



Plan régional Santé Publique

2006-2008

Le plan régional de santé publique
est le cadre de référence
de la politique de santé publique en région

Juillet 2006

**Languedoc
Roussillon**



Préface

Institué par la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique, le plan régional de santé publique détermine les objectifs de cette politique en Languedoc-Roussillon sur la période 2006-2008.

L'ensemble des acteurs de la politique de santé régionale a contribué à l'élaboration d'un diagnostic partagé des problèmes de santé, des programmes d'actions et des ressources qui a servi de base aux travaux de définition des priorités.

Les priorités sont regroupées autour de 4 axes :

- > Promouvoir les comportements favorables à la santé
- > Réduire l'exposition aux risques et améliorer la gestion des crises sanitaires
- > Réduire la morbidité et la mortalité évitables
- > Prévenir le handicap, réduire sa fréquence ou sa gravité et améliorer la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques

La conférence régionale de santé qui a donné son avis sur ce document a contribué à son enrichissement.

Elle sera associée à sa mise en œuvre et à son évaluation.

C'est au groupement régional de santé publique que reviendra la mission de mettre en œuvre les orientations du plan. Constitué par l'État, l'assurance maladie et les collectivités qui le souhaitent, ce groupement d'intérêt public constituera l'organe exécutif de la politique de santé publique en Languedoc-Roussillon. Il pilotera la définition des programmes, la mise en place d'actions et leur évaluation tout en confortant la coopération entre les acteurs.

Cette coopération et la cohérence des politiques menées sont indispensables pour répondre aux enjeux régionaux de la politique de santé publique. Enfin, elle ne pourrait aboutir sans l'engagement actif des usagers, des associations et des professionnels du secteur sanitaire et social.



Michel THÉNAULT

Michel THÉNAULT
Préfet de la région Languedoc-Roussillon



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PREFECTURE DE LA REGION
LANGUEDOC - ROUSSILLON

Secrétariat Général pour les Affaires Régionales
Plan régional de santé publique

Montpellier, le

ARRÊTÉ N° 060341

**LE PRÉFET
DE LA RÉGION LANGUEDOC-ROUSSILLON
PRÉFET DE L'HÉRAULT**

- VU*** le code de la santé publique ;
VU la loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique ;
VU l'avis de la conférence régionale de santé réunie le 10 mai 2006 ;
SUR proposition du secrétaire général des affaires régionales de la région Languedoc-Roussillon ;

ARRÊTE

- Article 1 :** Le plan régional de santé publique (PRSP) du Languedoc-Roussillon tel qu'annexé est arrêté pour une période de 2006 à 2008 inclus.
- Article 2 :** Le plan régional santé environnement et le plan régional d'alerte et de gestion des urgences sanitaires feront l'objet d'un arrêté spécifique.
- Article 3 :** Le secrétaire général pour les affaires régionales, les préfets des départements de l'Aude, du Gard, de l'Hérault, de la Lozère, des Pyrénées-Orientales, le directeur régional des affaires sanitaires et sociales, le directeur régional de l'industrie, de la recherche et de l'environnement, le directeur régional du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle, le directeur régional de l'environnement, le directeur régional de la jeunesse et des sports sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Languedoc-Roussillon.

Fait à Montpellier, le **-3 JUIL. 2006**

Le Préfet,

□

Signé

Michel THENAULT

◀ ARRÊTÉ PRÉFECTORAL ▶



Sommaire

Préface	1
Introduction	6

PRINCIPES D'ÉLABORATION ET DE MISE EN OEUVRE

Un plan construit à partir d'un diagnostic régional préalable...	12
Permettant de définir des axes prioritaires d'intervention	14
Le plan régional, aide à la définition des politiques de santé en région	15
Le plan régional contribue à l'évolution du pilotage des politiques de santé	16
Une volonté de veiller à un accès réel à la prévention et aux soins pour tous avec une attention particulière à certains publics fragiles	17
La volonté de mieux prendre en compte la diversité des territoires	19
Un plan accompagné d'un programme régional d'études et de statistiques	20
Un plan intégrant un programme régional de prévention des risques liés à l'environnement général et au travail	22
Un plan régional comprenant un volet alerte et gestion des situations d'urgence sanitaire	23
Un plan avec des objectifs chiffrés et évaluables	24

PROPOSITION D'OBJECTIFS RÉGIONAUX

AXE 1 : Promouvoir les comportements favorables à la santé	28
AXE 2 : Améliorer la connaissance, la prévention et la maîtrise des risques sanitaires liés à des facteurs environnementaux	33
Mettre en œuvre le volet alerte et gestion des situations d'urgence sanitaire du plan régional de santé publique	33
AXE 3 : Réduire la morbidité et la mortalité évitables	36
AXE 4 : Prévenir le handicap, réduire sa fréquence ou sa gravité et améliorer la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques	41
AXE 5 : Mettre en œuvre les objectifs définis	44

ANNEXES

Les plans et programmes nationaux de santé	48
Glossaire	53
Avis de la conférence sur le plan régional de santé publique	54



Introduction

La France dispose, selon l'Organisation mondiale de la santé, d'un système de soins parmi les meilleurs au monde. Mais les indicateurs de santé mettent en lumière deux points faibles principaux : la mortalité prématurée, survenant avant 65 ans, et les inégalités de santé, que ce soit entre les catégories socio-professionnelles, entre les sexes ou entre les différentes régions, sont plus importantes en France que dans la plupart des pays bénéficiant d'un développement économique comparable.

Notre système de santé présente deux caractéristiques qui diminuent son efficacité d'ensemble :

- > un déséquilibre important entre l'approche par la personne et l'approche "populationnelle" au détriment de cette dernière. L'approche par la personne correspond aux comportements individuels, aux demandes spontanées de soins et à l'action des professions de santé envers les personnes malades ou les usagers du système de santé considérés individuellement. L'approche "populationnelle" appréhende, elle, les problèmes de santé par les éléments communs à une population ou à un groupe de population et qui favorisent ou nuisent à la santé. Elle prend en compte l'ensemble des déterminants environnementaux de l'état de santé (physiques, sociaux, économiques, culturels) y compris ceux qui influencent les comportements individuels ;
- > une très grande dispersion des acteurs et des compétences qui leurs sont propres.

Ainsi, l'amélioration de l'état de santé de la population se traduit par deux priorités : réduire la mortalité et la morbidité évitables en particulier celles des populations fragilisées et réduire les inégalités de santé. Ces deux priorités recourent la nécessité d'accorder une importance particulière à la santé des populations au travail, car les contraintes particulières liées aux relations de travail, et notamment la subordination juridique des salariés, exigent de traiter de manière spécifique la question des comportements favorables à la santé.

L'amélioration de l'état de santé de la population se traduit par deux priorités : réduire la mortalité et la morbidité évitables et réduire les inégalités de santé.

Pour améliorer l'état de santé, il convient notamment de :

- > ne plus opposer soins et prévention. En effet, de nombreux actes de soins sont aussi des actes de prévention (mesure de la tension artérielle). En revanche, il est nécessaire de développer l'organisation de la prévention en fonction des différents groupes de population ;
- > développer l'approche "populationnelle" de la santé en prenant en compte l'ensemble de ses déterminants ;
- > avoir une approche globale de la santé qui intègre notamment les dimensions travail et environnement.

C'est à partir de ces constats et des évolutions qui se sont produites dans l'organisation du système de santé français ces dernières années, que la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique a été votée. Son ambition est d'améliorer l'état de santé de la population par la réduction des inégalités de santé et par l'action sur les déterminants modifiables de mortalité prématurée en organisant le partenariat des acteurs de santé.

Pour cela, elle :

- > **affirme** la responsabilité de l'Etat dans la définition des objectifs de la politique de santé publique ;
- > **renforce** les partenariats car, si l'Etat est le garant de la politique de santé publique, seul il ne peut rien faire. La mise en œuvre d'une politique ambitieuse de santé publique doit reposer sur un large partenariat qui concerne les services de l'Etat, les organismes d'assurance maladie obligatoire et complémentaire, les collectivités territoriales, les organisations professionnelles et syndicales, les professionnels du secteur sanitaire et social, les associations de santé publique et d'usagers et les citoyens ;
- > **identifie** la région en tant que niveau optimal de planification des actions et de coordination des acteurs et prévoit les outils nécessaires à la mise en œuvre régionale des objectifs de santé : une conférence régionale de santé regroupant les acteurs et contribuant à la définition et à l'évaluation des objectifs régionaux de santé publique, un plan régional de santé publique pour coordonner les program-

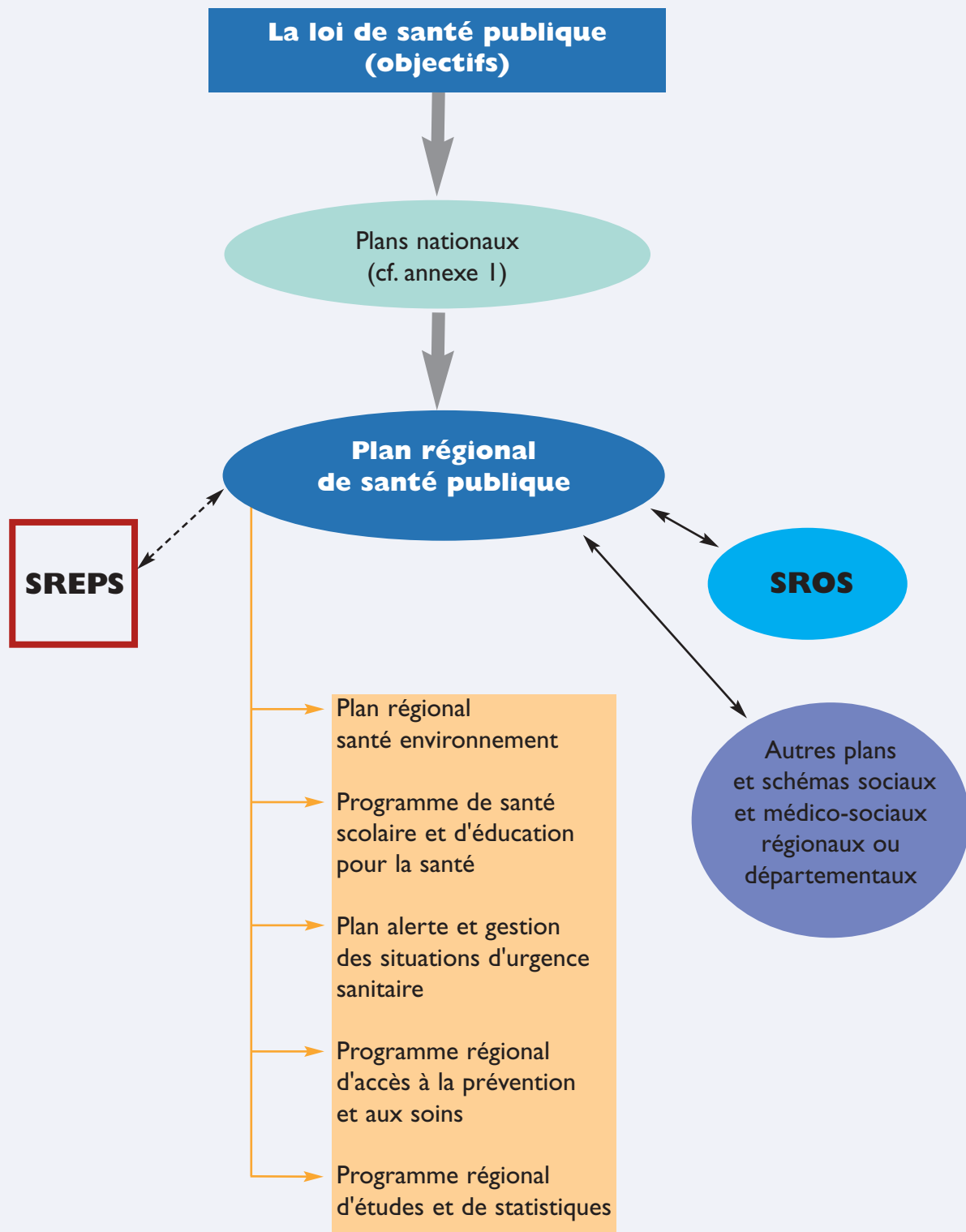
mes et les actions arrêté par le représentant de l'Etat pour 5 ans, un groupement régional de santé publique chargé de la mise en œuvre du plan régional ;

- > **retient** des objectifs d'amélioration de l'état de santé de la population.

