

La région Centre-Val de Loire

ACP État de santé

M

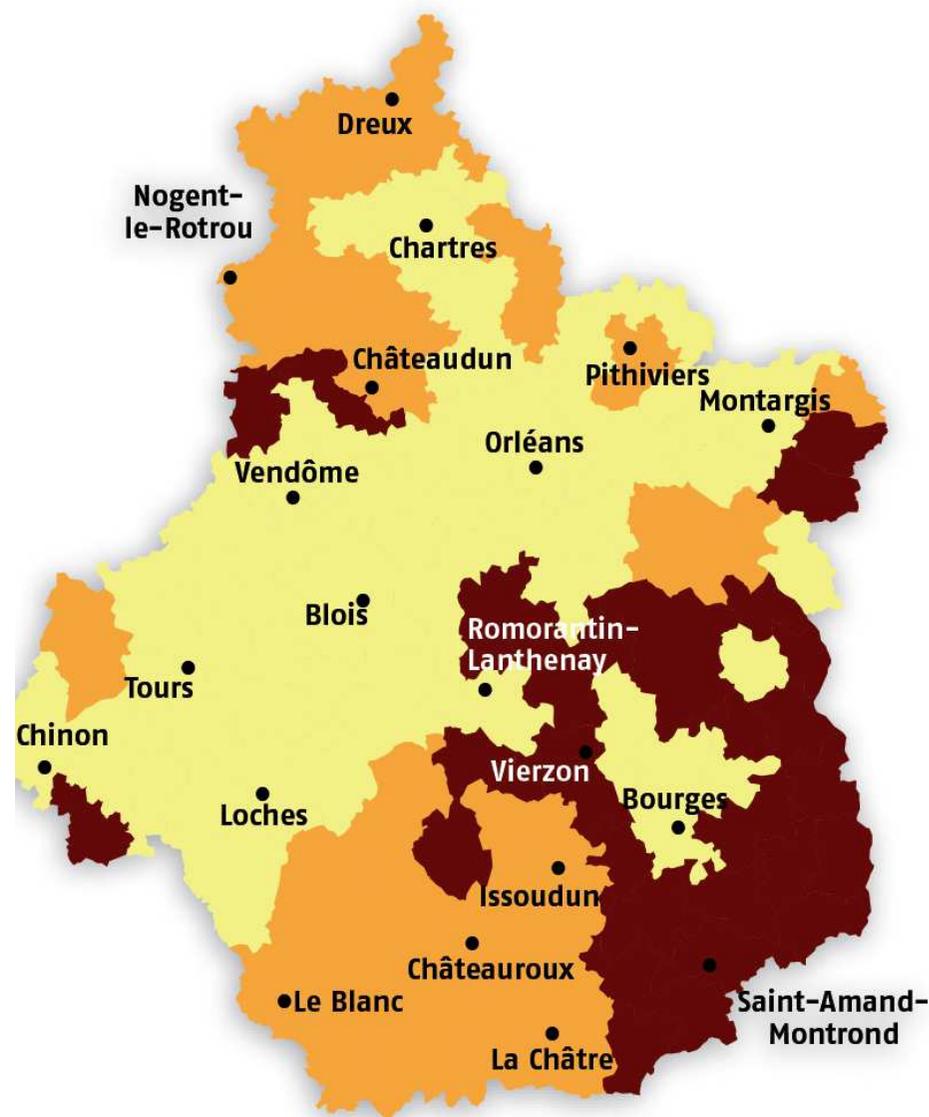
EPCI en sous-mortalités générale et prématurée, ayant des taux standardisés de nouvelles admissions en ALD et des taux standardisés de patients hospitalisés inférieurs aux taux régionaux

N

Territoires marqués par de forts taux standardisés de nouvelles admissions en ALD et de forts taux standardisés de patients hospitalisés

O

Zones rurales en surmortalités générale et prématurée, avec des taux standardisés de mortalité par cancer très importants



