

## AVANT-PROPOS

**Mobiliser l'ensemble des acteurs concernés sur leurs missions de prévention et de réduction des inégalités de santé, permettre à chacun d'être acteur de sa santé, redéployer des moyens pour une politique de prévention active et déterminée, avec pour finalité la diminution du taux de mortalité prématurée évitable avant 65 ans : voilà l'enjeu du schéma régional de prévention.**

Dans ce domaine, les Pays de la Loire disposent d'atouts régionaux reconnus comme la dynamique créée autour de la politique régionale de santé depuis 15 ans, la création d'un pôle ressource régional de compétences en éducation pour la santé et la richesse du tissu des acteurs de proximité.

Cependant, ce champ d'intervention reste encore trop souvent le domaine d'opérateurs spécifiques, d'associations très investies, ou de professionnels convaincus mais insuffisamment décloisonnés avec les secteurs du soin et de l'accompagnement médico-social. L'inscription résolue d'une politique de prévention au cœur de nos priorités de santé, signifie en particulier :

- agir en amont des problèmes de santé en **mobilisant les ressources personnelles** de chaque individu. Ceci passe par le renforcement du rôle des acteurs de la promotion de la santé, et par **l'association des usagers** à la définition de leurs moyens d'action. Il s'agira par exemple de travailler différemment à la diffusion du message de lutte contre les addictions, selon qu'on s'adresse à des groupes de jeunes urbains tentés par le « binge drinking » ou à des hommes célibataires isolés en milieu rural.
- promouvoir tant auprès des professionnels de santé médicaux et paramédicaux que des malades eux-mêmes la notion d'**éducation thérapeutique** qui peut permettre au patient de mieux vivre, mieux contrôler sa pathologie, et par là-même préserver son capital-santé.
- développer la **formation à la prévention et à la promotion de la santé** auprès de l'ensemble des professionnels de santé dans une approche globale et s'appuyer sur les acteurs de santé, notamment du premier recours, pour la mise en œuvre des actions de prévention afin d'en généraliser et d'en amplifier les effets.

- inscrire la prévention au cœur des préoccupations et des réflexes des **établissements de santé et des établissements médico-sociaux**. Ceci signifie, par exemple, profiter d'une hospitalisation pour faire un bilan avec la personne, repérer avec elle les facteurs de risques liés à ses habitudes de vie et lui proposer une prise en charge adaptée. C'est aussi porter les messages et les actions de prévention au sein des établissements sociaux et médico-sociaux.

Plus globalement, la politique de prévention c'est également :

- améliorer la **couverture vaccinale** pour tenir compte de la recrudescence de certaines maladies infectieuses.
- **organiser la veille et l'alerte sanitaire** sur tout le territoire de la région. Ceci passe par le développement de la culture du risque et du signalement, ainsi que par le renforcement des systèmes de surveillance. En interne et en liaison avec les préfetures ou les autres services compétents, il s'agira encore d'**anticiper et de préparer les crises sanitaires**.

Par ailleurs, la nécessaire prise en compte des inégalités sociales de santé doit amener à développer des actions destinées à des populations spécifiques ou à des périodes cibles de la vie.

Ainsi, il est nécessaire d'aller au-devant des personnes les plus éloignées du soin ou des prises en charge médico-sociales par des **dispositifs adaptés** (équipe mobiles de soins psychiatriques, permanences d'accès aux soins..) et de renforcer l'articulation des acteurs pour en simplifier l'accès. Il importe également de considérer les **expositions aux risques environnementaux** et de veiller à assurer dans

toute la région un bon niveau de qualité des milieux de vie (qualité de l'eau potable, eaux de baignade ou de pêche à pied, prévention des pollutions atmosphériques, habitat, bruit...). Enfin, les inégalités se constituant dès l'enfance, il convient d'agir de façon précoce en lien étroit avec les acteurs de la **périnatalité, de l'enfance et de l'adolescence**.

Pour éclairer l'ensemble des acteurs porteurs des politiques publiques, et garantir l'efficacité des actions menées en vue de réduire les inégalités de santé, il y a lieu de promouvoir des analyses partagées des données de santé sur l'ensemble du territoire de la région. Ce partage des informations au niveau local, le développement de démarches communes d'observations permettront de disposer d'une vision, d'un diagnostic garantissant la possibilité d'actions cohérentes et concertées sur l'ensemble de la région.

Tels sont les grands axes d'une politique de prévention qui sont déclinés dans les quinze objectifs du schéma ci-après.



## ETRE ACTEUR DE SA SANTE

- Permettre à chaque personne d'être acteur de sa santé en mobilisant ses ressources personnelles
- Garantir l'accès à un programme d'éducation thérapeutique à chaque patient le nécessitant

68

71

## UNE POLITIQUE DE PREVENTION DE PROXIMITE ORGANISEE EN FONCTION DES THEMATIQUES REGIONALES PRIORITAIRES

- Cibler les actions de prévention sur les priorités régionales en agissant auprès des populations à des périodes sensibles de leur vie
- Prévenir la perte d'autonomie, son aggravation et ses conséquences
- Améliorer la couverture vaccinale de la population ligérienne

73

76

78

## LA PRÉVENTION ET LA PROMOTION DE LA SANTÉ INTÉGRÉES

- Développer les compétences des acteurs de santé pour une prévention de qualité
- Renforcer l'engagement des acteurs de santé du premier recours dans des actions de prévention de proximité
- Engager tous les établissements de santé et médico-sociaux dans le repérage des risques et l'orientation vers une réponse de prévention adaptée
- Maîtriser les risques liés aux activités de santé

80

82

84

86

## UNE VEILLE SANITAIRE ET UNE ANTICIPATION DES CRISES PARTAGEES

- Développer la culture du risque sanitaire et du signalement
- Anticiper et prévenir les crises sanitaires

88

90

## UNE MOBILISATION POUR LA REDUCTION DES INEGALITES DE SANTE

- Observer et partager les données de santé pour une politique publique coordonnée de réduction des inégalités de santé
- Faciliter l'accès à la prévention et aux droits des personnes en situation de vulnérabilité
- Réduire les impacts de l'environnement sur la santé
- Renforcer la coopération et la coordination des acteurs autour de la naissance, de la petite enfance et de l'adolescence

92

94

96

98



## ÊTRE ACTEUR DE SA SANTÉ

La personne au cœur des préoccupations du système de santé est la première orientation stratégique du Projet Régional de Santé. Être acteur de sa santé, lorsque l'on parle de prévention, c'est donner les moyens à chacun, quels que soient sa situation sociale ou son état de santé, de mobiliser ses propres ressources, tout au long de sa vie, pour préserver le plus longtemps possible son capital santé. L'enjeu sera bien de permettre cette mobilisation avec une attention particulière à ceux que le contexte social et psychosocial place dans la fragilité et qui encourent un risque plus grand de dégradation de leur état de santé.

### DEUX OBJECTIFS DOIVENT RÉPONDRE À CET ENJEU.

- Le premier s'adresse à l'ensemble de la population ligérienne. Il s'agira tout d'abord de développer l'éducation à la santé pour faire évoluer les habitudes de vie. La question de l'accès à cette éducation est déterminante pour les publics les moins enclins à se protéger. Les compétences des acteurs de la prévention comme du soin devront être renforcées pour tenir compte à la fois du développement des compétences psychosociales des personnes et de l'approche médicosychosociale des prises en charge par les professionnels de santé.
- Le second s'adresse aux personnes vivant avec une maladie chronique ou un handicap. Il s'agira de promouvoir et mettre en œuvre l'éducation thérapeutique auprès de personnes atteintes de maladie chronique. C'est un moyen de responsabiliser la personne à la bonne prise en charge de sa maladie et le professionnel de santé dans l'accompagnement éducatif. Pour jouer un rôle efficace en prévention, l'éducation thérapeutique doit aussi être organisée en proximité, avec les acteurs du premier recours, les structures sanitaires, médicosociales et les réseaux de santé.

### OBJECTIF N°1

#### **Permettre à chaque personne d'être acteur de sa santé en mobilisant ses ressources personnelles**

**Orientation stratégique de rattachement :** La personne au cœur des préoccupations du système de santé – être acteur de sa santé

Chaque personne doit pouvoir agir sur les déterminants de sa santé en mobilisant ses ressources physiques, psychologiques et sociales et en agissant sur ses habitudes de vie. Il est démontré que celles-ci sont de plus en plus impliquées dans les problèmes de santé et que les personnes sont particulièrement conditionnées par leur contexte psychosocial et environnemental. Ceci s'applique également aux

professionnels de santé dans l'exercice de leur métier, en particulier les médecins libéraux qui ne bénéficient pas de la médecine du travail.

Cette dimension individuelle ne doit cependant pas faire oublier que de nombreux facteurs sont indépendants des choix individuels et sont liés à l'organisation sociale.





Face aux principaux enjeux de santé de la région, il s'agit de développer, professionnaliser et coordonner les actions d'éducation pour la santé en direction de la population générale, en particulier lors des périodes sensibles de la vie, en s'appuyant notamment sur les acteurs du pôle régional de compétences en éducation

pour la santé. En direction des professionnels de santé, il s'agit de mieux savoir prendre en compte le contexte psychosocial et environnemental des personnes dans les phases de diagnostic, et de s'appuyer sur des structures ressources pour les orienter.