Ainsi, le plan régional de santé publique a vocation à devenir le cadre de référence de la politique de santé publique en région associant l'Etat, l'assurance maladie ainsi que le conseil régional et les autres collectivités qui le souhaitent. Il doit permettre la déclinaison des politiques de santé nationales et la mise en œuvre des priorités régionales. Il doit être articulé avec le schéma d'organisation sanitaire et les schémas d'organisation sociale et médico-sociale.

Cadre lisible et cohérent de la politique de santé publique en région, la loi prévoit qu'il comprend différents volets obligatoires :

- > un programme d'accès à la prévention et aux soins ;
- > un programme de prévention des risques liés à l'environnement en général et au travail : le plan régional santé environnement fait l'objet d'un document particulier précisant le diagnostic régional sur ce thème et les objectifs d'action ;
- > un programme de santé scolaire et d'éducation pour la santé ;
- > un plan d'alerte et de gestion des situations d'urgence sanitaire qui fera l'objet d'un document particulier..



En Languedoc-Roussillon, l'élaboration de ce plan s'est faite sous la responsabilité d'un comité de pilotage placé sous l'autorité du préfet composé de l'ARH, l'URCAM, l'URML, la DRASS, la DRTEFP, la DRPJJ, le Rectorat, la CRAM, l'AROMSA, la CMR, la DRSM, le Conseil régional, les cinq conseils généraux, l'ORS, les DDASS, les CPAM. Elle s'est largement appuyée sur les travaux et les actions menées dans la région par l'ensemble des acteurs notamment dans le cadre des programmes régionaux de santé. Il a également été tenu compte des travaux préparatoires du SROS III.

La conférence régionale de santé a donné un avis sur le plan, présenté en annexe 3.

Le plan régional de santé publique est le cadre de référence de la politique de santé publique en région





PRINCIPES D'ÉLABORATION ET DE MISE EN ŒUVRE



Principes d'élaboration et de mise en oeuvre



Un plan construit à partir d'un diagnostic régional préalable...



Le diagnostic régional partagé vise à fournir une base de réflexions et d'orientations communes aux partenaires pour élaborer les actions prioritaires du plan. Ce diagnostic, articulé avec celui réalisé dans le cadre de l'élaboration du schéma régional d'organisation sanitaire, poursuit les objectifs suivants :

- 1) identifier les problèmes de santé prioritaires en Languedoc-Roussillon en relation avec les 100 objectifs nationaux annexés à la loi du 9 août 2004,
- 2) mettre en lumière les manques d'informations sur la santé et les risques sanitaires,
- 3) repérer les ressources disponibles pour mettre en oeuvre les actions.

Un diagnostic régional partagé pour mieux identifier les forces et les faiblesses de la région

Les éléments de diagnostic ont été validés par le comité de pilotage au mois de janvier 2005. Ils sont composés par :

- > un bilan des programmes et des plans existants,
- > un premier diagnostic régional sur les ressources,
- > un diagnostic réalisé par l'ORS sur l'état de santé régional.

Ces éléments ont été regroupés dans un document de synthèse et un cédérom qui ont été largement diffusés. Ils ont été également présentés au cours du mois d'avril 2005 dans les cinq départements à l'occasion de concertations regroupant les principaux partenaires locaux. Ces rencontres ont permis de le compléter et de mieux repérer les spécificités locales et les dynamiques en place.

Sur le plan épidémiologique, le travail engagé a été complété par une analyse de la situation régionale par rapport aux objectifs annexés à la loi de santé publique réalisée également par l'ORS.

En résumé, on peut relever les points suivants sur la situation régionale :

- > la situation sanitaire globale de la région reste le plus souvent meilleure ou de même niveau que celle observée au plan national,

- > les évolutions de ces dernières années montrent que les avantages de la région disparaissent peu à peu dans de nombreux domaines,
- > les priorités retenues depuis les premières conférences régionales de santé restent le plus souvent pertinentes,
- > une dégradation de la situation concernant les maladies cardio-vasculaires et plus particulièrement le niveau élevé de la mortalité par maladie vasculaire cérébrale,
- > une prévalence du diabète élevée en région,
- > la problématique des accidents de la vie courante à prendre en compte,
- > des taux de mortalité par cancer qui rejoignent les taux nationaux,
- > les accidents de la circulation restent à un niveau supérieur à la moyenne nationale,
- > une situation qui s'améliore en périnatalité pour rejoindre le niveau national,
- > la persistance d'un niveau élevé de recours à l'IVG,
- > des consommations de substances psychoactives inquiétantes,
- > une prévalence du surpoids et de l'obésité en hausse et une évolution des comportements alimentaires à suivre avec attention,

- > une part grandissante de la population âgée,
- > un taux de couverture vaccinale insuffisant,
- > une situation vis-à-vis du sida toujours préoccupante,
- > une prévalence de l'asthme à suivre attentivement,
- > des situations de précarité interférant avec les capacités à accéder aux soins,
- > le niveau élevé de prévalence de l'insuffisance rénale chronique.

Les concertations départementales ont notamment mis l'accent sur les troubles des apprentissages, la souffrance psychique et la situation des personnes précaires.

A partir des constats réalisés sur la situation régionale, un certain nombre de problèmes de santé ont été repérés. Pour chacun d'eux, une fiche a été élaborée afin d'affiner les informations disponibles notamment sur les actions menées et les orientations souhaitables. Ces fiches ont ensuite servi de base à la rédaction des axes du plan.





...permettant de définir des axes prioritaires d'intervention

L'élaboration et la mise en œuvre du plan repose sur les principes suivants qui ont, pour certains, servi à la définition des objectifs nationaux :

- > **Principe de connaissance** : définir les objectifs et choisir les actions en fonction des connaissances disponibles ; produire les connaissances nécessaires pour éclairer les décisions ;
- > **Principe de réduction des inégalités** : prendre systématiquement en compte les groupes les plus vulnérables, les problèmes les plus fréquents et les plus graves ainsi que les spécificités géographiques ;
- > **Principe de parité** : prendre en compte les spécificités de santé liées au genre ;
- > **Principe de protection de la jeunesse** : rechercher l'amélioration de la santé des nourrissons, des enfants et des adolescents ;
- > **Principe de précocité** : privilégier les actions les plus précoces possible sur les déterminants de santé pour éviter la survenue ou l'aggravation de leurs conséquences ;
- > **Principe d'efficacité économique** : s'appuyer sur l'analyse préalable de l'efficacité et des ressources nécessaires à partir de l'identification de facteurs de risque sur lesquels on peut agir ;

> **Principe d'intersectorialité** : coordonner autant que nécessaire les interventions de l'ensemble des secteurs concernés pour atteindre un objectif défini ;

> **Principe de concertation** : établir les objectifs et élaborer les programmes de santé publique en concertation avec les professionnels de santé, les acteurs économiques et le milieu associatif ;

> **Principe de promotion de la santé** : conférer aux populations le moyen d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et d'améliorer celle-ci ;

> **Principe d'évaluation** : définir dès la conception des actions les indicateurs qui permettront d'en évaluer les résultats.

Afin de favoriser sa mise en œuvre, l'élaboration du plan doit veiller à l'adhésion et la coordination des acteurs afin de pouvoir agir sur les pratiques professionnelles. Il doit également reposer sur la continuité entre soins et prévention.

Des principes pour déterminer les priorités et mettre en œuvre les actions



Le plan régional, aide à la définition des politiques de santé en région

Le plan régional de santé publique a vocation à permettre une meilleure déclinaison des plans nationaux (cf. annexe 1) et une mise en œuvre des priorités régionales de santé. Il s'appuie sur les dynamiques impulsées par les plans précédents notamment ceux de l'Etat (programmes régionaux et locaux) et de l'assurance maladie (programme régional commun). Il doit également développer des coordinations avec les schémas d'organisation sociale et médico-sociale.

Au-delà du principe posé par la loi de santé publique selon lequel le SROS prend en compte les orientations du plan régional de santé publique, leurs articulations représentent un enjeu majeur pour une mise en œuvre efficace des orientations proposées. Les acteurs souhaitent également une plus grande cohérence permettant de donner plus de lisibilité aux priorités régionales en matière de santé. Au plan local, le diagnostic a souligné l'importance de rapprocher la prévention, le dépistage, les soins et la réinsertion.

Pour cela, les fiches thématiques ayant servi de base à l'élaboration du plan ont été reprises et enrichies à l'occasion de l'écriture du SROS III. Certains travaux dans ce cadre ont également élargi leur réflexion à la prévention et au dépistage, d'autres ont essayé d'intégrer les objectifs annexés à la loi de santé publique.

Ce travail sera poursuivi notamment dans le but de rapprocher les indicateurs qui seront retenus pour mesurer l'état d'avancement du plan et ceux définis pour suivre le SROS.

Le plan doit permettre des articulations entre les politiques menées par l'ensemble des acteurs de la région

En complément pour mieux prendre en compte la diversité des territoires, ce plan sera présenté dans les conférences sanitaires qui seront également régulièrement tenues informées de sa mise en œuvre.

Par ailleurs, une articulation sera favorisée au niveau du projet médical de territoire comme le suggère la circulaire N°DHOS/O/2004/101 du 5 mars 2004 relative à l'élaboration des SROS de troisième génération : *" Le projet médical de territoire concerne avant tout l'organisation des soins et peut se mettre en place progressivement ; il peut être étendu à des actions plus larges de santé publique si les acteurs concernés le souhaitent "*.



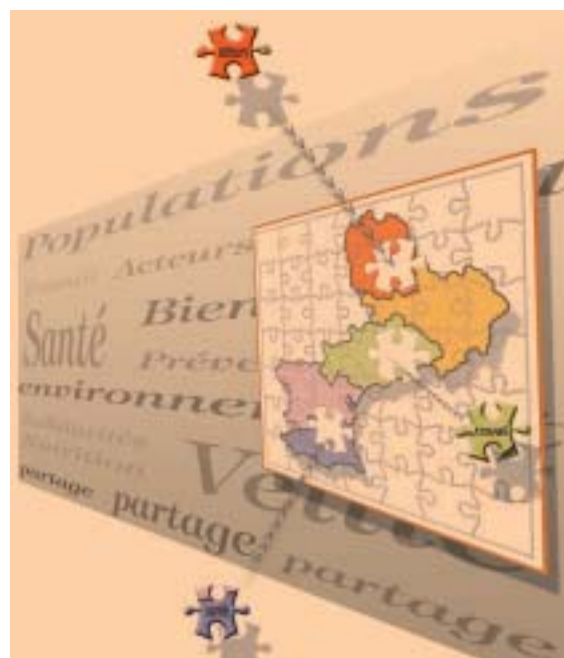
Le plan régional contribue à l'évolution du pilotage des politiques de santé

L'émergence de dynamiques fortes autour de la dimension santé/travail, de l'élaboration du plan régional santé environnement, de la rédaction et la mise œuvre du schéma régional d'éducation pour la santé, du travail sur les politiques de prévention menées par la DRASS et l'URCAM, le développement d'articulations entre l'approche PRSP et SROS constituent autant de facteurs favorables. Par ailleurs, le programme de santé scolaire et d'éducation à la santé est en cours d'élaboration et tient compte des constats du SREPS et des orientations du plan proposées.

L'efficacité des actions menées dépendra de la capacité de l'ensemble des acteurs à prendre en compte les orientations fixées et à coordonner leurs interventions. L'application des objectifs du plan devra réunir à la fois les institutions (Etat, collectivités, assurance maladie obligatoire et complémentaire...) dans la mise en œuvre de l'ensemble des politiques régionales de santé mais également celles concernant la vie quotidienne (lutte contre les discriminations et les inégalités, éducation, logement, action sociale ...) et mobiliser l'ensemble des acteurs de santé (professionnels de santé, établissements de santé, réseaux, associations...). Les programmes développés devront avoir le souci de faciliter, voire de renforcer l'implication des professionnels. Si la mobilisation de l'ensemble des ressources disponibles apparaît stratégique, la question

du pilotage et de l'animation des programmes à mettre en œuvre revêt également une grande importance.

Dès à présent, se pose le problème du pilotage régional autour de certaines thématiques (cancer), ou approches populationnelles (enfant/adolescent, accès aux soins des populations fragiles). L'animation des politiques de santé devra faire l'objet d'une réflexion dans le cadre de l'élaboration des propositions de programmes et pourra se situer à différents niveaux géographiques : régional, départemental ou infra départemental (territoires de santé, bassins d'éducation...).