Offre de prévention

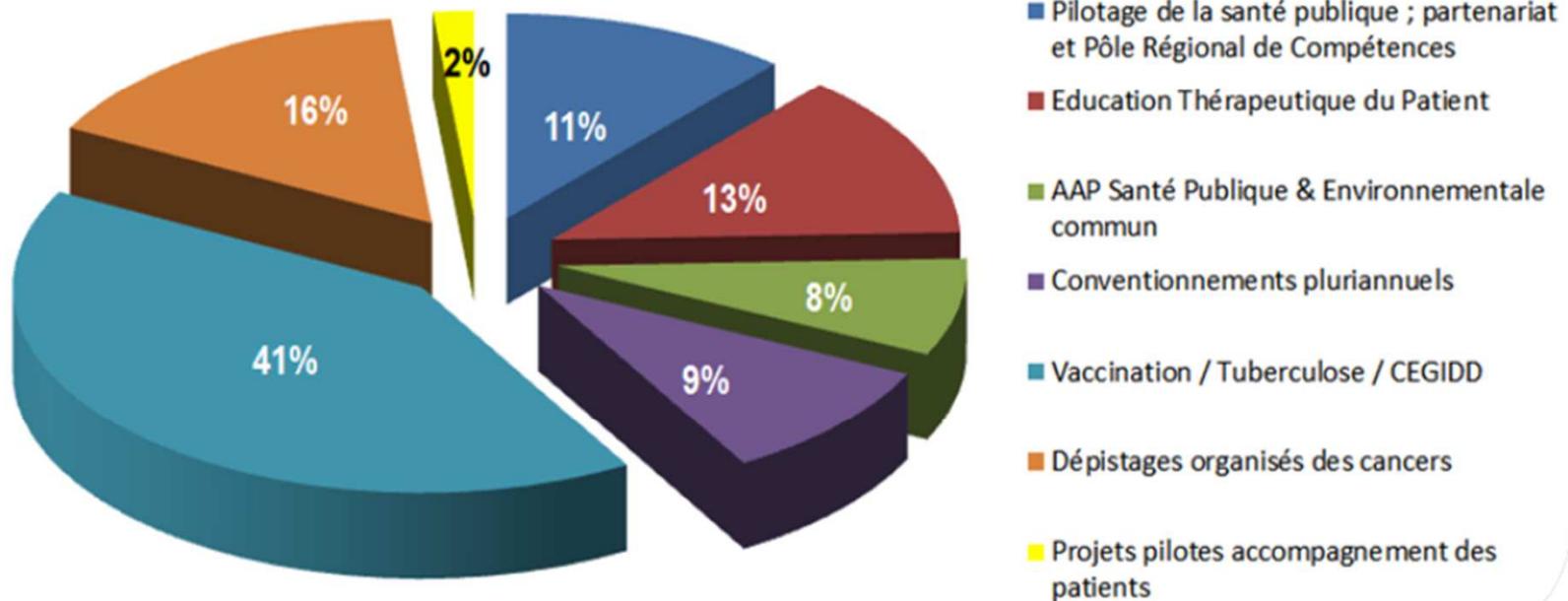
- Réseau institutionnel / éducation pour la santé :
 - IREPS en cours de constitution / Dispositif régional de soutien aux politiques en PPS
- Associations nationales ANPAA – APLEAT – Planning familial
- Structures médico-sociales lutte contre addiction
- Tissu associatif local
- Implication Conseil régional
- Les ES au travers des missions de dépistage et vaccination

Départements	CEGIDD	CLAT	Centre vaccination	Dépistage cancer
18	CH Bourges	CH Bourges	IRSA	IRSA
28	CH Dreux	CH Dreux	CH Dreux	ADOC 28
36	CH Châteauroux	IRSA	IRSA	ADOC 36
37	CHRU	IRSA	CHRU	CHRU
41	CH Blois	CD 41	CH Blois	ADOC 41
45	CHRO	CHRO	CHRO	ADOC 45



La répartition des dépenses FIR promotion de la santé / prévention en Centre-Val de Loire : 12,7 M

Répartition des masses budgétaires



GHT et Santé Publique : une dynamique

GHT : opportunité pour développer une approche populationnelle de la santé :

- Identifier et quantifier les besoins de santé de la population du territoire
- Développer les outils d'analyse et prendre en compte les inégalités sociales et territoriales de santé

GHT : opportunité pour reconnaître le GHT comme acteur contribuant à la santé de la population de son territoire d'implantation

- Les soins ne sont pas les seuls contributeurs à la santé
- Les acteurs du soin peuvent développer des approches de santé publique

Perspectives :
Coopération avec l'ensemble des acteurs du territoire, sur la base d'un diagnostic partagé avec territorialisation des objectifs de santé publique dans un objectif commun de réduction des inégalités de santé