## DECLINAISON OPERATIONNELLE

- **Sensibiliser, informer et éduquer à la santé, pour développer la capacité des populations à faire des choix pour leur santé**
- Accroître la professionnalisation des associations intervenant en éducation pour la santé
- S'appuyer sur les capacités d'adaptation et d'innovation des associations
- Transmettre l'information via des forums, des séances d'information, des débats
- **Mobiliser les ressources personnelles de chacun et renforcer l'acquisition des compétences psychosociales**
- Poursuivre les programmes de renforcement des compétences psychosociales en milieu scolaire
- Développer les dispositifs étudiants pairs et en milieu professionnel
- Soutenir la mise en place d'ateliers santé dans les quartiers
- Impliquer les publics ou leurs représentants dans la définition et la mise en œuvre des programmes et des actions
- **Développer le diagnostic approfondi sur la situation de la personne tenant compte de son contexte social, environnemental, psycho-physiologique pour l'aider à se prendre en charge et créer les conditions d'une demande de soins**
- Structurer les conditions de dialogue avec les personnes ou leur représentant en s'appuyant sur des lieux uniques d'accueil pour les écouter et les orienter, notamment vers les structures de PMI, maisons des adolescents, structures médicosociales, CLIC
- Tenir compte du ressenti de la personne et de son expérience de vie, y compris dans son refus de soin
- Soutenir la coopération pluridisciplinaire des professionnels dans la phase de diagnostic
- **Organiser un repérage et une prise en charge des professionnels intervenant en santé, en souffrance psychologique ou présentant des conduites addictives, en lien avec les ordres, les unions régionales des professions de santé et la médecine du travail**

## POPULATION CONCERNEE

Population générale, professionnels de santé

## ACTEURS CONCERNES

Associations de prévention et de promotion de la santé, pôle régional de compétences en éducation pour la santé, IREPS, professionnels de santé médicaux et paramédicaux, pharmaciens, intervenants du secteur social, associations d'usagers,

collectivités territoriales, Education nationale, services universitaires de médecine préventive, Mutualité Française, Assurance maladie, Ordres des professions de santé, URPS

## ÊTRE ACTEUR DE SA SANTÉ

### NIVEAU TERRITORIAL DE MISE EN ŒUVRE

Régional, départemental, infra départemental

#### LEVIERS

Richesse du réseau associatif en prévention et promotion de la santé

Déclinaison des plans nationaux de santé publique, dont le plan cancer

Existence du pôle régional de compétences en éducation pour la santé et promotion de la santé

Schéma régional d'éducation pour la santé (SREPS)

Loi N°2002-203 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé

#### POINTS DE VIGILANCE

Intégration de multiples plans nationaux de santé publique ; faiblesse de la professionnalisation des acteurs ; manque d'évaluation des actions ; professionnels de santé peu mobilisés autour des questions de santé environnementale ;

positionnement récent des acteurs de l'éducation pour la santé ; faiblesse des échanges de connaissances et de pratiques entre les acteurs à l'échelon régional, départemental et local

#### RESULTATS ATTENDUS A 5 ANS

Formation des acteurs en éducation pour la santé : état des lieux de l'offre de formation, définition de priorités et organisation de sessions à l'échelle territoriale

sentants d'usagers au système de santé

Intégration d'un module d'éducation pour la santé dans la formation des repré-

Définition d'une méthodologie pour favoriser l'implication des usagers à la définition et la mise en œuvre des actions de prévention

#### INDICATEURS

Taux de mortalité prématurée évitable

pression de prendre en main votre santé, c'est-à-dire de tout faire pour améliorer votre hygiène de vie et participer au maintien de votre bien être ? »

Question de l'enquête d'opinion de février 2011 auprès des Ligériens en matière de santé : « Aujourd'hui, avez-vous l'im-

#### PROGRAMMES DE MISE EN ŒUVRE

PRAPS

## OBJECTIF N°2

### Garantir l'accès à un programme d'éducation thérapeutique à chaque patient le nécessitant

Orientations stratégiques de rattachement : La personne au cœur des préoccupations du système de santé - Etre acteur de sa santé

En Pays de la Loire, seulement 3% des patients en affection de longue durée bénéficient d'un programme d'éducation thérapeutique (ETP), principalement mis en œuvre dans les établissements hospitaliers.

Il s'agit de favoriser le développement de l'éducation thérapeutique en région,

notamment en faisant connaître son intérêt et en coordonnant l'offre en lien avec le premier recours, le secteur médico-social et le secteur social, afin d'améliorer la qualité de vie des personnes malades et réduire les hospitalisations récurrentes en apportant «des clés» pour la préservation de l'état de santé.

## DECLINAISON OPERATIONNELLE

- **Former les professionnels de santé à l'éducation thérapeutique du patient (ETP)**
  - Promouvoir l'intégration de l'ETP dans la formation initiale des professionnels de santé
  - Intégrer progressivement l'ETP dans la formation des professionnels de santé et favoriser la pratique de l'ETP en logique d'équipe
  - Sensibiliser, notamment les médecins de 1<sup>er</sup> recours, à la place de l'ETP dans le parcours de soins du patient
- **Favoriser l'accessibilité des patients à l'ETP**
  - Faire connaître l'éducation thérapeutique aux patients
  - Susciter les demandes de patients
  - Impliquer les associations de patients et d'usagers
  - Rendre accessible l'ETP au plus grand nombre en s'adaptant au niveau de compréhension des usagers
- Rendre accessible l'ETP aux personnes en difficulté d'accès aux soins et à la prévention ainsi qu'aux personnes placées sous main de justice
- **Développer les actions d'ETP**
  - Développer l'éducation thérapeutique **au niveau du premier recours**, pour les pathologies à forte prévalence : diabète, obésité, maladies cardiovasculaires, maladies respiratoires, en complémentarité avec l'ETP en établissements de santé et en lien avec les réseaux de santé
  - Développer l'éducation thérapeutique dans le **secteur médico-social**
  - Former des relais avec les associations pouvant apporter une plus-value dans le cadre des programmes d'ETP
  - Intégrer les risques environnementaux dans des programmes d'ETP, notamment dans le domaine des maladies respiratoires et allergiques (conseil médical en environnement intérieur, prévention des pollinoses...)

## POPULATION CONCERNEE

Patients souffrant de maladie chronique

# SCHÉMA RÉGIONAL DE PRÉVENTION

## ÊTRE ACTEUR DE SA SANTÉ

### ACTEURS CONCERNES

Établissements de santé, réseaux de santé, professionnels médicaux et paramédicaux exerçant en ambulatoire, pharmaciens, structures médicosociales, IREPS, Unité transversale d'éducation thérapeutique (UTET) des CHU de Nantes et d'Angers, associations d'usagers

### NIVEAU TERRITORIAL DE MISE EN ŒUVRE

Régional, départemental, infra départemental

### LEVIERS

Leviers financiers des missions d'intérêt général (MIG ETP), fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins (FIQCS), expérimentation des nouveaux modes de rémunération dans les maisons de santé pluri-professionnelles, fonds de prévention de l'assurance maladie (FNPEIS, FNPEISA, fonds national de prévention du régime indépendant)

Déclinaison régionale des plans de santé publique et notamment du PNNS3, PRSE2

Renforcement des coopérations sanitaires / libérales / médicosociales et associatives

Information de l'existence de cet outil dans la population générale (lieux ressources...)

Comité technique régional d'ETP

### POINTS DE VIGILANCE

Insuffisance du fléchage financier notamment en secteur libéral

### RESULTATS ATTENDUS A 5 ANS

Augmentation du taux de patients en ALD bénéficiant d'un programme d'éducation thérapeutique

Meilleure connaissance de l'ETP et de l'offre d'ETP par les professionnels du 1<sup>er</sup> recours

Développement de l'ETP au niveau du 1<sup>er</sup> recours, du secteur médico-social et

social Renforcement de la politique d'accès à l'ETP pour les personnes éloignées du système de soins (précarité, personnes placées sous main de justice)

Intégration des risques environnementaux dans l'ETP des maladies respiratoires

### INDICATEUR

Pourcentage de patients en ALD 5 (insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme graves, cardiopathies valvulaires graves, cardiopathies congénitales)

et ALD 13 (infarctus coronaire), ALD 8 (diabète type 1 et 2), ALD 14 (insuffisance respiratoire grave) bénéficiant d'un programme d'ETP autorisé

### PROGRAMMES DE MISE EN ŒUVRE

PRGDR, PRAPS

## UNE POLITIQUE DE PRÉVENTION DE PROXIMITÉ ORGANISÉE EN FONCTION DES THÉMATIQUES RÉGIONALES PRIORITAIRES

En matière de prévention, l'organisation de réponses de proximité nécessite de revoir les modalités d'intervention. Pour répondre à cet enjeu, cet axe propose quatre objectifs.

Le diagnostic stratégique régional de santé a pu identifier un certain nombre de thématiques prioritaires. Ces thématiques doivent être affichées et partagées au sein de la région, en attachant une importance particulière au domaine de la nutrition et de l'activité physique du fait de son impact reconnu à tous les âges de la vie, autant chez les personnes en bonne santé que celles souffrant de pathologies chroniques. Il en est de même des conduites à risque. Par ailleurs, ces déterminants reposent sur une approche positive des comportements et des habitudes de vie, suscitant plus facilement l'adhésion des populations.

Par ailleurs, la santé est le résultat d'un processus dynamique fait d'accumulation tout au long de l'existence, avec des périodes critiques. Il est donc nécessaire d'inviter les acteurs de santé à être plus attentifs, par une offre de service spécifique de prévention, à certaines périodes de la vie qui mettent la santé de chacun à l'épreuve, en particulier celles qui semblent les plus marquantes comme la petite enfance, l'adolescence, les ruptures professionnelles telles que le chômage, la retraite mais aussi les ruptures familiales comme le deuil ou l'entrée en institution.