Une volonté de veiller à un accès réel à la prévention et aux soins pour tous avec une attention particulière à certains publics fragiles

Les travaux de diagnostic ont montré que certains publics devaient être mieux pris en compte soit parce que l'on se situe à des périodes de la vie à vulnérabilité particulière (adolescence, périnatalité, personnes âgées, personnes en instabilité professionnelle) soit en raison de la situation des personnes sur le plan socio-économiques et de son impact sur la santé. La forte proportion de ces personnes dans la région et les difficultés qu'elles rencontrent pour accéder aux soins et à la prévention, comme cela a notamment été souligné lors des concertations locales, nécessitent des actions particulières.

La loi du 9 août 2004 précise dans son article 2 que l'accès à la prévention et aux soins des populations fragilisées constitue un objectif prioritaire de la politique de santé qui s'impose à l'Etat aux collectivités locales et aux organismes d'assurance maladie.

L'objectif de réduction des inégalités de santé impose de mieux prendre en compte les difficultés d'accès à la prévention et aux soins

Dans son article 3 elle précise que le PRSP comporte notamment un programme régional pour l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies (PRAPS).

Indépendamment de ces obligations tirées de la loi, la région Languedoc-Roussillon est dans une situation socio-économique préoccupante : plus faible PIB par habitant, second plus fort taux de chômage, plus fort taux de titulaires de la CMU et de la CMUC, part très importante d'emplois précaires et de titulaires de minima sociaux. Une part non négligeable de la population régionale est dans une situation sociale précaire.

Le premier obstacle à l'accès aux soins est d'abord un obstacle financier, il a été partiellement résolu avec l'instauration de la CMU même si des obstacles demeurent notamment avec la réforme de l'aide médicale de l'Etat, l'instauration du dispositif de crédit d'impôt pour faciliter l'adhésion à une mutuelle et le niveau des honoraires médicaux demandés.

Au-delà des obstacles financiers, les difficultés d'accès aux soins sont aussi d'ordre culturel et sociologique : manque de connaissances médicales, approches différentes de la maladie et de la douleur, peur des soignants et de l'hôpital, absence de prévention, absence de solidarités sociales et/ou familiales, éloignement géographique des structures, mauvaise compréhension de ces situations de la part de certains professionnels... Ainsi, les travaux en cours dans le cadre du programme régional d'insertion des populations immigrées du Languedoc-Roussillon (PRIPI) ont souligné l'importance de ces obstacles pour les personnes immigrées et issues de l'immigration en matière d'accès à la santé.





Tous les rapports (HCSP, INSERM) montrent que les inégalités sociales de santé existent (elles ont été renforcées ces dernières années par les bouleversements économiques) et que la détérioration de l'état de santé d'une partie importante de la société pèse lourdement sur l'état de santé globale de la société française. Par ailleurs les travaux de l'INSERM montrent que les programmes de prévention peuvent renforcer les inégalités sociales et culturelles.

Il est donc nécessaire, compte tenu de la situation de la région, d'avoir une attention et une pédagogie particulière en direction des plus démunis pour leur permettre l'accès aux soins et à la prévention et à terme améliorer les indicateurs de santé de la région. C'est la priorité transversale du PRSP.

Dans ce cadre, l'ensemble des priorités qui seront mises en œuvre dans le cadre du PRSP du Languedoc-Roussillon devront prendre en compte les problématiques des personnes en situation sociale fragile au plus près de leur lieu de vie et les différents programmes devront viser comme public prioritaire les personnes précaires.

Ainsi, "le noyau dur" du PRAPS sera constitué par :

- > d'une part, les dispositifs passerelle du type PASS, points infirmiers, centres de soins gratuits qui permettent une première approche des problèmes de santé et des soins et favorisent le retour vers le droit commun,
- > d'autre part, les dispositifs permettant l'expression et/ou l'écoute et la première prise en charge de la souffrance psychologique avec là aussi la volonté du retour vers le droit commun,

- > enfin des actions collectives et individuelles de prévention et d'éducation à la santé basées sur le référentiel élaboré par le CRES et centrées sur les besoins exprimés par les personnes elles-mêmes et qui ne pourraient pas être reprises par les priorités régionales (ex. : règles d'hygiène de vie, constitution d'une pharmacie familiale...).

Par ailleurs, un groupe régional de réflexion composé de représentants d'institutions, de représentants des professionnels, de représentants des associations intervenant dans le champ de la santé/précarité et de représentants des personnes elles-mêmes assurera le rôle d'observatoire en repérant les dysfonctionnements, les obstacles à l'accès aux soins, les pratiques des personnes et des professionnels, en recensant les besoins exprimés par les personnes, en étant attentif à l'organisation soins/prévention.

Le plan prévoit une veille pour repérer et remédier aux difficultés des personnes en situation précaire

Cet observatoire deviendra un appui aux différents programmes qui seront développés dans le cadre du PRSP pour que les problématiques des publics précaires soient bien prises en charge de façon prioritaire. Un objectif plus général lui sera par ailleurs confié : veiller à l'accès réel de tous à la prévention et aux soins.

C'est à ces conditions que l'objectif énoncé par la loi dans son article 2 pourra être assumé.



La volonté de prendre en compte la diversité des territoires

Le diagnostic préalable a montré que les précédents programmes de santé, à l'exception du PRAPS, n'étaient pas parvenus à prendre suffisamment en compte les spécificités locales et à associer les acteurs de proximité au montage des programmes et des actions afin de répondre aux besoins diagnostiqués.

Les concertations locales ont également conforté cette nécessité afin de :

- > réduire les inégalités de santé en améliorant l'accès de tous à la prévention et aux soins, en permettant notamment une approche pertinente de santé, par exemple de type communautaire, prenant en compte l'environnement proche et les conditions de vie réelles des personnes ;
- > favoriser l'approche multidisciplinaire et coordonnée des problèmes de santé afin de permettre la mise en œuvre de stratégies globales de prévention pour éviter toute rupture entre le dépistage, l'éducation, la prise en charge et le suivi d'une même personne ;
- > permettre aux acteurs de mener des actions pertinentes entraînant des effets durables.

L'ambition du plan est de mieux prendre en compte les besoins de santé au plus près des personnes concernées par l'implication de tous

Pour cela, la mise en œuvre du plan régional reposera sur les leviers suivants :

- > Poursuivre et conforter les articulations entre SROS et PRSP au niveau des territoires de santé (cf. partie précédente).
- > Veiller à l'information et à l'association de tous les acteurs concernés lors du montage des actions.
- > Favoriser l'émergence de diagnostics partagés et territorialisés sur les domaines reconnus prioritaires par le plan.
- > Envisager des modalités permettant de concilier la construction, souvent longue, d'actions de santé communautaires et la procédure actuelle de l'appel à projets annuel.
- > Aider au rapprochement des acteurs par la mise en place de formations adaptées à la conduite de projet dans ce champ.
- > Permettre l'intégration de la dimension santé publique dans l'ensemble des politiques menées localement : politique de la ville, politiques sociales des collectivités...
- > Veiller à la mise en place de relais locaux en capacité d'informer et de soutenir les porteurs de projets.



Un plan accompagné d'un programme régional d'études et de statistiques

Les principales études entrant dans le champ du PRSP ont été recensées lors de l'élaboration du diagnostic préalable. Des dynamiques régionales (ORES, base d'indicateurs territorialisés...) et départementales ont été mises en relief et s'appuient sur le partage, l'analyse et la mise à disposition d'informations provenant de différentes institutions.

Néanmoins, l'analyse des déterminants de la situation régionale en matière de santé se heurte souvent aux écueils suivants :

- > l'existence de nombreuses sources d'information,
- > la non-coordination et la méconnaissance par les différentes institutions des travaux d'études et de statistiques réalisés par les partenaires,
- > l'absence de lieu de veille permettant de centraliser et d'analyser l'information sur les travaux d'études et de statistiques entrant dans le champ du PRSP,
- > l'inexistence à ce jour d'indicateurs au niveau national utilisables au niveau régional permettant de situer finement la région dans l'ensemble national,

> l'hétérogénéité des systèmes d'information selon les domaines : plus développés dans certains notamment ceux liés à un programme régional de santé ou à une politique nationale forte, moins élaborés dans d'autres (lien santé/social, santé mentale, santé des jeunes...).

Le programme régional d'études et de statistiques permettra de mieux connaître et suivre l'évolution de l'état de santé en région

En complément, selon le travail réalisé par l'ORS sur les 100 objectifs et indicateurs annexés à la loi de santé publique, on peut constater au plan régional que pour :

- > 53 objectifs, les données sont disponibles,
- > 7 objectifs, les données sont en cours d'élaboration,
- > 9 objectifs, il n'y a pas d'indicateur propre,
- > 31 objectifs, il n'existe pas de données disponibles.

A la lumière des constats précédents, le programme régional d'études et de statistiques visera les trois orientations suivantes :

- > Poursuivre le travail de diagnostic engagé pour
 - améliorer notre connaissance de la situation régionale par rapport aux objectifs de la loi pour lesquels nous ne disposons pas actuellement d'informations. Ce travail devra s'appuyer sur les informations et études disponibles au plan régional permettant d'approcher la situation tout en tenant compte de la réflexion, en cours de validation, réalisée conjointement par la DGS et la DREES sur la définition opérationnelle des indicateurs correspondant aux objectifs de santé publique ;
 - élaborer un tableau de bord permettant d'évaluer le PRSP et les actions menées.
- > Mener des travaux d'études nécessaires pour atteindre les objectifs retenus dans le plan notamment ceux recensés dans les fiches thématiques (ex : santé/travail, SIDA/VIH...)
- > Mettre en place une plate-forme d'observation sanitaire et sociale.

La définition du programme sera confiée à un groupe de travail composé du service statistique de la DRASS, de la CIRE, de l'URCAM et de l'ORS dans un premier temps. Ce groupe pourra ensuite être élargi à d'autres partenaires (INSEE, ARH, CAF, Universités...)





Un plan intégrant un programme régional de prévention des risques liés à l'environnement général et au travail



"Chacun a droit de vivre dans un environnement équilibré et respectueux de la santé"

Cette déclaration qui constitue l'article 1er de la loi constitutionnelle relative à la charte de l'environnement, est une affirmation, au plus haut niveau, de l'influence de l'environnement sur la santé humaine.

Tous les risques n'étant pas encore connus ou parfaitement maîtrisés, il est nécessaire, dans le cas où les éléments d'évaluation du risque sont suffisants, d'accroître les mesures de prévention et de surveillance ou, en application du principe de précaution, de développer les connaissances tout en prônant des actions adaptées.

Le plan régional santé environnement (PRSE), déclinaison du Plan National (PNSE) et volet obligatoire du plan régional de santé publique, élaboré par l'ensemble des services de l'Etat en liaison avec les collectivités territoriales, les organismes et associations concernées, dresse le diagnostic régional et définit les actions à accélérer ou à mettre en œuvre sur les 27 thèmes retenus pour la période 2005-2008.

Pour atteindre les objectifs fixés, le concours de l'ensemble des acteurs (services de l'Etat, collectivités territoriales, organismes publics, professionnels de santé, de l'environnement et des différents secteurs de l'économie, médias, citoyens) est nécessaire car le plus souvent, les contaminants se situent dans plusieurs compartiments de vie (habitat, travail, loisir) et seule une stratégie

globale et concertée peut réduire efficacement et durablement les facteurs de risques.

En complément de l'approche technique, l'approche santé publique a pour objectif d'améliorer les connaissances de tous, de changer les attitudes, de favoriser les adaptations de comportement. La prise en compte de l'impact sur la santé des décisions prises dans ce domaine et l'action éducative sont donc deux éléments primordiaux pour la réussite du PRSE.

Ce plan est l'occasion de développer une culture sanitaire environnementale commune entre les différentes composantes de la société. Il doit être appréhendé également comme un outil de la politique de développement durable car il prend en compte les risques à court terme et moyen terme pour l'individu (conséquence immédiate ou différée sur sa santé) et à long terme pour l'espèce humaine (conséquences différées sur les milieux naturels modifiant les conditions de survie)..

L'approche globale de la santé doit prendre en compte l'influence de l'environnement sur celle-ci

Un volet important du PRSE porte aussi sur l'entreprise.

La santé au travail devient une composante à part entière de la santé publique.



Un plan régional comprenant un volet d'alerte et gestion des situations d'urgence sanitaire



Les récentes crises sanitaires rencontrées en France dont celle de la canicule pendant l'été 2003 ont démontré la nécessité de renforcer la fonction de veille et d'alerte et de mieux répondre aux situations d'urgence sanitaire au niveau local, national et international.

