nombre de professionnels formés en 2010 en fonction de la structure d'appartenance

	Hôpital public/privé	SSR	Ambulatoire
Niveau 1 et 2 :	23	0	13
Niveau 3 :	101	18	90
Niveau 4 :	45	15	08

La formation des professionnels à l'ETP est surtout le fait des structures hospitalières même si dans la région le nombre de professionnels formés en ambulatoire est important grâce notamment au programme développé par la Caisse Centrale de la Mutualité Agricole (CCMSA) porté par l'association Couleur Santé et aux formations proposées par les réseaux de santé. Toutefois, il faut prendre les chiffres de la colonne ambulatoire avec précaution car ils ne représentent pas uniquement les professionnels de santé libéraux. En effet, beaucoup de réseaux ont d'abord formé leurs personnels et la MSA beaucoup d'institutionnels (Assurance Maladie, centres d'examen de santé, Education Nationale...).

Le nombre de professionnels de santé exerçant en ville avec une formation niveau 3 est de 60 et non 90.