En outre, les personnes en manque ou en perte d'autonomie, quel que soit leur âge, sont plus susceptibles de voir leur état de santé s'aggraver. Des interventions spécifiques doivent être renforcées pour leur permettre de mieux accéder à des dispositifs de prévention et de promotion de la santé appropriés à leur situation.

Enfin, la recrudescence de cas de certaines maladies infectieuses, notamment la rougeole ou la coqueluche, nécessite de revisiter la politique vaccinale en articulant les acteurs du soin de proximité et les centres de vaccination.

### OBJECTIF N°3

#### **Cibler les actions de prévention sur les priorités régionales en agissant auprès des populations à des périodes sensibles de leur vie**

Orientations stratégiques de rattachement : La personne au cœur des préoccupations du système de santé – Une démarche centrée sur la personne

Les éléments de diagnostic ont permis de dégager sept thématiques régionales prioritaires de prévention. Parmi celles-ci la nutrition et l'activité physique doivent faire l'objet d'une attention particulière en raison de leur impact considérable sur l'état de santé global (cancers, diabète, maladies cardiovasculaires, santé mentale), de leur caractère ubiquitaire : chaque personne est concernée, à tout âge de la vie et au quotidien, et enfin en raison des écarts très importants de

fréquence de pathologies entre groupes sociaux.

Ainsi, il est nécessaire de sensibiliser les acteurs sur ces sept priorités régionales et les inciter à coordonner leurs actions de prévention aux périodes sensibles de la vie. Pour ce faire, il conviendra d'amener les acteurs à dépasser des visions monothématiques pour proposer des modalités communes génériques d'actions de promotion de la santé.

# SCHÉMA RÉGIONAL DE PRÉVENTION

## UNE POLITIQUE DE PRÉVENTION DE PROXIMITÉ ORGANISÉE EN FONCTION DES THÉMATIQUES RÉGIONALES PRIORITAIRES

### DECLINAISON OPERATIONNELLE

- **Axer les actions de prévention autour des thématiques régionales prioritaires :**
  - Nutrition et activité physique
  - Conduites addictives
  - Bien être mental et risque de suicide
  - Santé environnementale
  - Relations affectives et sexuelles
  - Prévention de la perte d'autonomie
  - Risques infectieux et politique vaccinale
- **Autour des thématiques régionales prioritaires, mobiliser les acteurs de santé et du social sur le repérage des situations à risque, la prévention et l'accompagnement lors de périodes sensibles de la vie :**
  - la petite enfance et l'adolescence
  - la vulnérabilité sociale
  - les périodes de rupture : ruptures familiales et professionnelles, l'entrée en institution et le deuil
- **Au niveau local, favoriser l'articulation entre les associations de proximité et les structures ressources en prévention ainsi que la coordination des acteurs de santé et du social à travers des projets mutualisés autour des populations spécifiques**
- **Au niveau de chaque territoire de santé, coordonner les différents acteurs autour des trajectoires des personnes en matière de prévention, en s'appuyant sur des structures identifiées assurant l'information, le repérage et l'orientation (PMI, CAMSP, maisons des adolescents, CLIC, structures médicosociales notamment)**
- **Partager les thématiques régionales de prévention avec l'ensemble des professionnels des secteurs ambulatoire, hospitalier et médico-social**
- **Renforcer la politique de prévention en milieu professionnel afin de toucher la population adulte :**
  - Favoriser les actions de prévention et de promotion de la santé en proposant aux entreprises de relayer les campagnes d'information auprès des salariés autour des priorités régionales de prévention
  - Améliorer les connaissances des employeurs, des salariés et des travailleurs indépendants sur les risques de santé au travail en particulier les risques psycho-sociaux, les troubles musculo-squelettiques, les risques associés aux composés mutagènes, cancérogènes et reprotoxiques (CMR), les risques liés aux addictions

### POPULATION CONCERNEE

Toute la population, à des âges ou des périodes sensibles de la vie

### ACTEURS CONCERNES

Professionnels de santé médicaux et paramédicaux, pharmaciens, travailleurs sociaux, Education nationale, services universitaires de médecine préventive, IREPS, Mutualité française, acteurs de prévention

et de promotion de la santé, ORS, CARSAT, Direccte, CAF, Préfectures, collectivités territoriales, Dreal, assurance maladie, URPS, CAMSP, maisons des adolescents, ADMR, associations d'usagers

### NIVEAU TERRITORIAL DE MISE EN ŒUVRE

Régional, départemental, infra-départemental

## LEVIERS

Éléments de contexte favorables à la mise en œuvre de l'objectif :

- Evaluation du programme régional de santé publique 2005-2009
- Déclinaison régionale des plans de santé publique (PNNS3, plan obésité...), PRSE2, PRST2
- Richesse en structures et associations de prévention en Pays de la Loire
- 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

Outils/moyens à la disposition de l'ARS pour atteindre l'objectif :

- Dispositif d'appel à projet en matière de prévention
- Structures de coordination territoriales déjà existantes, et souvent mobilisées autour des âges de la vie
- Maisons de santé pluri professionnelles, pôles et centres de santé
- Contrats locaux de santé
- Réseaux de santé

## POINTS DE VIGILANCE

Des organisations en prévention souvent monothématiques

## RESULTATS ATTENDUS A 5 ANS

Identification de structures territoriales d'information, de repérage et d'orientation pour les populations vivant des périodes sensibles de leur vie

Adaptation des opérateurs à une logique de continuité des parcours et de coordination territoriale des acteurs locaux autour de populations spécifiques et non autour de thématiques trop ciblées

Evaluation des politiques autour des priorités régionales de santé, en particulier la thématique nutrition / activité physique comme terrain expérimental de la coordination des acteurs régionaux

Amélioration des indicateurs de santé d'impact, traceurs régionaux

## INDICATEURS

Taux de décès par suicide pour 100 000 habitants standardisé par âge

Proportion de jeunes de 15-25 ans déclarant consommer plus de 6 verres d'alcool

au cours d'une même occasion une fois par mois ou plus souvent au cours des 12 derniers mois (enquête)

## PROGRAMMES DE MISE EN ŒUVRE

PTS, PRAPS

## UNE POLITIQUE DE PRÉVENTION DE PROXIMITÉ ORGANISÉE EN FONCTION DES THÉMATIQUES RÉGIONALES PRIORITAIRES

### OBJECTIF N°4

#### Prévenir la perte d'autonomie, son aggravation et ses conséquences

Orientation stratégique de rattachement : La personne au cœur des préoccupations du système de santé – Etre acteur de sa santé

Les personnes en situation de perte ou de manque d'autonomie, quel que soit leur âge, sont particulièrement exposées à l'aggravation de leur état de santé du fait d'une plus grande difficulté d'accès aux dispositifs de droit commun en prévention et promotion de la santé.

Les enjeux principaux visent à adapter une offre de prévention adaptée à ces publics tant pour la préservation de leur capital

santé que pour le dépistage des maladies chroniques, les déficiences sensorielles, les troubles trophiques et statiques des pieds ou le suivi de la santé bucco-dentaire par exemple. Par ailleurs, il est nécessaire de mobiliser les acteurs de l'aménagement urbain, de la politique du logement et de l'accompagnement médico-social pour l'accès à l'ensemble des services et faciliter le maintien à domicile.

### DECLINAISON OPERATIONNELLE

- Promouvoir le maintien d'un bon niveau de santé physique et psychique des personnes en situation de handicap quel que soit leur âge
- Promouvoir une activité physique régulière adaptée
- Lutter contre l'isolement en favorisant le lien social
- Faciliter le dépistage des déficiences visuelles ou auditives, troubles trophiques et statiques des pieds, maladies cardiovasculaires, diabète, cancers, maladie d'Alzheimer, santé bucco-dentaire et dénutrition, infections sexuellement transmissibles
- Plus particulièrement chez la personne âgée, prévenir à domicile comme en établissement les risques de chutes, la dénutrition et la iatrogénie
- Développer l'autonomisation du patient (éducation thérapeutique, bon usage du médicament)
- Aider la personne et les familles à se projeter sur les évolutions futures de leur parcours de vie par une meilleure anticipation et adaptation de leur environnement (aménagement de l'habitat, accès aux services...)
- Encourager l'innovation dans le domaine des technologies d'assistance à la vie autonome (domotique...)
- Mobiliser les acteurs des politiques publiques pour faire respecter la continuité de la chaîne de déplacement (transports, voirie, espaces publics, mobiliers urbains, accès au bâti des établissements publics et privés) et permettre un vrai choix de maintien à domicile
- Promouvoir le développement des formations d'accompagnateurs pour aider les personnes en perte d'autonomie à se déplacer dans la cité

### POPULATION CONCERNEE

Personnes âgées en perte d'autonomie et personnes en situation de handicap

## ACTEURS CONCERNES

Etablissements de santé, professionnels de santé médicaux et paramédicaux, pharmaciens, structures médico-sociales, services d'aide à domicile, Gérontopôle, acteurs ressources en promotion de la

santé, associations d'usagers, aidants naturels, assurance maladie, Mutualité française, collectivités territoriales, Services de l'Etat

## NIVEAU TERRITORIAL DE MISE EN ŒUVRE

Infra-départemental

## LEVIERS

Mobilisation des commissions de coordination des politiques publiques dans les domaines de la prévention et de la prise en charge et de l'accompagnement médico-social

Aides financières à l'adaptation des logements

Déclinaison régionale du PNNS3

Appel à projet national du 7 juillet 2011 «développement des services numériques pour la santé et l'autonomie»

## POINTS DE VIGILANCE

Coûts financiers de mise en œuvre

## RESULTATS ATTENDUS A 5 ANS

Réduction du nombre de chutes des personnes âgées

Réduction de la prévalence de l'état de dénutrition des personnes en institution et à l'hôpital

Renforcement du repérage des habitats inadaptés par des acteurs de proximité

formés et des dispositifs de soutien à leur aménagement

Visibilité de l'engagement des acteurs publics pour garantir l'accessibilité des voiries et des lieux publics

## INDICATEUR

Taux d'hospitalisation pour fracture du col du fémur chez les personnes âgées de 75 ans et plus

## PROGRAMMES DE MISE EN ŒUVRE

PTS, PRGDR

## UNE POLITIQUE DE PRÉVENTION DE PROXIMITÉ ORGANISÉE EN FONCTION DES THÉMATIQUES RÉGIONALES PRIORITAIRES

### OBJECTIF N°5

#### Améliorer la couverture vaccinale de la population ligérienne

Orientation stratégique de rattachement : La maîtrise des risques concernant la santé des populations - La prévention et la promotion de la santé intégrées dans tous les champs de l'action sanitaire et sociale

Suite à une couverture vaccinale régionale insuffisante contre la rougeole, en particulier en Vendée, Loire-Atlantique et Maine et Loire, et suite à différentes alertes de recrudescence de cas, notamment en collectivité, il apparaît nécessaire de revisiter la politique vaccinale régionale en s'appuyant sur 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.