Les cellules régionales d'intervention en épidémiologie (Cire) ont été chargées de l'élaboration du volet " alerte et gestion des situations d'urgence sanitaire " en articulation avec les équipes de gestion des risques exceptionnels des DRASS pour la partie gestion des situations d'urgence sanitaire, conformément à un cadre méthodologique national proposé par l'Institut de veille sanitaire.

Dans la région Languedoc Roussillon, un état des lieux a été réalisé avec les DDASS et des objectifs opérationnels ont été déterminés.

Améliorer la réception des signaux et mieux évaluer une éventuelle menace sanitaire, renforcer la culture du signalement avec les partenaires (professionnels de santé, autres administrations) tels sont les principaux enjeux en matière de veille et d'alerte. Ces objectifs mobilisent en premier lieu les DDASS , échelon de proximité de réception des alertes et la Cire, antenne régionale de l'Institut de veille sanitaire chargée de la coordination régionale en matière de veille et d'alerte.

S'organiser, disposer d'expertises et d'outils adaptés dans la réponse et la gestion des urgences sanitaires, constitue le fil conducteur du plan de gestion des urgences et crises sanitaires.

Améliorer la veille et la gestion des situations d'urgence sanitaires en région



Un plan avec des objectifs chiffrés et évaluables

L'annexe de la loi du 9 août 2004 définit pour un ensemble de problèmes de santé reconnus prioritaires (pathologies et/ou déterminants), des objectifs de santé quantifiés susceptibles d'être atteints dans la population, ou dans les groupes spécifiques ayant des traits communs, dans une approche pluriannuelle (cinq ans). Les objectifs quantifiés ont une valeur d'engagement et valent pour tous les acteurs de santé que ce soit au niveau de l'organisation de soins ou des relations conventionnelles avec les professions de santé ou les organismes de protection sociale par exemple.

A ces objectifs pluriannuels correspondent des indicateurs spécifiques permettant de mesurer et de suivre les résultats obtenus.

Le diagnostic préalable à l'élaboration du plan a permis de situer le Languedoc-Roussillon par rapport à ces indicateurs. Ces éléments ont fait l'objet d'un document spécifique et serviront de tableau de bord pour suivre l'évolution de la situation régionale en référence à la loi de santé publique et permettront de mieux piloter la mise en place des politiques de santé publique.

L'évaluation du plan devra permettre de mesurer l'impact des actions menées sur l'évolution de ces indicateurs régionaux.

L'évaluation des résultats obtenus permettra de mieux piloter les politiques de santé en région





Objectifs régionaux

La mise en œuvre efficace de l'ensemble des orientations du plan nécessite de privilégier les trois dimensions suivantes :

- > inciter fortement à l'approche pluriprofessionnelle,
- > former impérativement les acteurs et les professionnels aux approches préventives et aux connaissances fondamentales en éducation pour la santé ou éducation du patient,
- > impliquer dès l'élaboration des programmes ou des actions des personnes représentant la population dite "cible" de l'action.

Le plan met également en avant l'importance des démarches de prévention et plus globalement de promotion de la santé. La réduction des inégalités d'accès à la prévention doit constituer une priorité, que ces inégalités soient économiques, géographiques ou socioculturelles.

Parmi les populations cibles, il convient de rappeler également l'importance que le plan accorde à la réduction des difficultés d'accès à la prévention et aux soins des populations en situation de précarité.

Le plan met en avant l'importance des démarches de prévention, et plus globalement de promotion de la santé, associant fortement les populations concernées



OBJECTIFS REGIONAUX

- Axe 1 p. 28
- Axe 2 p. 33
- Axe 3 p. 36
- Axe 4 p. 41
- Axe 5 p. 44



Objectifs régionaux

AXE 1

Promouvoir les comportements favorables à la santé



Les orientations de cette partie visent à promouvoir les comportements favorables à la santé tout en développant la citoyenneté en ayant pour objectif l'épanouissement personnel et le respect des autres dans les milieux de vie (domicile, travail...).

Ces objectifs supposent de travailler avec les populations concernées mais aussi avec les professionnels et les associations qui les côtoient.

Une priorité dans ce domaine sera de mettre en œuvre le principe de précocité des interventions avant que des comportements à terme défavorables n'aient de conséquences trop importantes sur la santé de la population.

Certains objectifs peuvent être rapprochés car ils sont axés sur la modification des comportements notamment alimentaires, la nécessité de travailler sur les notions d'estime de soi, de citoyenneté, de responsabilité ou de respect de l'autre.

Tous les objectifs cités sont susceptibles d'être déclinés en direction de populations d'âge différent. Néanmoins, le principe de précocité incite à développer en priorité des programmes et des actions en direction des enfants et adolescents.

Objectif I

Promouvoir une alimentation équilibrée et une activité physique quotidienne

- > Favoriser la pratique de l'activité physique par une politique adaptée aux différentes populations cibles
- > Adapter les recommandations nutritionnelles aux réalités quotidiennes et socio-économiques
- > Rendre compréhensibles et utiles les informations pour les consommateurs
- > Mettre en place une politique d'éducation nutritionnelle adaptée aux différentes populations cibles



Objectif 2

Réduire l'insécurité routière



- > Développer une approche préventive commune santé et sécurité routière avec un pilotage institutionnel fort et l'articuler avec les politiques d'éducation (estime de soi, respect de l'autre, citoyenneté,...) et de répression
- > Développer les programmes de formation aux gestes de premier secours dans une perspective de promotion d'une démarche citoyenne et solidaire
- > Cibler les actions de prévention des accidents de la route (15/20 ans, autour des lieux festifs, accidents de trajet et auprès des professionnels des transports)
- > Proposer des dispositifs d'accompagnement individualisé ciblé chez certaines personnes infractionnistes

Objectif 3

Favoriser une sexualité épanouissante et responsable



- > Développer une approche préventive commune santé et éducation à l'éveil à la sexualité (estime de soi, respect de l'autre) y intégrer les questions liées à la contraception, la m des infections sexuellement transmissibles (IST)

AXE 1

Objectif 4

Prévenir les accidents de la vie courante et réduire leurs conséquences



- > Réaliser un état des lieux régional sur le plan des actions de prévention et des données sanitaires
- > Etudier l'opportunité et la faisabilité de la mise en place d'un système d'observation régional
- > Réduire sensiblement la fréquence et la gravité des traumatismes des enfants consécutifs à un accident de la vie courante
- > Prévenir les chutes chez les personnes âgées

Objectif 5

Prévenir les usages répétés, excessifs et nocifs de substances psychoactives (alcool, tabac, cannabis...)



- > Développer des programmes capables d'empêcher ou de retarder l'expérimentation des différentes substances et de réduire les consommations adaptés aux différentes populations cibles
- > Agir sur la prévention du tabagisme dans les communautés de vie en particulier dans les établissements scolaires et en milieu de travail

Objectif 6

Promouvoir les campagnes d'information du public en faisant émerger des stratégies régionales de communication

- > Réaliser un état des lieux régional
- > Promouvoir des actions de sensibilisation adaptées aux publics cibles
- > Informer et mobiliser les professionnels de santé
- > Développer des stratégies de communication avec les populations en situation de précarité



Objectif 7

Prévenir les violences et leurs conséquences sur la santé

- > Réaliser un état des lieux régional
- > Construire des stratégies d'action régionale auprès des différentes populations cibles avec des méthodologies validées par le plan national



AXE 1

Objectif 8

Préserver la santé bucco-dentaire

- > Développer le dépistage précoce auprès des populations cibles et des professionnels (incluant les programmes de scellement des sillons chez le jeune enfant)
- > Améliorer l'éducation à la santé en matière d'hygiène bucco-dentaire
- > Intégrer l'objectif de préservation de la santé bucco-dentaire dans les programmes nutritionnels en particulier chez le jeune enfant et l'adolescent



Objectif 9

Améliorer la couverture vaccinale de la population générale et des populations cibles



AXE 2

Améliorer la connaissance, la prévention et la maîtrise des risques sanitaires liés à des facteurs environnementaux

Mettre en œuvre le volet alerte et gestion des situations d'urgence sanitaire du plan régional de santé publique

L'évaluation des risques d'exposition nécessite de prendre en compte non seulement les niveaux d'exposition, mais également les modes de vie des populations exposées.

La seconde priorité est, là encore, de mettre en œuvre le principe de précocité des interventions avant que des comportements ou des expositions n'aient à terme des conséquences sur la santé de la population.

Objectif 10

Améliorer la connaissance, la prévention et la maîtrise des risques sanitaires liés à des facteurs environnementaux

Ces objectifs ainsi que le diagnostic préalable relatif à ce thème sont détaillés dans le volet santé environnement (plan régional santé environnement) du plan régional de santé publique.

- > Prévenir les décès liés aux infections/intoxications aiguës.
- > Protéger la santé publique en améliorant la qualité des milieux
- > Diminuer l'habitat insalubre tout en veillant à préserver le droit de chacun à disposer d'un logement digne.
- > Protéger la population de la pollution à l'intérieur des locaux.
- > Promouvoir une politique globale de prévention, de dépistage et de prise en charge de l'asthme
- > Mieux maîtriser les risques liés aux substances chimiques
- > Renforcer la protection des enfants et des femmes enceintes
- > Mobiliser et développer le potentiel de recherche et d'expertise
- > Améliorer les dispositifs de veille, de surveillance et d'alerte



AXE 2

Objectif 11

Mettre en œuvre le volet alerte et gestion des situations d'urgence sanitaire du PRSP

Ces objectifs ainsi que le diagnostic préalable relatif à ce thème sont détaillés dans le document "volet relatif à l'alerte et à la gestion des situations d'urgence sanitaire du plan régional de santé publique"

SUR LE VOLET ALERTE

- > Mieux structurer la veille sanitaire régionale
Il s'agit pour les DDASS d'être en capacité de recevoir tous les signaux, de les analyser et d'évaluer la menace sanitaire 24 heures/24 (organisation des services, permanence, procédures, formation des agents)
- > Renforcer ou mettre en place des dispositifs de surveillance
 - en renforçant le signalement et l'investigation des principales maladies transmissibles ou autres événements de santé dans le cadre du système de surveillance des maladies à déclaration obligatoire ou dans les collectivités de personnes à risque
 - en développant un système de surveillance régional basé sur l'activité des urgences (données non spécifiques et spécifiques)
- > Participer aux plans de réponse à des situations d'urgence
Contribuer au volet surveillance des plans de réponse aux situations exceptionnelles telles que la survenue d'un accident d'origine industriel, le plan canicule, le plan de préparation à un pandémie grippale, en cas d'inondation.
- > Renforcer les partenariats
Avec les professionnels de santé et les autres administrations (DRIRE, services vétérinaires..) pour développer la culture du signalement des événements inhabituels ou non susceptibles de mettre en danger la santé des populations. La participation des citoyens devra également être recherchée.



SUR LE VOLET GESTION DES SITUATIONS D'URGENCE

- > Mettre en place une organisation régionale (cellule régionale de coordination des situations d'urgence sanitaire)
- > Doter les services des outils nécessaires à la gestion
- > Définir et organiser la communication entre les services et avec la population (communiquer sur les risques, les actions menées et favoriser le débat public et l'expertise des citoyens)
- > Elaborer les plans d'urgence sanitaire
- > Prendre en compte le risque inondation
- > Organiser un retour d'expérience systématique

AXE 3

Réduire la morbidité et la mortalité évitables

La réalisation des objectifs contenus dans cet axe doit impérativement s'accompagner de la volonté de favoriser l'accès à la prévention et aux soins des personnes en difficultés sociales en :

- > réduisant les obstacles financiers, administratifs et géographiques,
- > diminuant les obstacles sociologiques et culturels.

Cette politique doit constituer un objectif prioritaire pour les services de l'Etat, les collectivités locales, les organismes d'assurance maladie et les professionnels de santé.

Elle ne peut être conduite qu'en veillant à associer étroitement les personnes concernées.

Objectif 12

Améliorer le dépistage et la prise en charge des cancers

- > Poursuivre la mise en œuvre du plan cancer,
- > Renforcer le suivi et l'évaluation des programmes de dépistage,
- > Veiller à l'accès effectif simultanément au dépistage et aux soins chez les populations en situation de précarité,
- > Améliorer le repérage et la reconnaissance des cancers susceptibles d'être d'origine professionnelle.