Conférence Hospitalo-Universitaire CVL

- Modalités de financement encouragent le plateau technique et la production de soins
- Peu de moyens financiers pour développer les actions de santé publique dont l'ETP
- Poids des maladies chroniques dans l'activité hospitalière (80%)
- Réseau « hôpital promoteur de santé »
- **Développement du « virage santé publique » / GHT promoteur de santé**
 - *Prendre en compte les déterminants de santé (tabac, alcool, précarité, alimentation, activité physique) ayant un impact sur malades chroniques*
 - *Outil d'autoévaluation simple en 5 points à proposer aux GHT et aux MSP*
 - *Renforcer l'implication des médecin DIM dans analyse santé et besoins du territoire*



Les thématiques abordées dans les PMP

- **Demande de l'ARS**

- Prendre en compte les orientations du PRS en matière de prévention, d'éducation à la santé et d'éducation thérapeutique du patient en articulation avec l'ensemble des acteurs du territoire (répondre aux besoins de santé du territoire)

- **Recommandation ANAP**

- Chaque filière/thématique doit décrire les actions de santé publique, de prévention

- **Recommandation du HCSP**

- Introduire dans chaque projet médical partagé un volet promotion de la santé et un volet prévention prenant en compte les inégalités sociales de santé
- Améliorer la gouvernance des GHT en associant pour chaque filière les usagers et la médecine de ville



La prévention dans le SRS



Objectifs SRS du PRS Centre-Val de Loire (arrêté en juin 2018)

- ***Axe 1 : Inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé***
 - Chapitre 1 : coordination des politiques publiques : réduire les ISTES en renforçant la coordination des politiques publiques au plus près des besoins des populations / enjeu déploiement des Contrats locaux de santé
- ***Axe 2 : Accès au système de santé / chapitre 1 : PPS***
 - ➔ Donner à chacun les moyens de prendre en compte et de piloter son capital santé :
 - Comprendre ce qu'est la prévention et à quoi elle peut lui servir
 - Savoir où sont les ressources de proximité ;
 - Savoir les utiliser.
 - ➔ Préserver une équité de chances en matière de Prévention



La prévention dans les Projets médicaux partagés

- Abordée dans 6 PMP/6
- Parfois simplement actions listées
- Objectifs :
 - Dégager des actions de prévention par rapport aux filières identifiées dans le PMP
 - Définir le périmètre d'intervention des CH en matière de prévention
 - Améliorer la connaissance des lieux-ressources
 - Développer les partenariats avec le secteur associatif, médico-social
 - Rendre lisibles les actions auxquelles participe chacun des centres hospitaliers
 - ***S'appuyer sur les Contrats locaux de santé***, lieu de mise en œuvre de l'intersectorialité
 - La préoccupation de l'adaptation des dispositifs aux personnes les plus en difficultés « l'aller vers »



La prévention dans les Projets médicaux partagés

- Objectifs :
 - Parfois des objectifs par filière traduisant la préoccupation d'une équipe mais l'absence de vision partagée au sein de chaque ES et au sein du GHT (dépistage, communication grand public ou professionnels, diffusion de supports)
 - Des cibles éventuellement partagées :
 - L'amélioration de la couverture vaccinale
 - Le dépistage des addictions, maladies mentales
 - Le dépistage des IST
 - Le dépistage des cancers
 - L'accès à l'IVG
 - La prévention de la maltraitance (enfant)
 - L'enjeu de la nutrition



Le développement durable dans les PMP

- Abordé dans 1 PMP
- Le sens
 - Mettre en œuvre un ensemble d'actions concrètes destinées à limiter l'impact des activités sanitaires hospitalières sur l'environnement et la santé humaine. Agir de façon responsable pour concilier au mieux la préoccupation écologique, environnementale et sociale avec les objectifs de qualité et sécurité des soins et les contraintes budgétaires. (En écho avec la politique achat public durable et éthique)
- Les axes stratégiques :
 - Fixer une politique diminuant l'empreinte écologique et mutualiser les démarches (tableau de bord commun fondé sur les diagnostics réalisés)
 - Développer un outil de management : l'agenda 21 territorial en vue de décliner dans le territoire, les actions menées par les ES en matière de développement durable, selon 6 axes stratégiques
 - Mettre en œuvre une politique de communication : colloque annuel thématique santé publique/environnementale par exemple



Une expérience dans le 28 : ES adhérent au réseau français des hôpitaux et structures de santé promoteurs de santé

- Travailler dans une logique de santé axée sur la qualité de vie des usagers et de leur famille, par-delà la lutte contre les maladies
- Mettre en œuvre des actions d'éducation pour la santé des personnes qui fréquentent la structure de santé ou qui vivent à proximité
- Travailler en partenariat avec d'autres acteurs de santé pour assurer la continuité des soins



Faire de la structure de santé un lieu où les conditions de vie et de travail exercent une influence favorable sur la santé de chacun

Faciliter la participation effective et concrète des usagers et des professionnels aux décisions qui concernent leur santé

Participer à l'amélioration du système de santé en général.