Pour ce faire, des pistes doivent être explorées pour faire de l'amélioration de la couverture vaccinale un enjeu pour l'ensemble des acteurs de santé et des établissements sanitaires et médico-sociaux.

### DECLINAISON OPERATIONNELLE

- Promouvoir la vaccination auprès des professionnels de santé, notamment ceux qui interviennent dans les établissements accueillant des personnes vulnérables
- Promouvoir le rôle central des centres de vaccination afin qu'ils remplissent leurs missions d'information du public et des professionnels de santé et qu'ils soient ainsi reconnus en tant que pôles ressources
- Harmoniser le travail au niveau régional par la mise en relation plus étroite des centres de vaccination autour des pratiques et des organisations
- Sensibiliser le public et les professionnels de santé aux bénéfices apportés par les vaccins, notamment contre la rougeole et la coqueluche
- Sensibiliser les professionnels de santé à leurs propres vaccinations, notamment contre la grippe
- Permettre un meilleur suivi du calendrier vaccinal par les usagers et par les professionnels du 1er recours par la diffusion d'outils adaptés
- Elaborer un système de recueil de données afin de cibler un meilleur accès à la vaccination des populations et d'évaluer l'impact des vaccinations

### POPULATION CONCERNEE

Population générale, notamment les enfants, les adolescents et les personnes vulnérables

### ACTEURS CONCERNES

Assurance maladie, collectivités territoriales, Education nationale, professionnels de santé médicaux et paramédicaux,

pharmaciens, établissements de santé, structures médico-sociales, centres de vaccination, Mutualité française

## NIVEAU TERRITORIAL DE MISE EN ŒUVRE

Régional, départemental, infra-départemental

### LEVIERS

Éléments de contexte favorables à la mise en œuvre de l'objectif :

- Récentes épidémies de rougeole en Pays de la Loire, à l'origine d'une prise de conscience collective
- Recentralisation des actions de santé publique (loi du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales)

Outils/moyens à la disposition de l'ARS pour atteindre l'objectif :

- 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
- Organisation du 1er recours et mise en place de maisons de santé pluri professionnelles
- Semaine européenne de la vaccination relayée au niveau de la région
- Déploiement du dossier médical personnel

### POINTS DE VIGILANCE

Représentations négatives par rapport à la vaccination

Insuffisante lisibilité du calendrier vaccinal

### RESULTATS ATTENDUS A 5 ANS

Meilleur taux de couverture vaccinale chez les enfants, les adolescents et les professionnels de santé

Meilleure accessibilité de la vaccination pour les publics vulnérables

Meilleure articulation entre les centres de vaccination et les professionnels de santé

Recherche d'une articulation systématique veille-alerte-prévention

Objectivation des représentations autour de la vaccination

### INDICATEUR

Taux de couverture vaccinale des enfants de 24 mois contre la rougeole, les oreillons et la rubéole

### PROGRAMMES DE MISE EN ŒUVRE

PRAPS

## LA PRÉVENTION ET LA PROMOTION DE LA SANTÉ INTÉGRÉES

L'analyse de l'offre de prévention en Pays de Loire a permis d'identifier le besoin de développer un partenariat avec les acteurs du soin et de l'accompagnement, afin de mieux intégrer la prévention dans leurs pratiques, que ce soit dans le domaine de la prévention universelle, la prévention sélective comme le dépistage des maladies chroniques ou la prévention au bénéfice des patients comme l'éducation thérapeutique et la sécurité des soins.

### AINSI, IL EST PROPOSÉ DE RÉPONDRE À CET ENJEU À TRAVERS QUATRE OBJECTIFS.

- Tout d'abord, intégrer la prévention au sein des préoccupations de tous les acteurs du soin, en particulier du 1<sup>er</sup> recours. A ce titre, ils doivent pouvoir disposer d'une culture commune et partagée en matière de prévention universelle, sélective ou ciblée, notamment par des dispositifs de sensibilisation et de formation continue.
- Ensuite, engager ces acteurs dans des actions de prévention de proximité en facilitant la lisibilité des dispositifs locaux ou régionaux et en améliorant la coordination des prises en charge pour mieux orienter les personnes vers différents partenaires intervenant de façon plus collective ou thématique.
- En outre, les établissements de santé et médicosociaux doivent également pouvoir s'engager dans le repérage des risques et l'orientation vers une réponse de prévention adaptée.
- Enfin, maîtriser les risques liés aux activités de santé en garantissant la qualité et la sécurité des soins, ainsi que la qualité environnementale, dans les secteurs ambulatoire, hospitalier et médico-social.

### OBJECTIF N°6

#### Développer les compétences des acteurs de santé pour une prévention de qualité

Orientation stratégique de rattachement : La maîtrise des risques concernant la santé des populations - La prévention et la promotion de la santé intégrées dans tous les champs de l'action sanitaire et sociale

Il existe une forte demande de l'ensemble des professionnels de santé d'accéder plus facilement à une culture partagée de la prévention universelle, sélective et ciblée, de favoriser la mutualisation des connaissances entre les acteurs de santé ainsi que leurs interactions, par la formation continue pluri professionnelle territorialisée.

Les formations initiales et continues en prévention doivent faire évoluer les pratiques professionnelles des acteurs du soin, quel que soit leur secteur d'intervention, en collaboration avec les acteurs de la promotion de la santé.

### DECLINAISON OPERATIONNELLE

- Déployer et soutenir des outils de formation continue pluriprofessionnelle en prévention sur une base territoriale pour les professionnels de santé en priorité du premier recours
- Promouvoir la formation initiale des professionnels de santé à la prévention





#### ● Sensibiliser les professionnels de santé :

- aux priorités régionales de prévention
- à l'identification des principaux facteurs de risques
- aux enjeux de la santé environnementale et à l'éco-épidémiologie
- aux déterminants des inégalités de santé

● Faire connaître et développer les recommandations de bonnes pratiques et les protocoles de prise en charge relatifs aux thématiques prioritaires identifiées en région

● Favoriser la formation du personnel de santé à la qualité et à la sécurité des soins et à la diffusion des bonnes pratiques, en ambulatoire ou en établissement

### POPULATION CONCERNEE

Professionnels de santé ambulatoires, établissements de santé, services et établissements médico-sociaux

### ACTEURS CONCERNES

Professionnels de santé médicaux et paramédicaux, pharmaciens, URPS, Assurance maladie, organismes de formation (universités, instituts de formation, structures

de formation continue...), établissements et services sanitaires et médico-sociaux, IREPS, ORS, Mutualité française

### NIVEAU TERRITORIAL DE MISE EN ŒUVRE

Régional, départemental, infra-départemental

### LEVIERS

Redéfinition des missions des professionnels de santé

Mise en place des maisons de santé pluri professionnelles, des pôles et centres de santé

Recommandations de la Haute autorité de santé (HAS)

Orientations nationales de formations et plans de formation des établissements relevant de la fonction publique hospitalière

PRSE2

Contractualisation avec l'ARS

### POINTS DE VIGILANCE

Contenu des formations initiales jusqu'à maintenant

Modalités du développement professionnel continu (DPC) non arrêtées

### RESULTATS ATTENDUS A 5 ANS

Prise en compte des enjeux de prévention dans les formations initiales et continues, incluant la recherche action et l'évaluation

Renforcement des actions de formation sur la qualité et la sécurité des soins en établissements de santé

### INDICATEUR

Nombre annuel de séances de formation continue pluri-professionnelle en préven-

tion à destination des professionnels de santé du premier recours

## LA PRÉVENTION ET LA PROMOTION DE LA SANTÉ INTÉGRÉES

### OBJECTIF N°7

#### **Renforcer l'engagement des acteurs de santé du premier recours dans des actions de prévention de proximité**

Orientation stratégique de rattachement : La maîtrise des risques concernant la santé des populations - La prévention et la promotion de la santé intégrées dans tous les champs de l'action sanitaire et sociale

Les professionnels de santé du premier recours sont des acteurs clés pour l'accès des personnes aux dispositifs de prévention et de promotion de la santé du fait des prestations de prévention qu'ils offrent et des relations de confiance établies avec leurs patients.

Le développement de formations/action, de la connaissance des structures ressources et d'incitations financières doivent favoriser la prévention et la promotion de la santé en proximité, en coordination avec des acteurs associatifs ou professionnels identifiés, sur une base territoriale définie.