Objectif 13

Améliorer le dépistage et la prise en charge des maladies cardiovasculaires et neurovasculaires



- > Renforcer les programmes de dépistage et de prise en charge des facteurs de risque (l'hypertension artérielle, le diabète...) et les coordonner avec la mise en place des programmes d'éducation à la santé ;
- > Mettre en place des programmes de dépistage et de prise en charge précoce du surpoids en particulier chez le jeune enfant ;
- > Améliorer la qualité des soins en veillant en particulier à organiser l'accès des personnes présentant des signes évocateurs d'infarctus ou d'AVC, à une prise en charge spécialisée dans un délai optimal sur l'ensemble du territoire régional ;
- > Améliorer la connaissance épidémiologique régionale sur certains déterminants (en particulier hypertension artérielle, cholestérol) et promouvoir le suivi et l'évaluation des programmes ;
- > Améliorer la couverture territoriale des réponses ;
- > Promouvoir la formation aux gestes de premier secours et l'implantation de défibrillateurs automatiques dans les lieux publics (objectif en lien avec les stratégies de formation de la population aux gestes de premier secours).

AXE 3

Objectif 14

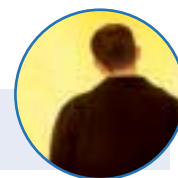
Repérer précocement les usages nocifs de substances psychoactives et améliorer la prise en charge des personnes à risques



- > Optimiser le système d'information et de formation au plan régional et l'inscrire dans un fonctionnement interdépartemental
- > Favoriser la complémentarité des politiques publiques et la mise en réseau des professionnels
- > Systématiser et homogénéiser les démarches et outils d'évaluation au niveau régional afin d'améliorer le pilotage des dispositifs
- > Diversifier le dispositif de prise en charge et l'adapter aux besoins des personnes
- > Poursuivre l'aide au sevrage tabagique

Objectif 15

Réduire la mortalité par suicide en agissant sur la prévention de la récurrence



- > Développer des stratégies pluridisciplinaires, coordonnées et de proximité, respectant les référentiels de bonnes pratiques.

Objectif 16

Réduire la contamination par le SIDA, les hépatites et les infections sexuellement transmissibles (IST) et veiller à une prise en charge de qualité



- > Améliorer les systèmes d'information pour permettre notamment un meilleur suivi des personnes atteintes et mieux cibler les actions de prévention ;
- > Renforcer les actions de lutte contre le SIDA en direction des publics particulièrement vulnérables ;
- > Consolider le dispositif de réduction des risques ;
- > Améliorer le dépistage et la prise en charge des malades en adaptant les stratégies à l'évolution des modes de transmission ;
- > Améliorer la qualité de vie des personnes atteintes du SIDA et des hépatites ;
- > Inciter au dépistage des IST et étudier la faisabilité d'une recherche systématique de chlamydiae chez les adolescents et jeunes adultes.

Objectif 17

Réduire la fréquence et la gravité des événements indésirables liés aux activités de soins



- > Optimiser ou mettre en place les systèmes d'observation et de vigilance ;
- > Induire des modifications des pratiques chez les professionnels en vue de mieux maîtriser les événements évitables ;
- > Développer les bons usages des médicaments.

AXE 3

Objectif 18

Reconnaître et prendre en charge précocement la souffrance psychique quels qu'en soient les différents modes d'expression.



- > Favoriser la mise en réseau des professionnels et des institutions ;
- > Prévenir le stress excessif au travail et améliorer les relations au sein du monde du travail ;
- > Mieux identifier les situations génératrices de stress excessifs et accompagner les populations exposées.

Objectif 19

Réduire la fréquence et la gravité des accidents du travail et des maladies professionnelles, en commençant par ceux dont les causes et les moyens de prévention sont bien connus.



- > Construire un dispositif régionalisé d'analyse des données sur la santé au travail ;
- > Proposer un programme d'action sur les populations en instabilité professionnelle ;
- > Généraliser chez les employeurs la démarche d'évaluation préalable des risques, en milieu de travail en priorité dans les secteurs les plus exposés (transport, BTP...).

AXE 4

Prévenir le handicap, réduire sa fréquence ou sa gravité et améliorer la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques

La mise en œuvre de ces orientations doit reposer sur :

- > le principe de prévention de la survenue des déficiences chaque fois que cela est possible,
- > l'association des populations concernées, des familles et plus globalement des aidants,

> la plus grande précocité possible des interventions.

L'atteinte de ces objectifs passe par une forte articulation des politiques sanitaires, médico-sociales et sociales et par une action ciblée à tous les âges de vie.

Objectif 20

Organiser la détection et la prise en charge des troubles des apprentissages

- > Améliorer la connaissance sur le plan statistique et épidémiologique ;
- > Mettre en place le repérage précoce des troubles sensoriels à la naissance ou dans la première année de vie ;
- > Organiser, en liaison avec les équipes de santé scolaire et les enseignants, un dépistage des troubles spécifiques du langage oral et écrit, grâce notamment au bilan de santé obligatoire pour l'entrée au cours préparatoire ;
- > Améliorer l'accès à un diagnostic spécialisé ;
- > Renforcer la coordination des prises en charge entre les mesures de soutien pédagogique et les rééducations de type orthophonique et la mutualisation des moyens ;
- > Organiser le suivi des enfants et le soutien des familles en particulier les plus vulnérables.



AXE 4

Objectif 21

Développer la prévention, le dépistage et la prise en charge durant la période périnatale et organiser le suivi de certaines catégories de nouveaux nés à risque



- > Optimiser la politique de prévention du handicap d'origine périnatale en particulier en direction des couples les plus vulnérables ;
- > Organiser et développer le suivi précoce des enfants à risque de présenter des troubles du développement en particulier en direction des familles les plus vulnérables.

Objectif 22

Prévenir la perte d'autonomie de la personne vieillissante



- > Assurer au plus près des personnes âgées et de leurs proches des structures d'information, d'orientation, d'accueil et de prise charge et en particulier l'évaluation multidimensionnelle de tous les problèmes chroniques handicapants ;
- > Mettre en place un dispositif de diagnostic précoce des maladies liées à l'âge, notamment la maladie d'Alzheimer, les fractures du col du fémur, les pathologies sensorielles ;
- > Conforter l'action préventive menée en faveur des personnes âgées concourant à la préservation de leur autonomie mise en place par les institutions, les établissements de santé et médico-sociaux et les services de proximité œuvrant auprès de ces personnes.

Objectif 23

Améliorer la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques et de maladies rares ou d'incapacités et des aidants



- > Faciliter l'accès à l'éducation, à un emploi, à une socialisation des personnes présentant des maladies chroniques, des incapacités, des maladies rares ;
- > Faciliter un dépistage et une prise en charge spécialisée, précoces et adaptés, pour les personnes atteintes de maladies rares ;
- > Améliorer la prise en charge des douleurs chroniques à tous les stades de la maladie ;
- > Organiser le soutien des aidants à toutes les étapes de la prise en charge.

Objectif 24

Améliorer la qualité de vie et de prise en charge des personnes âgées et des aidants



- > Assurer au plus près des personnes âgées et de leurs proches des structures d'information, d'orientation, d'accueil et de prise charge et en particulier l'évaluation multidimensionnelle de tous les problèmes chroniques handicapants ;
- > Anticiper sur les besoins en termes d'emplois et de compétences autour des personnes âgées, notamment dépendantes et handicapées ;
- > Développer une information, une formation initiale et continue des différents acteurs entourant les personnes âgées ;
- > Favoriser une prise en charge à domicile sécurisée, en lien avec des aidants naturels soutenus ;
- > Consolider les établissements de santé et médico-sociaux pour une prise en charge de qualité de leurs pensionnaires.

AXE 5

Mettre en œuvre les objectifs définis et évaluer leur application



La loi du 9 août 2004 prévoit que le plan régional de santé publique comporte un ensemble coordonné de programmes et d'actions pluriannuels qui seront mis en œuvre par le groupement régional de santé publique et feront l'objet d'une évaluation.

Au-delà des programmes inscrits dans la loi, la déclinaison opérationnelle du plan reposera principalement sur une approche populationnelle. En effet, le choix de programme par tranche d'âge apparaît de nature à favoriser la mobilisation des acteurs par une plus grande lisibilité des priorités suivies. Elle permettra également de renforcer la cohérence et la continuité des politiques de santé déclinées dans la région.

Les programmes prioritaires s'articuleront autour des quatre périodes de la vie :

- > **naissance,**
- > **enfance/adolescence/jeunes adultes,**
- > **adulte,**
- > **vieillesse.**

Afin de conserver à ces programmes une nécessaire souplesse et de ne pas exclure certains publics, ces programmes ne sont volontairement pas enfermés dans des tranches d'âge.

Les programmes régionaux seront déclinés en programmes territoriaux prenant assise sur les départements, les territoires de santé, les villes, les agglomérations... Le département et les territoires de santé seront les niveaux de conception et d'animation. Des équipes projets territorialisées seront constituées à cette fin. Cette animation devra faire l'objet de procédures formalisées.

L'utilisateur, le malade, le citoyen, au cœur du système de santé, doivent en être l'acteur.

Objectif 25

Arrêter la stratégie de mise en œuvre du plan régional de santé publique

LES OBJECTIFS POUR 2006 :

- > Poursuivre la mobilisation de l'ensemble des acteurs autour des objectifs du PRSP et de leur participation aux programmes ;
- > Arrêter la définition des programmes ;
- > Accompagner les programmes d'indicateurs de résultats attendus régionaux ;
- > Quantifier l'objectif d'amélioration de Santé pour chaque programme ;
- > Définir les ressources à mobiliser ;

Objectif 26

Elaborer un programme régional d'études et de statistiques

- > Poursuivre le travail de meilleure connaissance de l'état de santé régional ;
- > Accompagner chaque programme d'un volet études et statistiques ;
- > Coordonner les travaux régionaux ;
- > Diffuser l'information.

Objectif 27

Définir le plan de communication du plan régional

- > Permettre la compréhension des enjeux de santé par la population en région ;
- > Faire connaître les objectifs, les actions menées et les résultats ;
- > Susciter l'adhésion de l'ensemble des professionnels autour des objectifs du PRSP et leur participation aux programmes.



- > Prendre en compte dans chaque programme les priorités du schéma régional d'éducation pour la santé ;
- > Arrêter un plan d'actions pluriannuel pour le 31 décembre 2006 par le groupement régional de santé publique (GRSP) ;
- > Identifier les besoins de formation des acteurs (formation initiale et continue) ;
- > Définir les processus d'évaluation.

ANNEXES



- Les plans et programmes nationaux de santé p. 48
- Glossaire p. 53
- Avis de la conférence sur le plan régional de santé publique p. 54



Annexe I

Plans et programmes nationaux de santé



Les 5 plans stratégiques nationaux prévus dans la loi du 9 août 2004

Seuls les plans nationaux sont cités ici. La liste accompagnée d'un état des lieux des plans régionaux est intégrée dans la partie diagnostic du plan régional.

- > **Plan national contre le cancer 2003-2007** lancé le 24 mars 2003 par le Président de la République, qui a fait de la lutte contre le cancer un grand chantier présidentiel depuis juillet 2002. Ce plan comporte 70 mesures articulées autour de 6 axes : prévenir, dépister, soigner, accompagner, former, chercher.
- > **Plan national de lutte pour limiter l'impact sur la santé de la violence**, des comportements à risque et des conduites addictives (en cours de rédaction).
- > **Plan national de lutte pour limiter l'impact sur la santé des facteurs d'environnement** adopté par le gouvernement le 21 juin 2004. Sur la base de 45 actions, ce plan structure l'action gouvernementale pour la période 2004-2008. 12 actions prioritaires ont été identifiées et se regroupent sous les 3 objectifs suivants : garantir un air et une eau de bonne qualité ; prévenir les pathologies d'origine environnementale et notamment les cancers ; mieux informer le public et protéger les populations sensibles (enfants et femmes enceintes).
- > **Plan national de lutte pour améliorer la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques** (en cours de rédaction).
- > **Plan national maladies rares 2005-2008.** Ce plan national est articulé autour de 10 axes stratégiques : mieux connaître l'épidémiologie des maladies rares ; reconnaître la spécificité des maladies rares ; développer une information pour les malades, les professionnels de santé et le grand public concernant les maladies rares ; former les professionnels de santé à mieux identifier les maladies rares ; organiser le dépistage et l'accès aux diagnostics ; améliorer l'accès aux soins et à la qualité de la prise en charge ; poursuivre l'effort en faveur de médicaments orphelins ; répondre aux besoins spécifiques d'accompagnement des personnes atteintes ; promouvoir la recherche sur les maladies rares ; développer les partenariats nationaux et européens.