Une expérience dans le 28

- Plateau technique, facilitant les échanges entre professionnels de santé et la fluidité des parcours
- Une structure centrée non pas sur une pathologie ou un organe, mais sur la personne dans sa globalité
- Une équipe multidisciplinaire qualifiée : infirmières, travailleurs sociaux, psychologues, médecins, coordinatrice, secrétaires
- Un fonctionnement en réseau intra et extrahospitalier
 - Une attention toute particulière aux populations les plus vulnérables (constat de la forte précarité sociale du bassin de vie) et portage CLS
- Une logique organisationnelle : Une organisation souple, une dynamique d'organisation apprenante

Mais

- Une intégration insuffisante au sein du CH
- Evoluer d'une logique de leader, vers une logique de prestataire vis-à-vis du territoire pour répondre aux besoins
- Une gouvernance à redéfinir



Addictologie

Unité Alcoologie

Unité Tabaccologie

Prévention

Unité Prévention - Education (UPE)

Centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles (CeGIDD) 28

Centre de lutte antituberculeuse (CLAT) 28

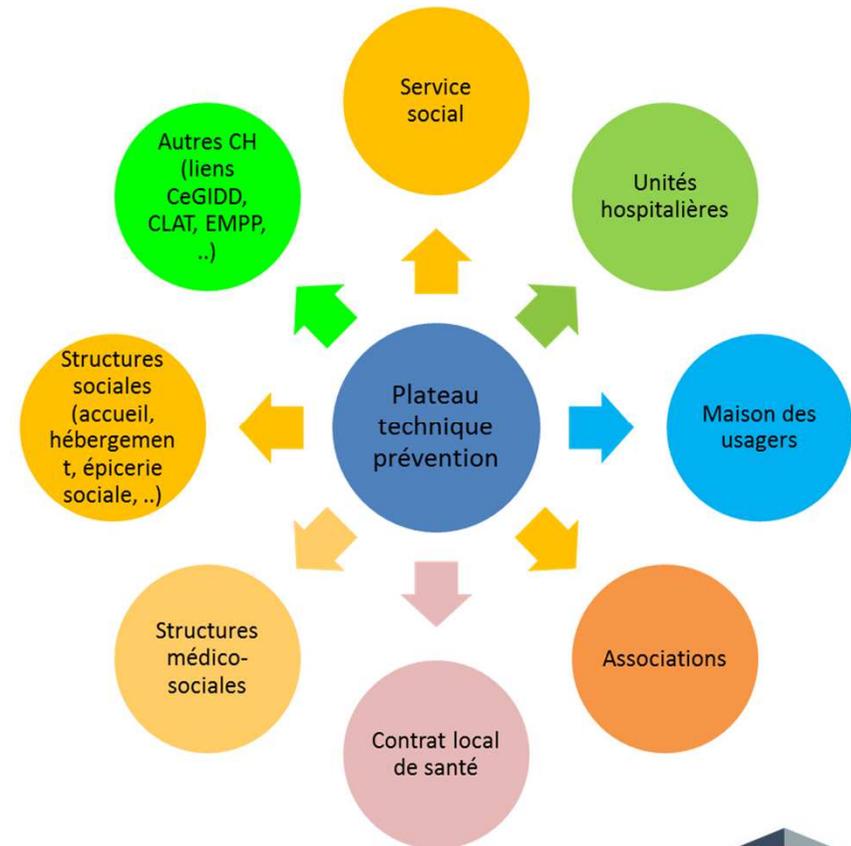
Centre de vaccination (CV) 28

Permanence d'accès aux soins de santé (PASS)