### DECLINAISON OPERATIONNELLE

- **Promouvoir les enjeux de prévention universelle, sélective et ciblée auprès des professionnels de santé**
- **Ajuster la stratégie d'ensemble de la prévention en organisant la cohérence et la complémentarité des actions nationales, régionales et locales**
  - Pour certaines thématiques, repérer des structures facilitant le travail en réseau entre les différents acteurs au niveau de chaque territoire de santé (cancer, vaccination, tuberculose...) ou au niveau régional (santé sexuelle...)
  - Prendre en compte les priorités de santé des territoires
  - Associer systématiquement les représentants d'usagers dans les politiques de prévention, notamment lors des campagnes de prévention
- **Développer et structurer l'offre de prévention et de prise en charge coordonnée au niveau du 1<sup>er</sup> recours**
  - Intégrer et renforcer la prévention dans les projets de santé des maisons de santé pluri-professionnelles, pôles et centres de santé en y favorisant le déploiement d'actions centrées sur les priorités régionales de prévention (incitation des libéraux au dépistage, à un meilleur repérage et suivi...) en y faisant intervenir des spécialistes de la prévention (associations, consultations avancées de professionnels issus des établissements sanitaires ou médicosociaux)
- **Favoriser l'articulation entre les multiples acteurs du 1<sup>er</sup> recours (médecins du travail / médecins libéraux / acteurs ressources en prévention...)**
- **Assurer la lisibilité des différents services et acteurs de prévention**
  - Dresser un inventaire des ressources existantes au niveau de la région par le biais :
    - du recensement des différents acteurs de prévention et de promotion de la santé
    - du repérage des missions de chaque acteur et des complémentarités de leurs missions
  - Disposer d'une cartographie régionale des actions de prévention et de promotion de la santé par le développement de l'outil OSCARS (observation et suivi cartographique des actions régionales de santé)
  - Favoriser les rencontres au niveau régional et territorial des acteurs de la prévention pour mieux se connaître, échanger les pratiques et partager les expériences

### POPULATION CONCERNÉE

Population générale, professionnels de santé

## ACTEURS CONCERNES

Professionnels de santé médicaux et paramédicaux intervenant en ambulatoire, pharmaciens, URPS, Assurance maladie, acteurs de prévention et de promotion

de la santé, IREPS, collectivités territoriales, médecine du travail, Mutualité française, associations d'usagers

## NIVEAU TERRITORIAL DE MISE EN ŒUVRE

Régional, départemental, intercommunal

## LEVIERS

Éléments de contexte favorables à la mise en œuvre de l'objectif :

- Richesse du tissu associatif régional en prévention
- Convention médicale du 26 juillet 2011 valorisant l'engagement des médecins sur des objectifs de santé publique
- Plan nationaux de santé publique

Outils/moyens à la disposition de l'ARS pour atteindre l'objectif :

- Expérimentation des nouveaux modes de rémunération en exercice coordonné (maisons de santé pluri professionnelles et pôles de santé)
- Contrats locaux de santé
- Contractualisation avec les professionnels du premier recours

## POINTS DE VIGILANCE

Reconnaissance et valorisation insuffisante des actes de prévention

Faiblesse de la démographie des acteurs du 1<sup>er</sup> recours dans certains territoires

Visibilité de l'ensemble des acteurs territoriaux de prévention par les professionnels de santé

## RESULTATS ATTENDUS A 5 ANS

Concertation régionale pour la définition d'objectifs ciblés de prévention auprès des professionnels libéraux : médecins, pharmaciens, infirmiers, chirurgiens dentistes, masseurs kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues, sages femmes

Déclinaison coordonnée et territorialisée des campagnes nationales de prévention

Développement des consultations avan-

cées de prévention au sein du premier recours

Développement du dépistage individuel des cancers par les médecins traitants, en complément des programmes de dépistage organisé

Cartographie des acteurs et des actions de prévention pour réguler les actions de prévention en région

## INDICATEUR

Taux de participation au dépistage, organisé ou individuel, du cancer colorectal chez les personnes âgées de 50 à 74 ans

## PROGRAMMES DE MISE EN ŒUVRE

PTS, PRGDR

## LA PRÉVENTION ET LA PROMOTION DE LA SANTÉ INTÉGRÉES

### OBJECTIF N°8

#### **Engager tous les établissements de santé et médico-sociaux dans le repérage des risques et l'orientation vers une réponse de prévention adaptée**

Orientation stratégique de rattachement : La maîtrise des risques concernant la santé des populations - La prévention et la promotion de la santé intégrées dans tous les champs de l'action sanitaire et sociale

Missions de service public, les actions d'éducation et de prévention pour la santé et leur coordination ainsi que les actions de santé publique entrent dans le cadre de l'article L.6112-1 du code de la santé publique. Elles sont cependant inégalement prises en compte dans les établissements de santé.

L'ensemble des établissements a pour tant pour mission de mettre en œuvre des actions de prévention ; ils peuvent soit les

mener en leur sein, soit redresser leurs patients ou résidents vers les acteurs-ressources en prévention du 1<sup>er</sup> recours, plus à même de mener ces actions dans la continuité et en partenariat.

Tout contact avec le système de soin ou d'accompagnement médico-social doit ainsi représenter une opportunité pour aborder la prévention ; le soin et la prévention doivent être indissociables lors d'une prise en charge globale du patient.

### DECLINAISON OPERATIONNELLE

#### ● Identifier les besoins de prévention lors de chaque hospitalisation

■ Mieux associer les services d'urgence à la prévention sélective par le développement :

- d'un observatoire épidémiologique régional des urgences
- du dépistage des facteurs de risques prioritaires
- du repérage des personnes qui ne peuvent pas accéder aux services de 1<sup>er</sup> recours

■ Repérer les facteurs de risque ou comportements à risque nécessitant une prise en charge coordonnée avec les acteurs du 1<sup>er</sup> recours ou de l'accompagnement médico-social

■ Pour chaque patient, proposer une offre de promotion de la santé en privilé-

giant une orientation vers les acteurs du 1<sup>er</sup> recours ou des acteurs spécialisés en prévention

#### ● Au sein des établissements et services médico-sociaux

■ Prévoir l'information systématique des usagers des dispositifs de prévention médicalisée (dépistage des cancers et autres pathologies, vaccinations)

■ Développer par la contractualisation avec l'ARS des actions de prévention et d'éducation pour la santé adaptée pour les personnes âgées et les personnes handicapées

■ Valoriser la dimension préventive de l'accompagnement passé auprès de la personne handicapée ou âgée

### POPULATION CONCERNÉE

Patients hospitalisés, résidents de structures médico-sociales, bénéficiaires de services médico-sociaux

## ACTEURS CONCERNES

Assurance maladie, établissements de santé, établissements et services médico-sociaux, professionnels de santé médicaux et paramédicaux, acteurs de prévention et de promotion de la santé, associations d'usagers

## NIVEAU TERRITORIAL DE MISE EN ŒUVRE

Régional, départemental, infra-départemental

## LEVIERS

Éléments de contexte favorables à la mise en œuvre de l'objectif :

- Réaffirmation par la loi HPST des missions de santé publique des établissements de santé

Outils/moyens à la disposition de l'ARS pour atteindre l'objectif :

- MIGAC, CPOM et conventions tripartites

## POINTS DE VIGILANCE

T2A, technicité accrue des plateaux techniques hospitaliers

## RESULTATS ATTENDUS A 5 ANS

Organisation visible et formalisée des actions de prévention dans tous les établissements sanitaires et médico-sociaux de la région

Relations «ville-hôpital» en prévention, formalisées et opérationnelles

Écriture d'un volet prévention dans tous les projets d'établissement

Création d'un observatoire épidémiologique des urgences

## INDICATEUR

Taux de réalisation des actions de prévention prévues dans les CPOM ou les conventions tripartites des établissements

## LA PRÉVENTION ET LA PROMOTION DE LA SANTÉ INTÉGRÉES

### OBJECTIF N°9

#### Maîtriser les risques liés aux activités de santé

**Orientation stratégique de rattachement :** La maîtrise des risques concernant la santé des populations - La prévention et la promotion de la santé intégrées dans tous les champs de l'action sanitaire et sociale

Au niveau national, les événements indésirables graves (EIG) estimés à un million par an seraient évitables pour 40 à 50% d'entre eux. Parmi ceux-ci, un tiers seraient dus à des problèmes de iatrogénie médicamenteuse qui sont à l'origine de 20% des hospitalisations des personnes âgées de plus de 80 ans.

Lors de la dernière enquête de prévalence des infections associées aux soins (IAS)

en 2006, les Pays de la Loire se situaient au 12<sup>ème</sup> rang des régions françaises. Par ailleurs, le rapport d'activité du CCLIN Ouest de 2010 a montré une sous-déclaration externe des IAS.

Les principaux enjeux du PRS visent à renforcer la culture de la qualité et de la sécurité des soins, du signalement des EIG et des IAS et à disposer d'une visibilité régionale des nombreux systèmes de vigilance.