Les autres plans et programmes nationaux en cours de réalisation

> **Plan national d'éducation pour la santé 2003-2007** (février 2001). L'objectif de ce plan national est que chaque citoyen ait accès à une éducation pour la santé de qualité. Ce plan comprend 3 axes : la mise en place d'un service public en éducation pour la santé ; le développement de la formation et de la recherche ; la valorisation de l'éducation thérapeutique. Le premier axe a fait l'objet d'une déclinaison régionale au travers du schéma régional d'éducation pour la santé.



> **Plan national "nutrition santé"**. Ce programme sur 5 ans (2001-2005) se fixe comme objectif général l'amélioration de l'état de santé de l'ensemble de la population en promouvant la nutrition et l'activité physique.

> **Plan national de lutte contre le VIH/SIDA et les IST 2005-2008**, avec 4 axes : la prévention, le dépistage, le suivi et la prise en charge thérapeutique, la solidarité et la lutte contre les discriminations.

> **Plan national hépatites virales C et B 2002-2005** poursuit 5 objectifs : réduire la transmission des virus VHC et VHB ; dépister les personnes atteintes ; renforcer le dispositif de soins et l'accès aux traitements ; renforcer la recherche clinique ; renforcer la surveillance et l'évaluation.

> **Plan national pour préserver l'efficacité des antibiotiques 2001-2005** avec 7 axes : améliorer l'information ; diffuser les outils pour aider les professionnels ; améliorer le bon usage des antibiotiques à l'hôpital ; améliorer les échanges d'information entre la ville et l'hôpital ; renforcer les actions de formation ; améliorer la surveillance des consommations et des résistances ; améliorer la coordination nationale des actions.

> **Programme national de lutte contre les infections nosocomiales**. Le programme 2005-2008 s'articule autour de 5 grandes orientations : adapter les structures et faire évoluer le dispositif de lutte ; améliorer l'organisation des soins et les pratiques des professionnels ; optimiser le recueil et l'utilisation des données de surveillance et du signalement ; mieux informer les patients et communiquer sur le risque infectieux lié aux soins ; promouvoir la recherche sur les mécanismes, l'impact, la prévention et la perception des infections nosocomiales.

- > **Programme de réduction des risques cardio vasculaires 2002-2005** avec 6 objectifs : affiner le suivi épidémiologique des facteurs de risques et de pathologies cardiovasculaires ; promouvoir la prévention cardiovasculaire en agissant sur les facteurs de risque ; encourager les patients à être acteurs de leur santé ; apprendre à porter secours ; améliorer l'organisation des soins et la prise en charge des accidents vasculaires cérébraux ; inciter au respect des bonnes pratiques cliniques et thérapeutiques.
- > **Programme d'actions de prévention et prise en charge de l'asthme 2002-2005.** Ce programme s'articule autour de 5 objectifs : développer l'information sur l'asthme ; améliorer la qualité des soins ; développer l'éducation thérapeutique ; mieux prendre en charge et prévenir l'asthme professionnel ; mettre en place une surveillance et développer la veille sur l'asthme et ses facteurs de risque.
- > **Programme d'actions de prévention et de prise en charge du diabète de type 2 2002-2005** avec 5 objectifs : prévenir le diabète par le développement d'une politique nutritionnelle ; renforcer le dépistage du diabète ; garantir à tous les diabétiques la qualité des soins ; améliorer l'organisation des soins ; aider les diabétiques à être acteurs de leur santé.
- > **Plan Alzheimer et maladies apparentées 2004-2007.** Ce plan retient 10 objectifs pour améliorer la qualité de vie des malades et de leurs proches : reconnaître, anticiper les besoins ; faciliter le diagnostic précoce ; mettre en place une politique d'accompagnement ; mieux accompagner les malades qui vivent à domicile ; développer la formation des professionnels et aider les bénévoles ; faciliter la prise en charge des malades en situation de crise ; prendre en compte la spécificité des patients jeunes ; favoriser les études et la recherche clinique.
- > **Plan psychiatrie et santé mentale 2005-2008** autour de 5 axes : une prise en charge décloisonnée des patients, des familles et des professionnels ; développer la qualité de la recherche ; mettre en œuvre des programmes spécifiques ; mettre en œuvre, suivre et évaluer le plan.
- > **Plan autisme "Un nouvel élan pour l'autisme" 2005-2007** définit trois axes : l'accueil, le diagnostic et l'orientation ; l'accompagnement et la prise en charge des personnes autistes ; le pilotage de la politique.
- > **Plan d'action pour les enfants atteints d'un trouble spécifique du langage** (mars 2001) avec 4 axes : mieux prévenir dès l'école maternelle ; mieux identifier les enfants porteurs d'un trouble du langage oral et écrit ; mieux prendre en charge ; mieux informer, former, et rechercher.
- > **Stratégie nationale d'actions face au suicide 2000-2005** dont les actions prioritaires sont : la mise en place dans les régions des formations au repérage de la crise suicidaire ; les audits cliniques sur la prise en charge hospitalière des personnes suicidantes ; la réalisation d'un guide-repertoire ressource favorisant un travail en réseau.

> **Plan périnatalité : humanité, proximité, sécurité, qualité 2005-2007** qui comporte 3 axes principaux : moderniser l'environnement médical de la grossesse et de l'accouchement ; améliorer l'environnement psychologique et social de la mère et de l'enfant ; aménager les conditions de formation et d'exercice des professionnels de la naissance.

> **Programme de prévention et d'organisation des soins pour les personnes âgées fragiles 2002-2009** avec 3 orientations : développer des actions de prévention répondant aux problématiques spécifiques à l'âge ; adapter notre dispositif de soins aux besoins spécifiques des personnes âgées fragiles ; renforcer l'exercice de la médecine gériatrique.



> **Plan "améliorer la prévention et la prise en charge sanitaire des personnes détenues"** (avril 2002) qui comporte les 10 objectifs suivants : améliorer l'hygiène et les conditions de vie en détention ; poursuivre l'amélioration de l'offre de soins primaires ; assurer la continuité des prises en charge pour les maladies chroniques ; adapter l'offre de soins et les pratiques professionnelles ; développer la prévention du suicide ; développer la prise en charge des auteurs d'infraction sexuelle ; coordonner une offre de soins efficace ; rendre effective les mesures préventives ; rendre pleinement accessibles les prestations financières et de soins ; développer l'éducation pour la santé.

> **Programme de lutte contre la douleur 2002-2005** avec trois priorités : prévenir et traiter la douleur provoquée par les soins, les actes quotidiens et la chirurgie ; mieux prendre en charge la douleur de l'enfant ; reconnaître et traiter la migraine.

> **Programme de développement des soins palliatifs 2002-2005.** Ce plan comprend trois axes: le développement des soins palliatifs à domicile ; le développement des soins palliatifs dans les établissements de santé ; la sensibilisation et l'information du corps social.

> **Plan gouvernemental de lutte contre les drogues illicites, le tabac et l'alcool 2004-2008.** Il définit neuf orientations générales : prévenir ; responsabiliser l'école, les parents, les jeunes, les milieux de travail, la cité, le milieu pénitentiaire ; informer, expliquer et convaincre ; améliorer la réponse du système de soins à l'usage nocif et à la dépendance ; rétablir la portée de la loi ; amplifier la mobilisation du dispositif d'observation et de recherche au service d'une action plus efficace ; recentrer l'action extérieure de la France dans la lutte contre la drogue ; renforcer la coordination interministérielle au niveau central et territorial ; évaluer l'action gouvernementale avec les objectifs quantifiés.

> **Plan national de santé au travail 2005-2009.** Les 23 mesures principales concernent 4 objectifs : développer les connaissances des dangers, des risques et des expositions en milieu professionnel ; renforcer l'effectivité du contrôle ; réformer les instances de pilotage et décloisonner les approches des administrations ; encourager les entreprises à être acteur de la santé au travail.

> **Plans de gestion des situations d'urgence sanitaire** destinés à répondre à des situations exceptionnelles d'origine naturelle, technologique ou terroriste :

- plan canicule,
- plan hiver (plan grand froid hébergement),
- plan gouvernemental de lutte contre une pandémie grippale d'origine aviaire,
- plan gouvernemental de lutte contre une épidémie de SRAS (syndrome respiratoire aigu sévère),
- plan national de réponse à une menace de variole,
- plan peste/charbon/tularémie,
- plan gouvernemental "BIOTOX",
- plan gouvernemental d'intervention en cas de menace ou d'acte terroriste de nature chimique toxique "PIRATOX",
- plan gouvernemental d'intervention en cas de menace ou d'acte terroriste de nature nucléaire ou radiologique "PIRATOME",
- plan de distribution préventive et de gestion des stocks et de comprimés d'iode.

> **Plan d'action de prévention des légionelloses 2004-2008** avec 4 axes : améliorer les connaissances sur la bactérie et l'exposition des personnes et la maladie ; améliorer la prise en charge précoce des cas de légionellose et la gestion des crises sanitaires ; prévenir le risque dans les tours aéro réfrigérantes humides ; maîtriser le risque sanitaire dans les réseaux d'eau chaude sanitaire intérieurs et les autres installations à risques.

> **Programme de santé scolaire et d'éducation à la santé.** La politique éducative de la santé s'inscrit dans un programme quinquennal de prévention et d'éducation avec 4 objectifs généraux : repérer et suivre les problèmes de santé des élèves ; mieux connaître, mieux repérer et prendre en compte les signes de souffrances psychiques des enfants et des adolescents ; assurer tout au long de la scolarité la continuité des actions d'éducation à la santé ; développer chez les élèves des comportements civiques.





Annexe 2

Glossaire

ARH	Agence Régionale de l'Hospitalisation
AROMSA	Association Régionale des Organismes de Mutualité Sociale Agricole
BTP	Bâtiment Travaux Publics
CAF	Caisse d'Allocations Familiales
CIRE	Cellule d'Intervention Régionale en Epidémiologie
CMR	Caisse Maladie Régionale
CMU	Couverture Maladie Universelle
CMUC	Couverture Maladie Universelle Complémentaire
CPAM	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CRAM	Caisse Régionale d'Assurance Maladie
CRES	Comité Régional d'Education pour la Santé
DDASS	Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales
DGS	Direction Générale de la Santé
DHOS	Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins
DRASS	Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales
DREES	Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques
DRIRE	Direction Régionale de l'Industrie, de la Recherche et de l'Environnement
DRPJJ	Direction Régionale de la Protection Judiciaire de la Jeunesse
DRSM	Direction Régionale du Service Médical
DRTEFP	Direction Régionale du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle
HCSP	Haut Comité de la Santé Publique
INSEE	Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
INSERM	Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale
IST	Infections Sexuellement Transmissibles
IVG	Interruption Volontaire de Grossesse
ORES	Observatoire Régional d'Epidémiologie Scolaire
ORS	Observatoire Régional de la Santé
PASS	Permanence d'accès aux soins de santé
PNSE	Programme National Santé-Environnement
PRAPS	Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins
PRIPI	Programme Régional d'Insertion des Populations Immigrées
PRSE	Plan Régional Santé-Environnement
PRSP	Plan Régional de Santé Publique
SIDA	Syndrome d'Immuno Déficience Acquise
SRAS	Syndrome Respiratoire Aigu Sévère
SREPS	Schéma Régional d'Education pour la Santé
SROS	Schéma Régional d'Organisation Sanitaire
URCAM	Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie
URML	Union Régionale des Médecins Libéraux
VHB	Virus de l'Hépatites B
VHC	Virus de l'Hépatite C
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine

Conférence Régionale de Santé du Languedoc-Roussillon

Annexe 3

Avis de la conférence sur le plan régional de santé publique



Introduction

Suite à la première réunion de la conférence, le bureau élu s'est réuni (3 réunions) pour élaborer une proposition d'avis sur le projet de PRSP (Plan Régional de Santé Publique). Il a ensuite soumis son travail à l'approbation des membres de la conférence ; ceux-ci ont complété l'approche proposée.

Ce document reprend, en synthèse, les priorités qui ont été émises par les membres de la conférence, validées par l'ensemble des membres.

Le bureau a travaillé à partir des documents fournis par la DRASS.

Les avis sont très favorables sur la qualité des documents élaborés : le PRSP, le diagnostic partagé...

L'approche globale développée dans le PRSP est appréciée ; il est important de garder cette globalité d'approche de l'individu dans son environnement. Le PRSP est l'occasion de donner de la cohérence à la politique de santé publique, mais il est important de ne pas disperser les énergies.