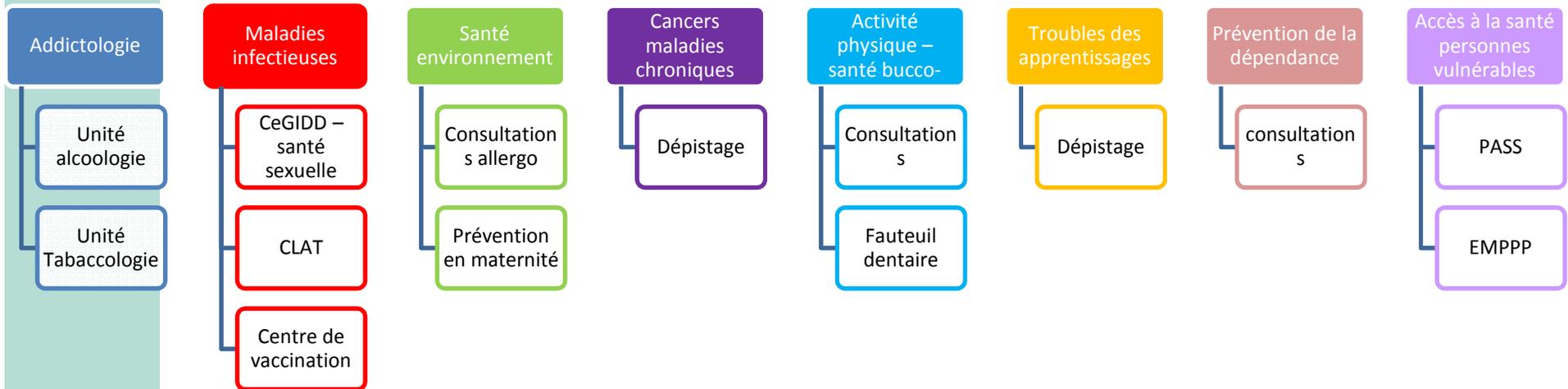
Education du patient

Education thérapeutique

Education nutritionnelle



Filière prévention GHT



Avec mutualisation garante de la soutenabilité

Antennes dans les établissements de santé du territoire :
développement de l'aller vers

Gouvernance à définir dans le territoire en vue déploiement
programmes prévention/promotion de la santé

Intégrant :

- Les stratégies développement durable / changement climatique
- la coordination départementale de l'ETP



Modélisation en cours ARS / Structurer / Assurer la viabilité

© DIRECTION DE L'INFORMATION
LÉGALE ET ADMINISTRATIVE | PARIS 2018

Un service sanitaire obligatoire pour les étudiants en santé

Actions de prévention primaire

Promotion de l'activité physique, information sur la contraception, lutte contre les addictions – tabac, alcool, drogues, etc.

<p>DURÉE</p>  <p>Trois mois de formation.</p>	<p>LIEUX</p>  <p>Établissements scolaires, entreprises, EHPAD, etc.</p>
<p>MOBILITÉ</p>  <p>Contribuer à la réduction des inégalités territoriales en facilitant le déplacement des étudiants dans des lieux éloignés des universités.</p>	<p>ENJEUX</p>  <p>Contribuer à la réduction des inégalités sociales par le choix de publics cibles en situation précaire.</p>

vie-publique.fr | ladocumentationfrancaise.fr



Les leviers

La stratégie nationale de santé / Le plan priorité prévention



Le plan ONDAM 2 / Stratégie transformation système de santé

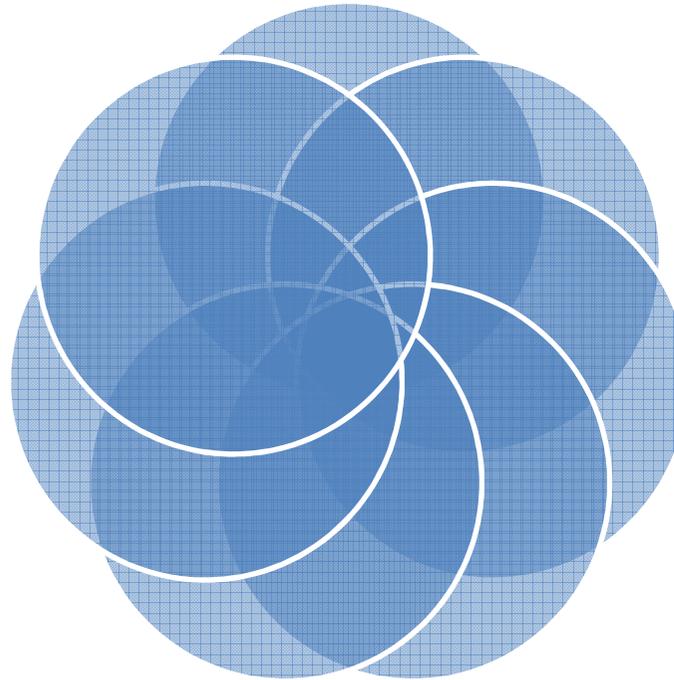


Art 51 / innovations



Les Contrats locaux de santé / Les CPTS

L'IREPS / Le dispositif de soutien aux interventions en PPS



Le plan national de réduction du tabagisme



18



Fédération Régionale des Acteurs en Promotion de la Santé
Pôle de compétence en promotion de la santé
Centre - Val de Loire