### DECLINAISON OPERATIONNELLE

- **Garantir la qualité et la sécurité des soins dans tous les secteurs de la santé (ambulatoire, hospitalier, médico-social)**
- Généraliser la couverture territoriale des réseaux hospitaliers «qualité et sécurité des soins» et l'étendre aux secteurs ambulatoires et médico-sociaux, avec une organisation et un pilotage régional (observation, formation...)
- Concernant les événements indésirables graves :
  - développer l'analyse des événements indésirables graves pour réduire leur survenue (causes principales : actes invasifs, infections associées aux soins, produits de santé)
  - réduire la iatrogénie médicamenteuse
- Développer la culture de la bientraitance
- Développer la culture en matière de qualité et de gestion des risques (formation, information, communication des résultats...)
- Favoriser la participation des patients et des résidents pour les placer en acteurs de l'amélioration de la sécurité des soins, tels que le signalement des événements indésirables et l'information en cas d'événement indésirable
- **Réorganiser en région les différents dispositifs de vigilance (hémovigilance, matériovigilance, pharmacovigilance, cosmétovigilance, réactovigilance, biovigilance, AMPvigilance, toxicovigilance, nutrivigilance, radiovigilance...)** en articulation avec les structures nationales
- **Maintenir une vigilance vis-à-vis de la maîtrise de la qualité environnementale (air, eau, déchets...) des établissements de santé et structures médico-sociales**

### POPULATION CONCERNEE

Patients, professionnels de santé, établissements de santé et médico-sociaux

## ACTEURS CONCERNES

CCLIN Ouest, ARLIN, réseaux qualité et sécurité des soins, professionnels de santé médicaux et paramédicaux, pharmaciens, centre antipoison d'Angers, Autorité de sûreté nucléaire

## NIVEAU TERRITORIAL DE MISE EN ŒUVRE

Régional

## LEVIERS

Historique des réseaux qualité et sécurité des soins dans la région  
Programme régional d'inspection et son bilan

Contractualisation  
Déclinaison du plan national sur les infections associées aux soins

## RESULTATS ATTENDUS A 5 ANS

Généralisation et pilotage régional de la couverture du territoire par les réseaux «qualité et sécurité des soins» au niveau des secteurs hospitalier, médicosocial et ambulatoire

Respect par la totalité des établissements de santé de la mise à disposition du public des résultats des indicateurs de qualité et de sécurité des soins

Diminution des plaintes pour défaut de bientraitance

Réduction de la iatrogénie médicamenteuse et de la prévalence des infections associées au soins

Visibilité des résultats d'action des établissements de santé et médico-sociaux en matière de suivi de la qualité environnementale (réseaux d'eau et d'air intérieur, filière des déchets)

## INDICATEUR

Distribution par classes des établissements de santé sur les indicateurs du tableau de bord des infections associées aux soins

## UNE VEILLE SANITAIRE ET UNE ANTICIPATION DES CRISES PARTAGÉES

Assurer la veille sanitaire et la prévention des crises fait partie des missions de l'ARS. Elles sont d'autant plus justifiées que l'on note, dans la région comme en France, une intensification des menaces de risques à diffusion rapide avec la résurgence de maladies infectieuses ou de problèmes environnementaux.

Pour répondre à cet enjeu, une plateforme régionale a été structurée dès 2010 pour recevoir, réguler et apporter une réponse coordonnée, notamment avec les préfets, aux alertes et aux urgences sanitaires couvrant les champs des risques infectieux, environnementaux et des risques majeurs.

Dans la continuité de l'organisation de la veille sanitaire et de la prévention des crises, deux objectifs sont proposés.

D'abord, développer la culture de la veille et du signalement des alertes sanitaires, y compris environnementales, par une meilleure information des déclarants sur les dispositifs de veille et d'alerte et par l'animation des réseaux de partenaires.

Ensuite, anticiper et prévenir les crises sanitaires par l'organisation d'une capacité de réponse immédiate et par l'anticipation de la gestion de communication.

### OBJECTIF N°10

#### Développer la culture du risque sanitaire et du signalement

Orientation stratégique de rattachement : La maîtrise des risques concernant la santé des populations - La prévention et la promotion de la santé intégrées dans tous les champs de l'action sanitaire et sociale

L'ARS a pour mission d'organiser la veille, le recueil et le traitement des signalements d'origine sanitaire ou environnementale au niveau régional. Les axes à impulser consistent en premier lieu à :

- La régionalisation de la veille sanitaire, levier pour améliorer l'expertise, l'harmonisation des pratiques, la continuité de la veille et de la réactivité et le développement de compétences autour de références thématiques
- La centralisation du recueil des signaux

- L'extension du périmètre classique de la veille sanitaire à d'autres types de signaux (situations affectant le fonctionnement des établissements sanitaires et médico-sociaux, événements indésirables graves liés aux soins, indicateurs d'activité...)
- La contribution de la veille sanitaire aux missions de prévention, de qualité et d'offre de soins de l'ARS et à l'intégration de la mission potentielle d'alerte sanitaire chez tous les professionnels des champs sanitaire et médico-social

#### DECLINAISON OPERATIONNELLE

##### ● Informer sur le dispositif de veille et d'alerte

- Informer sur les actions menées par l'ARS visant à la maîtrise des risques sanitaires y compris les risques environnementaux :
- par la rétro-information systématisée aux déclarants

- par la diffusion de bulletins d'information
- par la mise à jour du site Internet de l'ARS
- Organiser et animer des réseaux de partenaires (formations, sensibilisations, bilans)





### ■ Renforcer les systèmes de surveillance non spécifique

- Organiser et animer des réseaux de surveillance, couvrant tous les territoires, en élargissant le spectre des structures de surveillance (Assurance maladie, secteur santé-travail, éducation nationale, réseau d'urgentistes...)
- Augmenter la densité des médecins de premier recours participant aux réseaux de surveillance

### ■ Consolider l'organisation régionale de la permanence de réception et de traitement des alertes :

- Outiller le point focal régional
- Proposer des supports de signalement adaptés
- Intégrer les signalements dans le système de remontée d'information en routine et unifier les remontées de signalement
- Développer le télé signalement (établissements médico-sociaux, premier recours)

## POPULATION CONCERNEE

Population générale

## ACTEURS CONCERNES

Services de l'Etat, collectivités locales, dispositifs régionaux de surveillance, URPS,

professionnels de santé, établissements de santé et structures médicosociales

## NIVEAU TERRITORIAL DE MISE EN ŒUVRE

Régional, départemental et infra départemental

## LEVIERS

### Eléments de contexte favorables à la mise en œuvre de l'objectif :

- Instruction nationale du 20 avril 2010 demandant la mise en place d'un point focal régional, de réception et de traitement des signaux
- Cadre conceptuel national DGS-InVS de la veille et de l'alerte, existant et mis à jour en février 2011

### Outils/moyens à la disposition de l'ARS pour atteindre l'objectif :

- Champ de compétence partagée ARS/InVS
- Protocoles ARS-préfets (juillet 2010)
- Contractualisation

## POINTS DE VIGILANCE

Certains supports de signalements non encore stabilisés (EIG par exemple)

## RESULTATS ATTENDUS A 5 ANS

Relations formalisées entre l'ARS et tous les déclarants potentiels, avec mise en place de réseaux de surveillance couvrant toute la région

Extension continue du périmètre et de la quantité des signaux à gérer (hospitalier, médico-social et ambulatoire)

Automatisation de la saisie des alertes à la source

Intégration veille sanitaire-prévention (avec exemples précis et documentés)

## INDICATEUR

Proportion de passages dans les services d'urgence faisant l'objet d'un RPU transmis au niveau régional

## PROGRAMMES DE MISE EN ŒUVRE

Programme de télé-médecine et systèmes d'information

## UNE VEILLE SANITAIRE ET UNE ANTICIPATION DES CRISES PARTAGÉES

### OBJECTIF N°11

#### Anticiper et prévenir les crises sanitaires

Orientation stratégique de rattachement : La maîtrise des risques concernant la santé des populations - La prévention et la promotion de la santé intégrées dans tous les champs de l'action sanitaire et sociale

L'ARS contribue à l'organisation de la réponse aux urgences et à la gestion de crise sanitaire, dans le respect des attributions des préfets de département. Il est nécessaire de maintenir ou de renforcer,

selon les cas, la qualité de la préparation aux crises sanitaires (plans de secours, moyens, formations, exercices...) en impliquant l'ensemble des professionnels de santé.

### DECLINAISON OPERATIONNELLE

#### ■ Organiser en cas de crise une expertise spécifique au sein de l'ARS, nécessitant une capacité de réponse immédiate, importante et durable :

- Finaliser les modalités d'appui de l'ARS aux préfetures en situation de crise prolongée
- S'assurer de la mise à jour des plans de secours, plans blancs élargis, plans blancs, plans bleus
- Mettre en place un plan de continuité de l'activité au sein de l'ARS
- Assurer la formation des agents
- Organiser la mobilisation en astreinte

#### ■ Anticiper la gestion de la communication

- Préparer des plans d'information et de communication, en amont des crises
- Préciser les circuits de communication, en particulier dans le cadre de l'alerte et de la crise (cf. protocoles ARS-Préfecture)
- Prévoir une information identique et permanente pour tous les acteurs lors d'une crise de durée longue
- Impliquer les professionnels de santé de 1<sup>er</sup> recours dès la phase de préparation de crise

### POPULATION CONCERNEE

Population générale

### ACTEURS CONCERNES

Préfets de département, Préfet de zone de défense Ouest, professionnels de santé,

établissements de santé et structures médico-sociales

## NIVEAU TERRITORIAL DE MISE EN ŒUVRE

Régional, départemental

### LEVIERS

Éléments de contexte favorables à la mise en œuvre de l'objectif :

- Crises récentes (pandémie grippale...)
- Mise en place du comité régional de sécurité sanitaire
- Cadre de la gestion de crise non modifiée : responsabilité des préfets de département ou des préfets de zone de défense

Outils/moyens à la disposition de l'ARS pour atteindre l'objectif :

- Protocoles ARS-préfets
- Mise en place de l'ARS zonale
- Contractualisation

### POINTS DE VIGILANCE

Manque de culture collective de crise des populations et des professionnels

### RESULTATS ATTENDUS A 5 ANS

Mise en place d'une organisation structurée d'appui aux préfectures en cas de crise prolongée, en cohérence avec l'organisation zonale

Intégration systématique de la médecine de premier recours dans la préparation de crise

### INDICATEUR

Pourcentage des plans nationaux de veille et sécurité sanitaire déclinés au

niveau régional et ayant fait l'objet d'une révision dans l'année

## UNE MOBILISATION POUR LA RÉDUCTION DES INÉGALITÉS DE SANTÉ

Les inégalités de santé traversent toutes les couches de la société suivant un gradient social. Elles se mesurent en termes de différences de mortalité et d'années de vie sans handicap selon son appartenance sociale. Par exemple, en Pays de Loire, le taux comparatif de mortalité des agriculteurs-ouvriers-employés est trois fois plus élevé que celui des cadres. A 35 ans un cadre supérieur peut espérer vivre 34 ans sans incapacité contre 24 ans pour un ouvrier.