Le lien à faire entre le PRSP et les schémas (SROS...) est essentiel ; il faudra veiller à ce que les éléments fondateurs du PRSP se retrouvent dans ces schémas.

La CRS sera vigilante sur la construction des programmes déclinés à partir du PRSP, sur les indicateurs de suivi et d'évaluation des programmes, sur la mise en œuvre et sur la mobilisation des acteurs.



Les priorités de la CRS

DES PRINCIPES FONDAMENTAUX :

Les principes énoncés dans le PRSP sont essentiels mais pour être sûr qu'ils soient toujours pris en compte, ils doivent être réécrits dans chaque chapitre, pour chaque objectif. Ils pourraient être regroupés en deux chapitres :

- > les principes transversaux : réduction des inégalités (la lutte contre les inégalités de santé est une priorité pour la CRS), promotion de la santé, priorisation d'un retour vers les dispositifs de droit commun,
- > les principes relatifs à la globalité de l'approche : coordination, précocité d'intervention...

Les membres de la conférence proposent de rajouter les trois critères fondamentaux suivants qui concernent également l'ensemble des objectifs du PRSP :

- > Inciter fortement à l'approche pluri professionnelle de chaque objectif (et par la suite, de chaque action) permettant également la mise en cohérence et en synergie des différents acteurs sur chaque site de la région ;
- > Former impérativement les acteurs et les professionnels aux approches préventives et aux connaissances fondamentales en éducation pour la santé (ou éducation du patient

selon le cas). La compétence technique ou scientifique dans un domaine donné ne suffit pas à elle seule ; l'information "descendante" a montré ses limites ; il apparaît plus efficace de construire les outils et les messages de prévention avec les usagers plutôt que de les faire "pour eux" ;

- > Impliquer dès l'élaboration des programmes ou des actions des personnes représentant la population dite "cible" de l'action ;

Enfin, les membres de la conférence souhaitent que le PRSP soit l'occasion de développer un nouveau paradigme dans le domaine de la santé, celui qui réaffirme la primauté de la prévention par rapport aux soins.

DES ORIENTATIONS DE TRAVAIL

Lors de la restitution des travaux du bureau, le professeur Pujol, président de la CRS a synthétisé les priorités de la conférence en cinq points qui sont repris dans les cinq axes développés :

- > Pour promouvoir des comportements favorables à la santé, même s'il est incontestable que les professionnels de santé ont un rôle essentiel à jouer (et ils doivent être formés pour cela), la santé est trop importante pour qu'elle soit laissée à leurs seules mains. La population doit être impliquée dans l'élaboration et la mise en œuvre des actions de promotion de sa santé ;

- > L'amélioration de la maîtrise des risques sanitaires doit être axée en priorité sur la lutte contre l'habitat insalubre, avec deux axes de travail : la concertation des intervenants et responsables sur cette thématique et la prise en compte de l'avis des citoyens et de leur expertise sur ce sujet ;
- > Pour réduire la mortalité et la morbidité, la priorité doit être mise sur l'accès aux soins des publics en difficultés sociales et la prise en compte de leur participation à la réflexion ;

- > Les mesures de prévention du handicap peuvent se résumer en mieux naître et mieux grandir en améliorant la qualité de vie des personnes.

En conclusion, l'utilisateur, le malade, le citoyen, au cœur du système de santé doivent en être acteur.





Les 5 axes du PRSP

Axe I

Promouvoir les comportements favorables à la santé

L'élaboration et la mise en œuvre des actions de promotion de leur santé requièrent l'utilisation de nouveaux modèles d'intervention fondés sur une implication forte des personnes à toutes les étapes de l'action, y compris dans la formation des professionnels.

Ceci vise en priorité la limitation des prises de risque et la promotion d'une hygiène de vie favorable à la santé.

Cet axe aborde des thèmes disparates. La CRS (Conférence régionale de Santé) propose des regroupements et des priorités de façon stratégique.

D'autre part, il existe déjà des actions engagées sur la plupart des thèmes ; il faut leur proposer une impulsion particulière.

L'animation des programmes d'actions est importante pour la recherche de cohérence globale.

Certaines actions répondent déjà aux critères énoncés, elles ne sont pas toutes connues, il en existe une multitude sur les terrains. Le partage de l'information sur l'existant exigera un système de communication performant entre les acteurs et les tutelles.

L'approche territoriale de mise en œuvre d'actions de prévention doit répondre à des critères précis en particulier pour rapprocher les actions du public.

La transversalité souhaitée pour les acteurs doit concerner autant la médecine hospitalière que la médecine de ville. L'évolution de la formation des médecins doit être intégrée dans la formation initiale (à proposer au doyen de la faculté).

Certains objectifs sont regroupés car ils peuvent être complémentaires et favoriser ainsi une approche globale :

OBJECTIFS 1 (promouvoir une alimentation équilibrée et une activité physique quotidienne)

ET 8 (préserver la santé buccodentaire) :

ce regroupement renforcera des coopérations qui se mettent déjà en place, la collaboration des acteurs dans les actions de prévention doit suivre une logique de partage des savoirs-faire et non une logique de pouvoir des acteurs.

OBJECTIFS 2 (réduire l'insécurité routière), **5** (prévenir les usages excessifs et nocifs de substances psycho actives **ET 7** (prévenir les violences et leurs conséquences sur la santé) ;

ils font référence à la prise de risque et à des notions de responsabilités.

OBJECTIFS 6 (promouvoir les campagnes d'information du public en faisant émerger des stratégies régionales de communication) **ET 9** (améliorer la couverture vaccinale de la population générale et des populations cibles) : l'importance de la problématique vaccinale semble relever plus de la formation des professionnels et de la cohérence des textes. L'information paraît avoir un rôle clef.

OBJECTIF 3 : (favoriser une sexualité épanouissante et responsable) : sa spécificité et sa dimension positive justifient sa position bien identifiée. Il a paru nécessaire d'éviter l'ambiguïté d'un couplage avec une approche relevant de l'évitement.

OBJECTIF 4 : (prévenir les accidents de la vie courante et réduire leurs conséquences) : non couplé également car il repose sur des stratégies différentes selon qu'il s'adressera à des enfants ou à des personnes âgées.

NB : l'objectif 6 doit également concourir à chacun des autres. Mais il doit impérativement s'adresser d'abord (ou également) aux professionnels, car le grand public est placé parfois devant des attitudes ou consignes qui peuvent lui apparaître incohérentes.

La priorisation que retient le groupe :

- > **Groupe d'objectifs 2, 5, 7** : limiter les prises de risque en développant la responsabilité des personnes (avec notamment la nécessité de développer la formation au secourisme qui peut être également un moment privilégié d'aborder d'autres thématiques incidentes : alcool, alimentation, etc.) ;
- > **Groupe 1, 8** : faciliter l'adoption d'une hygiène de vie favorable à la santé (alimentation équilibrée, une activité physique quotidienne et préservation de la santé bucco-dentaire) parce que cette thématique a une résonance forte en région ; et parce qu'elle peut être un excellent moyen de sensibiliser les élus, les collectivités, etc qui sont déjà impliqués notamment à travers les cantines scolaires.



Axe 2

Améliorer la connaissance, la prévention et la maîtrise des risques sanitaires liés aux facteurs environnementaux Mettre en œuvre le volet alerte et gestion des situations d'urgence sanitaire du PRSP.

La CRS souhaite que cet axe soit ciblé sur la lutte contre les facteurs environnementaux touchant les enfants et les femmes enceintes et contre l'habitat insalubre. La gestion des risques sanitaires doit s'appuyer sur l'expertise de la population et le partenariat institutionnel.

Les deux objectifs sont maintenus avec pour chacun des axes prioritaires à développer ou des axes à regrouper pour plus d'impact et de cohérence.

OBJECTIF 10 : Améliorer la connaissance, la prévention et la maîtrise des risques sanitaires liés aux facteurs environnementaux.

Une priorité est affirmée à travers les objectifs suivants qui deviennent prioritaires :

- > Protéger la santé publique en améliorant la qualité des milieux, et plus particulièrement œuvrer pour diminuer l'habitat insalubre (cet objectif concerne en priorité les publics précaires) ;
- > Renforcer la protection de l'enfance et des femmes enceintes (action 27 du PRSE, améliorer l'information sur la prévention de l'asthme et des allergies).

Le thème santé et environnement concerne aussi la santé au travail. Une synergie est à trouver entre la médecine du travail, l'observatoire santé travail et les partenaires sociaux. La médecine du travail mais aussi la médecine scolaire doivent pouvoir jouer sur des leviers environnementaux .

Concernant la question de l'habitat (question essentielle dans une région qui manque de logements sociaux) une articulation est à trouver entre les nombreux interlocuteurs sur la question ; il est essentiel de faire travailler ensemble pouvoirs publics et collectivités locales, entre autres pour articuler politiques locales et nationales.

OBJECTIF 11 : Mettre en œuvre le volet alerte et gestion des situations d'urgence sanitaire du PRSP.

Certains objectifs sont priorisés et regroupés :

- > Renforcer le partenariat institutionnel (Etat, collectivités locales) en rajoutant la participation des citoyens ;
- > Définir et organiser la communication entre les services et avec la population - à regrouper avec "organiser le retour d'expériences", c'est-à-dire communiquer sur les risques, sur les actions qui existent et qui marchent, favoriser le débat public et favoriser l'expertise des habitants.

Un objectif est à reformuler :

- > "Organiser la veille sanitaire régionale" à reformuler en "mieux structurer la veille sanitaire régionale".

*NB : proposition de modification du titre de l'action 28 p 61
"prévenir les risques auditifs liés aux pratiques de musique amplifiée".*

Axe 3

Réduire la morbidité et la mortalité évitables.

Les cinq priorités émises (dont une nouvelle qui a été rajoutée par rapport au PRSP) sont fortement liées entre elles par la place qu'elles accordent à la lutte contre les inégalités d'accès au dépistage et à la prise en charge des principales cause de mortalité et morbidité, grâce à l'implication des publics et la co-formation public/professionnels.

L'OBJECTIF GÉNÉRAL 12 : atténuer les obstacles à l'accès à la prévention et aux soins des personnes en situation de précarité

La réalisation de cet objectif conditionne la réalisation de tous les autres. "C'est peut être au regard des écarts d'espérance de vie qu'apparaît le plus la gravité de laisser durablement des personnes et des familles en dehors des droits fondamentaux" (Rapport et Avis du Conseil Economique et Social du 18 Juin 2003).

En France, 10 000 décès par an seraient évités si les ouvriers et les employés avaient la même mortalité que les cadres supérieurs et les professions libérales. En ce qui concerne la mortalité prématurée (avant 60 ans), 49 % des décédés étaient des "inactifs", et l'écart d'espérance de vie se creuse entre les catégories socio professionnelles. Le Languedoc-Roussillon, qui cumule les plus forts indicateurs de précarité de France métropolitaine, voit apparaître la surmortalité qui va avec.

L'article 2 de la loi du 9 Août 2004, relative à la santé publique, stipule que l'accès à la prévention et aux soins des populations fragilisées constitue un objectif prioritaire de la politique

de santé, qui s'impose à l'Etat, aux collectivités locales et aux organismes d'assurance maladie.

POUR RÉDUIRE LES OBSTACLES FINANCIERS, ADMINISTRATIFS ET GÉOGRAPHIQUES :

- > Veiller à ce que les populations précaires ne soient pas pénalisées par la "Réforme" instaurant le parcours de soins ;
- > Veiller à ce que l'accès à l'assurance complémentaire de santé soit effectif ;
- > Donner les moyens à la médecine du travail et à la médecine scolaire d'assurer leurs missions ; en particulier faire en sorte que toute personne chez qui une pathologie est dépistée accède à une prise en charge. Qu'aucune procédure ne prive de ressources une personne devenue inapte à son travail ;
- > Veiller à ce que toute personne puisse réellement accéder aux droits de tous. Il s'agit par exemple d'améliorer la prise en compte des étrangers en situation irrégulière ; d'inciter à une meilleure répartition géographique des professionnels de santé, surtout dans des zones très déficitaires comme la Lozère ; la question de la prise en charge des frais de transport, actuellement refusée en dehors des hospitalisations, pourrait être reconsidérée ;

- > S'il y a soin gratuit, qu'il soit l'occasion d'une démarche sociale d'accès au droit ;
- > Faciliter le recours des usagers contre les refus d'accès à leurs droits, dans le cadre du respect des droits des personnes malades et des usagers du système de santé.