Le PRS-2



Les Contrats locaux de santé

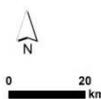
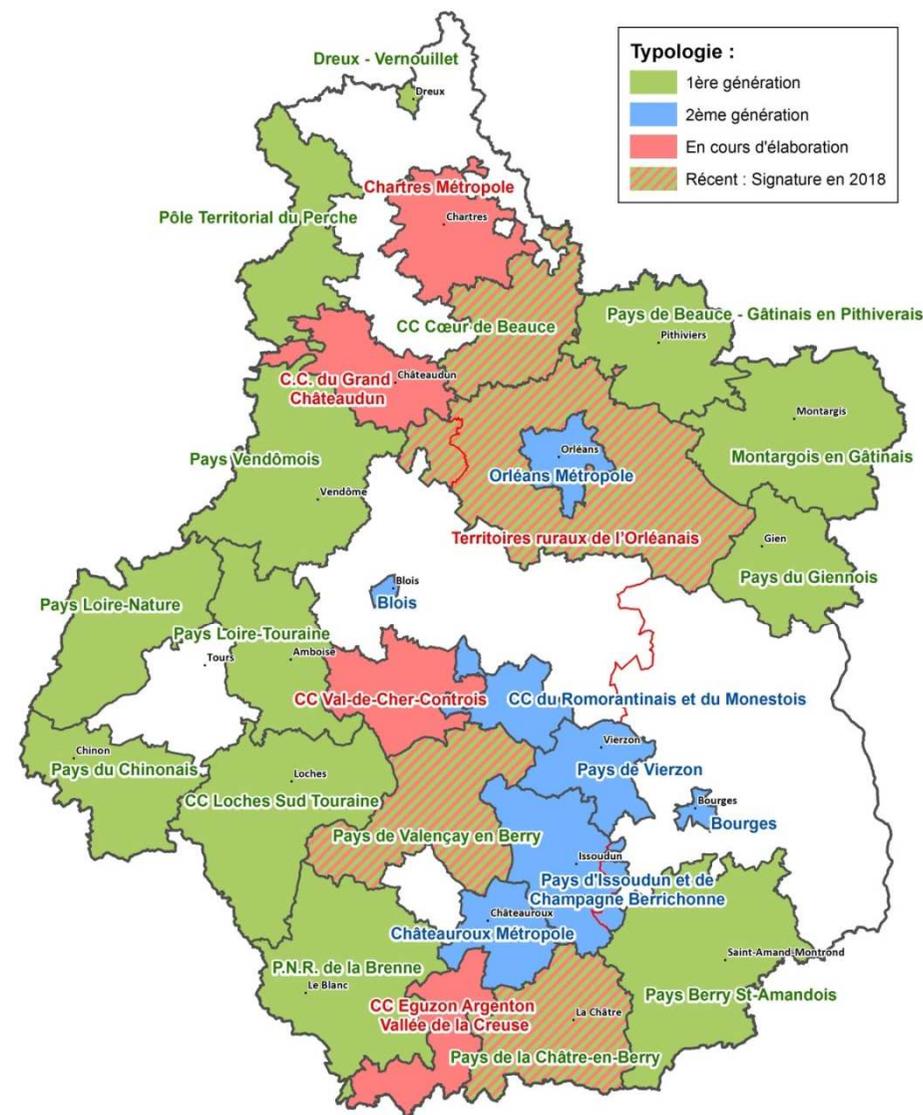
—