Ces inégalités sociales de santé trouvent leur origine hors du champ de la santé dans les déterminants multiples qui s'accumulent depuis la petite enfance tout au long de la vie, et qui touchent l'environnement physique et social, les conditions de vie et de travail.

Pour répondre à l'enjeu de réduction des inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé, quatre objectifs sont proposés à travers cet axe. Tout d'abord, observer et partager les données de santé, sous l'angle des inégalités, afin d'identifier les zones prioritaires d'intervention et mobiliser les acteurs de santé ainsi que les partenaires porteurs de politiques publiques et sociales.

Ensuite, faciliter l'accès à la prévention et aux droits des personnes touchées par des situations de précarité sociale, d'isolement, d'exclusion ou de relégation.

Par ailleurs, réduire les impacts de l'environnement sur la santé par la surveillance de la qualité des milieux de vie, la réduction des expositions environnementales pour certaines populations et certains territoires et par la mobilisation des acteurs publics.

Enfin, renforcer la coopération et la coordination des acteurs autour de la naissance, de la petite enfance et de l'adolescence, périodes où se construisent largement les inégalités sociales de santé.

### OBJECTIF N°12

#### **Observer et partager les données de santé pour une politique publique coordonnée de réduction des inégalités de santé**

Orientation stratégique de rattachement : La maîtrise des risques concernant la santé des populations - La mobilisation pour réduire les inégalités de santé

Si les principaux déterminants des inégalités de santé sont pour l'essentiel extérieurs aux compétences de l'ARS, il lui est néanmoins possible d'agir autour de l'observation territoriale, et d'éclairer les acteurs qui sont en capacité d'agir sur ces déterminants, en s'appuyant sur les partenaires de l'observation tels l'observatoire régional de la santé et le CREAI en particulier.

Pour ce faire, il est nécessaire de disposer à une échelle fine d'une connaissance territoriale des inégalités sociales et environnementales de santé pour agir de façon plus pertinente et ciblée. Ces éléments de diagnostic doivent être partagés entre les différents acteurs institutionnels d'un territoire de proximité et permettre d'orienter les stratégies de lutte contre ces inégalités.

## DECLINAISON OPERATIONNELLE

- Identifier des zones prioritaires à partir de l'observation à l'intérieur de chaque territoire de santé
- Valoriser et partager les données sanitaires, sociales et environnementales existantes à l'échelle d'un territoire afin de développer un diagnostic territorial partagé des inégalités de santé
- Améliorer la collecte sur les données de santé, notamment en mettant en place des systèmes d'information capables d'apporter aux décideurs des connaissances fiables, croisant les différentes données (santé, environnement, social) à des échelles très fines
- Développer des études visant à prendre en compte la dimension socio-environnementale (perception de l'environnement, implication dans la vie de quartier et les processus décisionnels)
- Développer des démarches d'observation / action en y intégrant des indicateurs qualitatifs de suivi
- Diffuser les connaissances et débattre autour des inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé, afin de mobiliser les différents partenaires porteurs de politiques publiques
- Mieux articuler les politiques de santé avec les autres politiques publiques en agissant sur l'éducation, l'emploi, l'accès aux activités physiques et de loisirs, le logement, l'environnement physique (développement des transports doux, réduction de la pollution atmosphérique, du bruit, aménagements d'îlots urbains de fraîcheur, accessibilité aux personnes à mobilité réduite...)
- Expérimenter l'évaluation de l'impact sur la santé de politiques locales d'aménagement, de construction d'équipements selon la méthodologie de l'OMS

## POPULATION CONCERNEE

Population générale

## ACTEURS CONCERNES

Professionnels de santé médicaux et paramédicaux, pharmaciens, acteurs sociaux, services de l'Etat, collectivités territoriales,

acteurs de prévention et de promotion de la santé, IREPS, ORS, Mutualité française, associations d'usagers

## NIVEAU TERRITORIAL DE MISE EN ŒUVRE

Départemental, infra départemental

## LEVIERS

Commissions 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

Contrats locaux de santé

PRSE2, PRST2

Etudes et publications de l'ORS

## UNE MOBILISATION POUR LA RÉDUCTION DES INÉGALITÉS DE SANTÉ

### POINTS DE VIGILANCE

Complexité technique de l'analyse territoriale de proximité

Difficultés à structurer les systèmes d'information et à garantir le suivi des indicateurs

### RESULTATS ATTENDUS A 5 ANS

Définition d'un diagnostic des besoins et priorités de santé au sein de chaque territoire de santé

Organisation de conférences/débats autour des inégalités de santé dans chaque département

Contrats locaux de santé mis en œuvre dans les territoires prioritaires urbains ou ruraux isolés

### INDICATEUR

Nombre de contrats locaux de santé signés sur des territoires prioritaires urbains

ou ruraux isolés comprenant un diagnostic territorial partagé

### PROGRAMMES DE MISE EN ŒUVRE

PTS

### OBJECTIF N°13

#### **Faciliter l'accès à la prévention et aux droits des personnes en situation de vulnérabilité**

Orientation stratégique de rattachement : La maîtrise des risques concernant la santé des populations - La mobilisation pour réduire les inégalités de santé

Le poids prépondérant des déterminants sociaux dans la santé se traduit en termes de différence de mortalité prématurée et d'années de vie sans incapacités selon un gradient social touchant en particulier les personnes les plus démunies.

Afin d'éviter que le système de santé dans son ensemble n'aggrave ces inégalités, il convient de poursuivre et renforcer les actions pour permettre aux publics cibles d'accéder à la prévention et aux droits et de faire évoluer les pratiques professionnelles.

Mission de service public, la lutte contre l'exclusion sociale, en relation avec les

autres professions et institutions compétentes en ce domaine, ainsi que les associations qui œuvrent dans le domaine de l'insertion et de la lutte contre l'exclusion et la discrimination, entre dans le cadre de l'article L.6112-1 du code de la santé publique. Les 19 établissements de santé publics avec service d'urgence des Pays de la Loire disposent d'une PASS. D'autres établissements de santé, privés ou de proximité en ont également créé. Ils sont recensés par la PASS référente régionale. Si le territoire régional apparaît de ce fait bien couvert, les activités et les modalités de fonctionnement de ces PASS sont cependant disparates.

## DECLINAISON OPERATIONNELLE

- **Améliorer la coordination entre tous les acteurs de la prévention, du soin, du médico-social et du social, afin de faciliter les prises en charge pluridisciplinaires de proximité pour les populations en situation de précarité sociale**
- Sensibiliser et accompagner les professionnels, en contact avec les publics cibles, aux enjeux prioritaires régionaux de prévention
- Améliorer l'articulation sanitaire et sociale au sein des structures d'accueil, d'hébergement et d'insertion, des PASS, et avec le 1<sup>er</sup> recours
- Créer des filières de suivi entre les dispositifs spécifiques et le droit commun (détenus...)
- **Améliorer l'accès aux droits pour pouvoir bénéficier des actions de prévention et éviter les renoncements aux soins**
- Facilitation et extension de l'accès aux droits, du tiers payant
- Sensibilisation au problème des refus de soins
- Maintien d'une offre de professionnels aux tarifs opposables
- **Prendre en compte les déterminants socioculturels, psycho-sociaux et environnementaux afin d'adapter les stratégies d'accès aux soins et à la prévention (langue, communication, accès)**
- Adapter les conditions d'accès, d'accueil et de prise en charge
- Repérer et aller vers les personnes qui ne sollicitent pas de soutien
- **S'appuyer sur des intervenants de proximité formés et coordonnés pour repérer et agir préventivement :**
- Dans les situations potentielles de fragilité psychique, de violence, de risque de suicide
- Dans les situations de logement indigne ou inadapté
- Dans l'approche de la santé sexuelle

## POPULATION CONCERNEE

Personnes concernées par les situations de précarité économique et sociale, d'isolement,

de relégation (prostitution, situations irrégulières, détention) ou d'exclusion

## ACTEURS CONCERNES

Assurance maladie, services de l'Etat, collectivités territoriales, associations d'aides aux personnes démunies, établissements de santé, professionnels de santé médicaux et paramédicaux, pharmaciens, structures d'accueil, d'hébergement et

d'insertion, services universitaires de médecine préventive, Mutualité française, acteurs de prévention et de promotion de la santé, IREPS, associations d'aide à domicile, associations d'usagers, réseaux de santé