POUR DIMINUER LES OBSTACLES SOCIOLOGIQUES ET CULTURELS :

- > Permettre aux personnes de s'exprimer sur les freins qui les empêchent de suivre les recommandations bien connues ;
- > Promouvoir la formation initiale et continue des professionnels à la connaissance des réalités vécues, mais aussi des représentations réciproques, des différentes logiques, des forces mobilisables.
- > Le comportement des professionnels et des institutions doit changer : par les pratiques interprofessionnelles, la formation, le travail avec des représentants de la population, la valorisation du lien entre le sanitaire et le social ;
- > Reconnaître l'intelligence des personnes en situation de pauvreté, en instaurant des relations participantes entre professionnels et usagers. La place des usagers, y compris les plus en difficulté, dans le système de santé doit changer ; il est important de leur donner la parole, de favoriser leur expertise ;
- > Développer une culture de co-évaluation avec les usagers.

L'OBJECTIF GÉNÉRAL 13 : améliorer le dépistage et la prise en charge des cancers.

Ce sont 37% chez l'homme, et 32% chez la femme des années potentielles de vie perdues (= non vécues avant 65 ans), qui sont anéanties par le cancer. Le Languedoc-Roussillon, qui semblait bénéficier d'une moindre prévalence, est malheureusement en train de rattraper l'ensemble de la France ;

- > Poursuivre la mise en œuvre du plan cancer ;
- > Renforcer le suivi des programmes de dépistage (sein, colorectum), et identifier les causes de non participation en particulier chez les personnes en situation de précarité ;
- > Poursuivre l'expérimentation héraultaise sur le dépistage du cancer de la prostate devenu le cancer le plus fréquent de Languedoc-Roussillon ;
- > Veiller à l'accessibilité (géographique et financière) de toutes les étapes du dépistage ; proposer un accompagnement de la démarche, et de la prise en charge après ce dépistage.
La démultiplication des actions de sensibilisation et de dépistage dans l'ensemble des zones rurales doit en faciliter l'accès ;
- > Réduire les effets sur la santé des travailleurs des expositions aux agents cancérigènes par la diminution des niveaux d'exposition ;
- > Améliorer le repérage et la reconnaissance des cancers susceptibles d'être d'origine professionnelle, y compris sur les populations en instabilité professionnelle ;

- > Réduire les doses d'irradiation individuelles et collectives liées aux expositions médicales à visée diagnostique, en renforçant la justification des indications et l'optimisation des pratiques ;
- > Réduire l'exposition au radon dans les bâtiments à usage d'habitation et mieux évaluer le risque environnemental ;
- > Développer avec les usagers une réflexion partagée sur le tabagisme. (ex. : pourquoi le taux de mortalité par cancer du poumon est-il 3,6 fois plus élevé chez les ouvriers et les employés que chez les cadres ?). Ce point peut aussi s'intégrer à la priorité suivante.

L'OBJECTIF GÉNÉRAL 14 : repérer précocement les usages nocifs de substances psychoactives et améliorer la prise en charge des personnes ayant des facteurs de vulnérabilité.

- > Reconnaître et prendre en charge précocement la souffrance psychique. Deux entités en étroite corrélation entre elles et avec les 4 autres priorités retenues : par exemple, pour les décès relatifs à l'alcoolisme, l'indice de mortalité est de 1 pour les cadres et de 9,3 pour les ouvriers ;
- > Favoriser l'intersectorialité, la mise en réseau des professionnels et des institutions : par exemple, renforcer les liens entre les services qui accueillent des personnes en difficulté avec un produit et les services de psychiatrie (un infirmier délégué peut, par exemple, jouer un rôle de passerelle) ;

> Développer des équipes mobiles (ex : binômes infirmier/éducateur) qui aillent à la rencontre des publics en situation de précarité là où ils sont ;

> Orienter les pratiques vers le repérage, l'orientation, la prise en charge de ces personnes avant que des drames n'éclatent (principe de précocité) ;

> Articuler fortement prévention, dépistage et soins dans une approche globale ;

> Développer les points : "Souffrance psychique et Mal-être", "Absentéisme", "Violence" et "Conduites Addictives" du programme académique santé/social pour les élèves et les étudiants, afin de respecter le principe de protection de la jeunesse ;

> Prévenir le stress excessif au travail et améliorer les relations au sein du monde du travail ;

> Développer les capacités d'accueil des diverses consultations médico-psychologiques ;

> Proposer un accueil acceptable pour eux aux malades psychotiques chroniques qui se trouvent à la rue.

L'OBJECTIF 15 : améliorer le dépistage et la prise en charge des maladies cardio-vasculaires et neuro-vasculaires.

Première cause de mortalité en Languedoc-Roussillon, ces affections nécessitent une forte implication :

- > Construire avec des groupes d'usagers en situation de précarité des outils d'information nutritionnelle, en veillant à la faisabilité des recommandations ;
- > Recueillir l'expression des patients souffrant d'hypertension artérielle ou d'hyperlipidémie sur ce qui favorise ou freine le recours à un suivi régulier ;
- > Impulser une dynamique coordonnée de dépistage et de prise en charge précoce du surpoids en particulier chez le jeune enfant, impliquant la médecine scolaire et la médecine de soins, mais aussi les collectivités locales, les chaînes de distribution alimentaire, les médias - interdire la publicité pour des produits glucidiques accolée aux émissions de TV destinées aux enfants ; que dans chaque commune au moins une activité sportive soit financièrement accessible à tous les enfants...-. (Principe de protection de la jeunesse) ;
- > Rendre accessible à tous, la formation aux gestes de premiers secours et promouvoir l'implantation de défibrillateurs automatiques dans les lieux publics ;
- > Améliorer la qualité des soins en veillant en particulier à organiser l'accès des personnes présentant des signes évocateurs d'infarctus ou d'AVC, à une prise en charge spécialisée dans un délai optimal, sur l'ensemble du territoire régional.

L'OBJECTIF GÉNÉRAL 16 : réduire la contamination par le SIDA, les hépatites et les IST et veiller à une prise en charge de qualité.

Le Languedoc-Roussillon, région parmi les plus touchées par le SIDA, connaît deux fois plus d'hospitalisations pour hépatites virales que l'ensemble de la France métropolitaine.

Propositions :

- > Consolider la mise en œuvre du point "Éducation à la sexualité" du programme académique santé/social pour les élèves et les étudiants ;
- > Améliorer les systèmes d'information pour permettre notamment un meilleur suivi des personnes atteintes et mieux cibler les actions de prévention en direction des usagers de substances psychoactives, personnes homosexuelles, publics en situation de précarité, personnes hétérosexuelles ayant des pratiques multi-partenariales ;
- > Consolider le dispositif de réduction des risques, en partenariat avec notamment les pharmaciens ; mieux informer l'ensemble des acteurs de l'existence de réseaux (Réseau Hépatite, Fonds d'Aide à la Qualité des Soins de Ville...).

Axe 4

Prévenir le handicap, réduire sa fréquence ou sa gravité et améliorer la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques.

Le groupe de réflexion considère que le plan de santé régional doit répondre à deux grands mots d'ordre : prévenir, éduquer et prendre en charge les populations en situation de fragilité, sans barrière d'âge.

Les cinq objectifs qui composent cet axe sont sous-tendus par ces préalables et devraient s'organiser selon les priorités suivantes :

L'OBJECTIF GÉNÉRAL 21 : développer la prévention, le dépistage et la prise en charge durant la période périnatale et organiser le suivi de certaines catégories de nouveaux-nés à risque.

L'OBJECTIF GÉNÉRAL 20 : organiser la détection et la prise en charge des troubles des apprentissages.

L'OBJECTIF GÉNÉRAL 23 : améliorer la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques et de maladies rares ou d'incapacité ainsi que des aidants.

L'OBJECTIF GÉNÉRAL 22 : prévenir la perte d'autonomie des personnes vieillissantes.

L'OBJECTIF GÉNÉRAL 24 : améliorer la qualité de vie et de prise en charge des personnes âgées et des aidants.

Remarque : Nous n'avons pas souhaité répartir ces objectifs selon les âges de la vie, bien qu'apparemment notre classement semble suivre cette logique, car nous estimons que les problématiques sont transversales, bien qu'il puisse exister des spécificités ponctuelles.

En ce qui concerne la mise en œuvre de ces objectifs, nous pensons que l'approche populationnelle, privilégiée par le bureau implique que dans :

- > Une première phase, les efforts portent sur la mise en commun des ressources et partenariats régionaux afin d'obtenir la meilleure connaissance possible de la mosaïque populationnelle, pour identifier les besoins, les attentes et les pratiques des populations.
- > Une deuxième phase, l'inventaire des actions répertoriées, qu'il s'agisse d'actions existantes, reproductibles ou non, ou des actions à entreprendre, soit examiné à la lumière des acquis sur la connaissance populationnelle afin de mettre en adéquation projets/attentes/moyens.

Axe 5 Mettre en œuvre les objectifs définis.

La mise en œuvre du PRSP doit rendre chaque individu acteur de sa santé et s'appuyer sur un travail en réseau avec les acteurs professionnels et les institutions.

TROIS OBJECTIFS GÉNÉRAUX :

- > Arrêter la stratégie de mise en œuvre du PRSP .
- > Elaborer un programme régional d'études et de statistiques.
- > Définir le plan de communication du plan régional .

Préambule :

la stratégie de mise en œuvre du PRSP doit prendre en compte la notion d'utilisation de l'argent public qu'elle qu'en soit la provenance (assurance maladie, collectivités territoriales, Etat...) dans sa plus grande efficacité (unité du financement public) et doit recevoir l'agrément des financeurs (droit de veto ? commission des financeurs ?).

Arrêter la stratégie de mise en œuvre du PRSP : définir une communication générale et la décliner en fonction des actions. Prioriser localement une communication spécifique :

- > Les objectifs principaux : rendre chaque individu acteur de sa santé grâce à une information claire et référente ; définir le chemin de la meilleure santé et du bien-être ;

- > Objectifs secondaires : permettre à l'usager d'être un acteur éclairé, au cœur du système de prévention et de promotion de la santé par la connaissance de son hérité et de son environnement ; des risques de ses pathologies et de leurs traitements éventuels ; du parcours de prévention et du parcours de soins ;

- > Les objectifs contributifs : travailler en réseau ; trouver le discours adapté par rapport à la mosaïque populationnelle de notre région (tranche d'âge, groupe culturel...) ; impliquer les collectivités (mairies, conseils généraux, conseil régional), les institutions (éducation nationale, écoles, mutuelles, milieux associatifs, assurance maladie, CRES, CODES, comités d'entreprise) ; tenir compte de l'environnement géographique (ex nutrition : LR = région de production, action sur l'environnement de production, éducation de la mère de famille...).

- > Moyens :

- Ne pas se disperser en voulant réaliser un trop grand nombre d'objectifs ; recueillir les informations sur les données existantes (qui fait quoi, où, comment et pourquoi ? cartes ?) ;
- Définir les lieux de références par rapport aux soins et à la prévention ;
- Rechercher et analyser les causes de non adhésion et de peur par rapport à une action mise en place (ex : dépistage du cancer du côlon...) ;

- Connaître de façon plus précise les causes de mortalité (mieux renseigner les certificats de décès) ;
- Développer la formation des différents acteurs de santé, de prévention et de promotion à la santé ;
- Lier maladie et mal-être avec chômage et précarité ;
- Agir sur l'environnement par la connaissance des différents facteurs : eau, air, bruit et rechercher les corrélations avec les pathologies (asthme, allergies, etc...).

- > Outils : comment ? : cette communication se doit d'être ludique, interactive ; quels outils ? : informatique (jeunes mais aussi seniors...) papier, conférence - débat, annuaire de santé régionale, etc.
- > Indicateurs : ils doivent être pertinents, se croiser avec les différents déterminants environnementaux et de santé et répondre à une expertise des habitants (expertise citoyenne).

A la conclusion de ce rapport, la Conférence régionale de santé manifeste sa motivation pour poursuivre ses travaux et accompagner le déploiement du PRSP.

Ce travail sur le PRSP Languedoc-Roussillon a été possible grâce à l'implication forte des services de l'Etat (DDASS, DRASS, DRPJJ, DRTEFP, RECTORAT), de l'assurance maladie (URCAM, CRAM), de l'ARH, des collectivités locales (Conseil Régional, Conseils Généraux), et de l'ORS.

Ce document est accessible sur les sites Internet de :

la DRASS <http://www.languedoc-roussillon.sante.gouv.fr>

la Préfecture de Région <http://www.languedoc-roussillon.pref.gouv.fr>

Il est également disponible en version intégrale papier auprès de ces administrations.