septembre 2018

Depuis 2012 : une politique cofinancée avec la Région

- 22 CLS signés
- 5 en cours

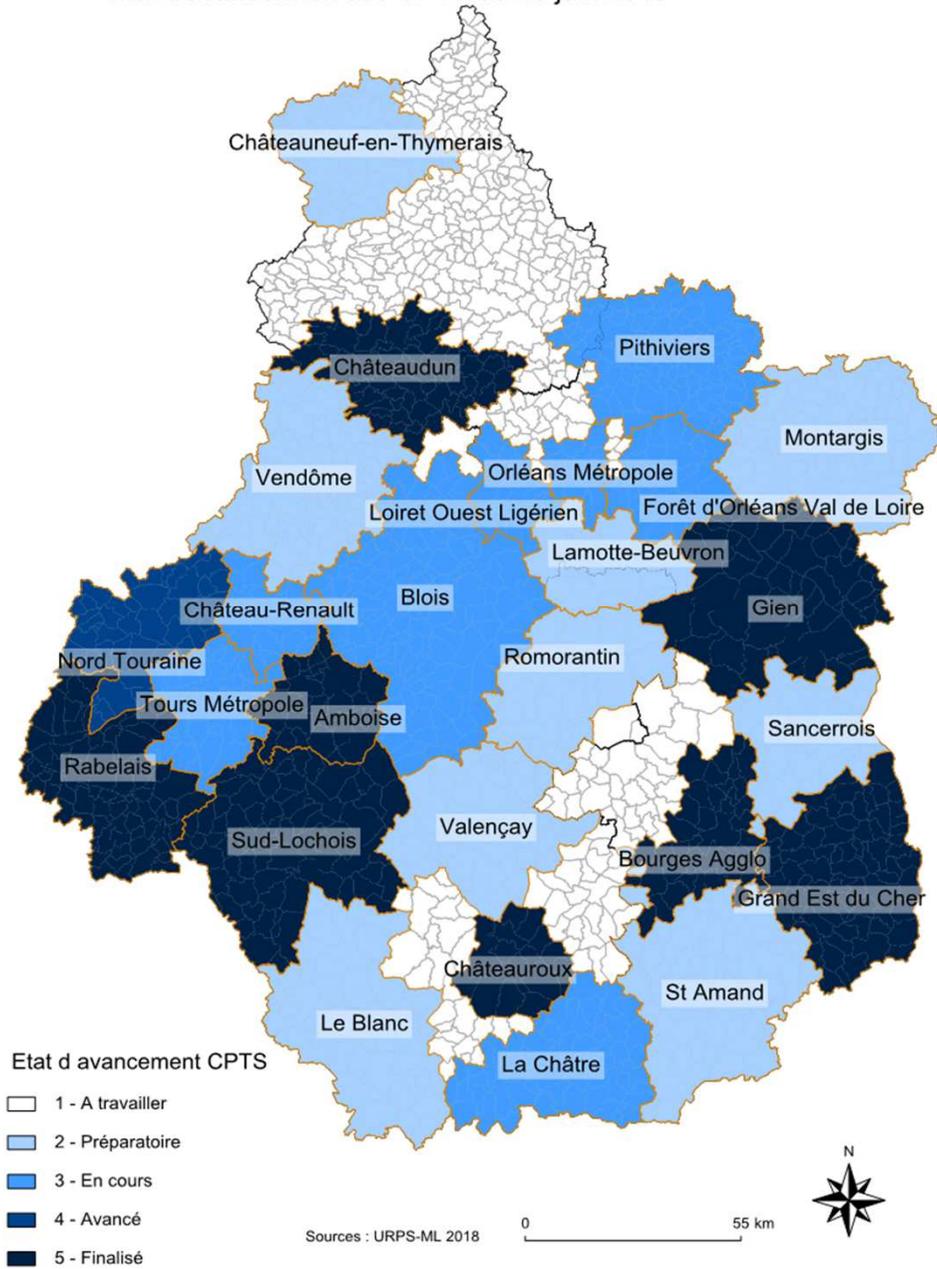
Objectif du PRS2 :
100 % de la population de la Région couverte par un CLV signé ou en projet



Realisation : ARS Centre-Val de Loire - Septembre 2018 Source : ARS Centre-Val de Loire - IGN ©



Etat d'avancement des CPTS au 20 juin 2018



Centre Val de Loire

GHT du Cher

- CH de Bourges
- CH de Saint Amand Montrond
- CH de Sancerre
- CH de Vierzon
- CH George Sand de Bourges

GHT d'Eure-et-Loire

- CH de Chartres
- CH de Dreux
- CHS Henri Ey de Bonneval
- CH de Châteaudun
- CH de Nogent le Rotrou
- CH de La Loupe

GHT de l'Indre

- CH de Châteauroux
- CH du Blanc
- CH de Buzançais
- CH de Châtillon sur Indre
- CH de la Châtre
- CH d'Issoudun
- CH de Levroux
- CH de Valençay
- Centre départemental gériatrique de l'Indre
- EHPAD de Vatan