## NIVEAU TERRITORIAL DE MISE EN ŒUVRE

Régional, départemental, infra départemental

## LEVIERS

Dynamique des PRAPS des générations précédentes, et leur évaluation

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

Dispositif d'appel à projet en matière de prévention

Contrats locaux de santé

Politique de la ville

Réaffirmation par la loi HPST des missions de service public des établissements de santé

CPOM des établissements de santé

PRSE2

## UNE MOBILISATION POUR LA RÉDUCTION DES INÉGALITÉS DE SANTÉ

### POINTS DE VIGILANCE

Manque de mobilisation des personnes vulnérables quant à leur situation de santé  
Information des personnes en situation de précarité sur leurs droits  
Difficultés liées aux déplacements ou à l'avance des frais médicaux

### RESULTATS ATTENDUS A 5 ANS

Uniformisation des procédures d'ouverture de droits  
Prise en compte des inégalités sociales de santé dans les schémas et programmes  
élaborés dans la région  
Compatibilité de l'ensemble du système de santé à l'ensemble des publics

### INDICATEUR

Ecart du taux de participation au dépistage organisé ou individuel du cancer du sein entre population totale, population CMU et population CMUC

### PROGRAMMES DE MISE EN ŒUVRE

PRAPS

### OBJECTIF N°14

#### Réduire les impacts de l'environnement sur la santé

Orientation stratégique de rattachement : La maîtrise des risques concernant la santé des populations - La mobilisation pour réduire les inégalités de santé

L'environnement est un déterminant majeur de la santé des populations et complexe dans ses mécanismes. De plus, les populations ne sont pas exposées de la même manière aux polluants de l'environnement. Par ailleurs, les personnes ne sont pas égales face aux agressions environnementales selon l'âge, l'état de santé ou l'appartenance sociale.

Si l'environnement est globalement de bonne qualité dans la région, une politique de prévention est à maintenir du fait de nombreuses pressions anthropiques liées à l'importance régionale de l'activité agricole et industrielle. Il est donc nécessaire d'agir sur la réduction des expositions du fait de l'implantation géographique des sources d'émission, de la

sensibilité du public (enfants par exemple) ou du fait la dangerosité de produits (cancérogénicité, reprotoxicité...) et de fournir aux populations les leviers pour maîtriser l'impact de leur environnement et de leurs comportements sur leur santé.

Les institutions doivent s'impliquer pour que les politiques publiques intègrent les enjeux de la santé environnementale, pour un aménagement du territoire favorable à la santé.

L'assurance par l'ARS de la surveillance sanitaire de l'environnement ainsi que l'animation d'une politique volontariste de prévention en santé environnementale impliquant les acteurs publics et locaux contribuent à la réduction des inégalités de santé.

### DECLINAISON OPERATIONNELLE

- Surveiller et maintenir dans toute la région un bon niveau de qualité des milieux de vie
- Surveiller et contrôler la qualité des milieux de vie, en particulier dans les

domaines de l'eau potable, des eaux de baignade et sites de pêche à pied, de la pollution atmosphérique urbaine, de la qualité de l'air intérieur, du bruit





- Prévenir la dégradation de l'environnement, par exemple les ressources en eau (eau potable, baignades...)
- Réduire les expositions environnementales pour certaines populations cibles et/ou sur certains territoires
- Réduire les expositions à fort impact sur la santé (cancérogènes, mutagènes, reprotoxiques)
- Réduire les inégalités territoriales
- Développer l'éducation à la santé environnementale
- Mobiliser les acteurs publics pour des politiques en faveur d'un environnement sain (plans locaux d'actions en santé environnement...)

## POPULATION CONCERNEE

Population générale

## ACTEURS CONCERNES

Services de l'Etat, collectivités territoriales, associations de consommateurs et d'usagers, environnementales et d'éducation à la santé, ORS, Mutualité française, IREPS,

acteurs économiques, professionnels de santé médicaux et paramédicaux, pharmaciens, Autorité de sûreté nucléaire, santé au travail

## NIVEAU TERRITORIAL DE MISE EN ŒUVRE

Régional, départemental, infra départemental

## LEVIERS

Dynamique des Plans régionaux santé environnement (PRSE) de 1<sup>ère</sup> et 2<sup>ème</sup> générations

Plans de prévention des collectivités territoriales et des mutuelles

PRST2

Plan régional écophyto

Contrôle sanitaire de l'environnement et dispositifs de surveillance

Contrats locaux de santé

Agenda 21

Plans d'urbanisme

## POINTS DE VIGILANCE

Complexité des relations entre l'environnement et la santé (effets à long terme, cumul d'expositions, non spécificité des effets sur la santé...)

Multiplicité des acteurs (services de l'Etat, collectivités...) disposant des leviers pour agir sur l'environnement

## RESULTATS ATTENDUS A 5 ANS

A minima, maintien d'un bon niveau de qualité des milieux de vie (eau, air, bruit, sols), surveillance continue des milieux de vie, baisse du nombre d'incidents de qualité (baignades notamment)

Amélioration de la qualité des bâtiments, notamment ceux accueillant des enfants

Des politiques publiques régionales et locales pour un environnement favorable à la santé

## INDICATEUR

Pourcentage d'unités de distribution d'eau alimentant en eau potable plus de 5000 habitants, présentant de manière ré-

currente des dépassements de limite de qualité

## PROGRAMMES DE MISE EN ŒUVRE

PTS

## UNE MOBILISATION POUR LA RÉDUCTION DES INÉGALITÉS DE SANTÉ

### OBJECTIF N°15

#### **Renforcer la coopération et la coordination des acteurs autour de la naissance, de la petite enfance et de l'adolescence**

Orientation stratégique de rattachement : La maîtrise des risques concernant la santé des populations - La mobilisation pour réduire les inégalités de santé

Les travaux de recherche et d'observation sanitaire et sociale confirment l'importance de la période de la périnatalité et l'enfance dans la construction des inégalités sociales de santé. En effet, les premières phases du développement, l'éducation et les conditions psychosociales des jeunes influencent la santé de l'individu tout au long de la vie.

Les acteurs intervenant dans le champ de la périnatalité, de la petite enfance et de l'adolescence sont multiples et sont appelés à mieux coopérer tant à l'échelle régionale que locale pour favoriser une politique coordonnée en prévention et en promotion de la santé.

### DECLINAISON OPERATIONNELLE

- Favoriser le lien maternités - services de PMI - CAMSP afin de repérer les situations à risque pour la mère et l'enfant (facteurs individuels, familiaux, psychosociaux, facteurs environnementaux) et favoriser le diagnostic précoce des situations de handicap
- Favoriser la coordination entre les CAF, les PMI, la santé scolaire, les médecins de premier recours et professionnels paramédicaux libéraux, les services sociaux et les établissements de santé afin d'améliorer le dépistage et l'accompagnement préventif vers l'accès aux soins de 1<sup>er</sup> recours
- Mettre en place une exploitation des bilans de santé des enfants de l'indice de masse corporelle, de la santé-buccodentaire et de l'asthme, dans l'optique de définir des zones d'intervention prioritaires
- En complément des thématiques prioritaires régionales, favoriser des actions spécifiques autour du lien intergénérationnel, de la prévention de la violence et des relations entre garçons et filles
- Renforcer les actions de soutien à la parentalité par une plus grande implication des familles dans des actions communautaires innovantes d'éducation pour la santé
- Promouvoir l'acquisition des compétences psycho-sociales et en éducation pour la santé chez les enfants et les adolescents
- Renforcer les programmes coordonnés en milieu scolaire
- Former les acteurs de première ligne du champ éducatif, sportif et social
- Améliorer la connaissance chez les adolescents et les professionnels intervenant directement ou non auprès des jeunes des dispositifs de prévention
- Développer des échanges entre les professionnels intervenants : CAMSP, services de PMI, d'aide sociale à l'enfance, Education nationale, maisons des adolescents, CMPP, CMP, services de protection judiciaire de la jeunesse, associations de prévention et de promotion de la santé, médecins généralistes, pédiatres, sages-femmes, chirurgiens-dentistes, professionnels paramédicaux libéraux (dont masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes et orthoptistes)

## POPULATION CONCERNEE

Enfants, adolescents, parents

## ACTEURS CONCERNES

Réseau sécurité naissance, collectivités territoriales, Education nationale, maisons des adolescents, CAMSP, CMPP, CMP établissements de santé, professionnels de santé médicaux et paramédicaux, pharmaciens, services de protection judiciaire

de la jeunesse, IREPS, associations de prévention et promotion de la santé, services universitaires de médecine préventive, Mutualité française, Assurance maladie, associations d'usagers

## NIVEAU TERRITORIAL DE MISE EN ŒUVRE

Régional, départemental, infra-départemental

## LEVIERS

Richesse du réseau associatif

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

Déclinaison régionale du plan périnatalité, du PNNS3, du plan obésité

## POINTS DE VIGILANCE

Dispersion et cloisonnement des compétences entre de très nombreux acteurs institutionnels

Complexité de l'intervention préventive qui ne doit pas être basée sur une ap-

proche unique et négative des «comportements à risque» des jeunes

Difficulté de prise en considération des facteurs conditionnant les comportements

## RESULTATS ATTENDUS A 5 ANS

Articulation entre le réseau sécurité naissance, les services de protection maternelle et infantile et les réseaux d'addictologie

Définition de zones d'intervention prioritaires de prévention du surpoids, de la santé bucco-dentaire et de l'asthme

Maintien et développement de tissus locaux autour de la parentalité

Développement d'actions communautaires par les parents à l'échelle des quartiers

## INDICATEUR

Prévalence de l'obésité et du surpoids chez les enfants de grande section maternelle

## PROGRAMMES DE MISE EN ŒUVRE

PTS, PRAPS