GHT du Loiret

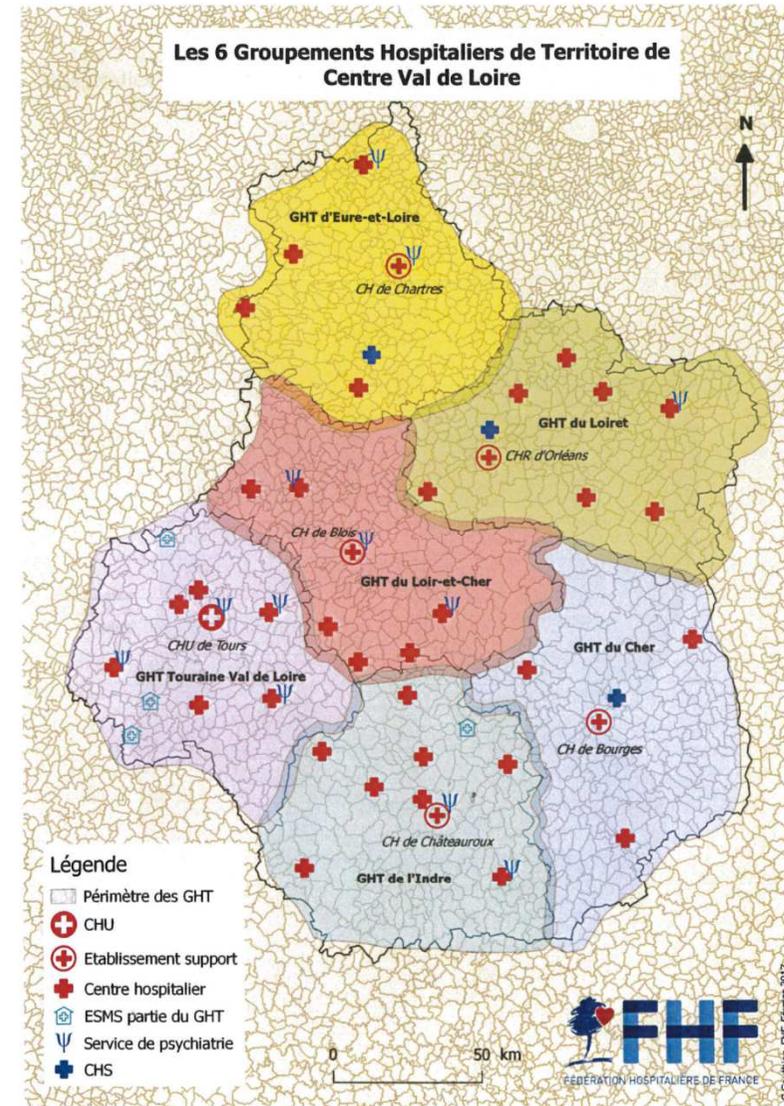
- CHR d'Orléans
- CH de Gien
- CH de Beaugency
- CH de Neuville-aux-Bois
- CH de l'agglomération montargoise
- CH de Sully-sur-Loire
- CH de Pithiviers
- CH de Beaune la Rolande
- CH départemental Georges Daumézon de Fleury-les-Aubrais

GHT Touraine Val de Loire

- CHU de Tours
- CH du Chinonais
- CH de Loches
- CHI d'Amboise et Château Renault
- CH de Luynes
- CH de Sainte Maure de Touraine
- CH de La Membrolle-sur-Choisille
- EHPAD de l'île Bouchard
- EHPAD de Richelieu
- EHPAD de Saint-Christophe-sur-le-Nais

GHT de Loir-et-Cher

- CH de Blois
- CH de Montoire
- CH de Montrichard
- CH de Romorantin-Lanthenay
- CH de Saint Aignan-sur-Cher
- CH de Selles-sur-Cher
- CH de Vendôme



Des enjeux pour les usagers, les professionnels hospitaliers et les habitants du territoire

- être attentif au pronostic fonctionnel et à la qualité de vie des patients
- Mettre en œuvre l'éducation thérapeutique
- Veiller à la prévention des maladies
- Prendre en compte les déterminants de santé sociaux dans une visée de réduction des IST

Les usagers du CH



- Les soignants.. et les autres (personnel hospitalier particulièrement exposés au regard de son activité professionnelle) : entrer dans une logique de participation, d'implication des professionnels et logique apprenante d'une organisation hospitalière

Les professionnels hospitaliers



- La maladie est un processus : conséquence d'une vulnérabilité psychosociale accrue : conditions de vie défavorables, inadéquation ou insuffisance des ressources personnelles de santé et de résistance à l'adversité, comportements (addictifs, sédentarité, ..)
- Un diagnostic des besoins du territoire / une réponse adaptée
- Des dispositifs : intra PASS – Extra : CLS

Les habitants du territoire



Merci de votre attention

