

# Le Projet Régional de Santé de Lorraine

Flash Info PRS - NOVEMBRE 2011 - N°2

## Editorial



Je prends mon poste de Directeur Général alors que la construction du Projet Régional de Santé (PRS) est déjà bien avancée, sous l'égide des services de l'ARS, avec les contributions de nombreux groupes de travail.

Je souhaite m'inscrire dans la continuité de cette réflexion développée jusqu'alors, et cadrée, par le Plan Stratégique Régional de Santé (PSRS).

Tous les travaux n'ont pas le même stade de précision, mais nous nous attacherons à les conduire au plus loin possible dans le cadre de nos compétences et en donnant sa place à la concertation.

Dans une mobilisation partagée, qu'il convient de souligner, les différents groupes de travail ont établi un diagnostic sur chaque thématique traitée, faisant émerger les propositions et les orientations dans la perspective d'améliorer le système, de guider l'action des professionnels et d'optimiser le service rendu aux usagers.

Améliorer l'espérance de vie en bonne santé, réduire les inégalités en santé, améliorer la qualité et l'efficacité du système de santé, ce sont autant de défis qui dépassent les seules compétences des acteurs de santé et le champ d'intervention de l'ARS.

C'est pourquoi un des enjeux de ce PRS est aussi d'interpeller et de sensibiliser les autres acteurs institutionnels sur leur contribution à la mise en œuvre d'orientations et d'actions dans les missions partagées (santé environnementale, santé au travail, prévention-promotion de la santé dans le champ éducatif ou territorial).

J'entends également définir des actions cohérentes en référence aux priorités stratégiques identifiées, à notre capacité d'action et aux moyens financiers qui nous sont, et seront, dévolus. Indépendamment du caractère opposable de certains d'entre eux, tous les objectifs opérationnels ne pouvant être conduits au même niveau de priorité ou d'intensité, il nous faudra donc mener un exercice de sélection. La définition d'indicateurs de mesures permettra d'évaluer effectivement la réalité du chemin parcouru en région.

Je souhaite ainsi m'appuyer sur les instances de concertation, que sont la Conférence Régionale de Santé et de l'Autonomie (CRSA) et les conférences de territoire, en pleine connaissance et reconnaissance des prises de position des élus et des acteurs de santé.

La démocratie sanitaire est aussi, pour moi, confortée par la place des représentants des usagers dont nous sentons bien l'intérêt d'une parole éclairée pour que la complexité du fonctionnement des organisations sanitaires et sociales soit mieux perçue.

C'est bien ensemble que nous parviendrons à promouvoir la santé et la bienveillance de nos concitoyens.

Jean-François BÉNÉVISE  
Directeur Général de l'ARS de Lorraine

## III La politique de santé de l'ARS

La politique de l'ARS de Lorraine est issue des orientations générales de la loi du 21 juillet 2009, dite HPST, portant réforme de l'Hôpital et relative aux Patients, à la Santé et aux Territoires, qui sont :

- l'amélioration de l'espérance de vie en bonne santé,
- la réduction des inégalités en santé,
- la qualité et l'efficacité du système de santé.

Elle sera déclinée dans les deux supports de notre action stratégique :

- le Projet Régional de Santé (PRS),
- le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM), négocié avec le Ministère de la Santé.

Les ARS ont été créées en réponse à l'organisation trop cloisonnée de notre système de santé, en particulier au niveau territorial.

La mise en place d'un pilotage régional unifié permet ainsi d'impulser une réflexion plus globale, dépassant le périmètre des champs sectoriels (soins de ville et soins hospitaliers, prévention et éducation à la santé, champ médico-social et veille et sécurité sanitaires).

Au-delà des guides méthodologiques nationaux, la réflexion lorraine se démarque dans l'architecture de son PRS par l'attention portée aux choix de thématiques transversales.

Ainsi la construction de ce premier PRS permettra :

- d'accompagner une action plus coordonnée des acteurs tout au long du parcours de santé des usagers,
- d'assurer davantage de continuité dans les prises en charge, tout en poursuivant les objectifs de rééquilibrage de l'offre de soins et l'offre médico-sociale,
- de mieux coordonner le préventif et le curatif.

## Sommaire

- III Page 1 : Éditorial
- III Page 2 : Les différentes phases de la concertation  
Démocratie sanitaire : la démarche participative
- III Page 3 : Etape 1 du PRS : présentation du PSRS  
Etape 2 du PRS : l'élaboration des 3 schémas régionaux (SROS-PRS / SRP / SROMS)
- III Page 4 : SROS-PRS : élaboration du volet ambulatoire
- III Page 5 : SROS-PRS : élaboration du volet hospitalier
- III Page 6 : SRP : le Schéma Régional de Prévention
- III Page 7 : SROMS : le Schéma Régional d'Organisation Médico-Social
- III Page 8 : Zoom sur les Conférences de Territoire

## III Les différentes phases de la concertation

Sur toute la durée d'élaboration du Projet Régional de Santé (PRS), l'ARS de Lorraine organise une concertation avec les partenaires institutionnels, les acteurs et les usagers du système de santé de la région afin que les travaux s'enrichissent d'un maximum de réflexions et de propositions.

La démarche concerne également les instances de démocratie sanitaire : la Conférence Régionale de Santé et de l'Autonomie (CRSA), les Conférences de Territoire et les deux commissions de coordination des politiques publiques ; elle s'appuie sur l'instance de gouvernance de l'ARS, le Conseil de Surveillance placé sous la Présidence du Préfet de région.

Les travaux de construction des schémas ont pris fin le 30 septembre 2011. Ils seront présentés à la CRSA et aux Conférences de Territoire en novembre et décembre 2011.

### La CRSA du 10 mai 2011

Une des missions de la CRSA est de rendre un avis sur le PRS, la première étape étant l'élaboration du Plan Stratégique Régional de Santé (PSRS).

Le 10 mai 2011, elle a examiné en assemblée plénière les propositions de l'ARS. Tous ses membres, protagonistes et partenaires du système de santé en Lorraine, ont eu la possibilité de s'exprimer pour élaborer leur position définitive sur le PSRS.

L'avis sur le PSRS est approuvé, tel que modifié en séance, avec 65 voix pour, 1 contre et 6 abstentions.

Document à télécharger sur le site internet de l'ARS : [www.ars.lorraine.sante.fr](http://www.ars.lorraine.sante.fr)

### Le Conseil de Surveillance du 16 septembre 2011

Le Conseil de Surveillance a été saisi le 16 septembre 2011 pour émettre un avis sur le PSRS ; un débat s'est instauré autour des priorités stratégiques proposées par l'ARS en Lorraine.

Le Conseil de Surveillance rendra son avis définitif lors de sa prochaine réunion le 08 décembre 2011.



Le 16 septembre, M. BENEVISE, Directeur Général de l'ARS, siège à son premier Conseil de Surveillance présidé par M. Le Préfet de Région, M. de LAVERNEE.

### Calendrier de la concertation

- Du 24 novembre au 05 décembre 2011  
Réunions des 4 conférences de territoire
- 13 décembre 2011  
Réunion de la CRSA
- 1<sup>er</sup> trimestre 2012  
Consultation du PRS par voie électronique

## III Démocratie sanitaire III La mise en place de la démarche participative



Le regard de Sylvie MATHIEU, Présidente de la Commission Spécialisée pour les prises en charge et accompagnements médico-sociaux de la CRSA, sur la démarche participative mise en place par l'ARS.

*«J'exprime tout mon intérêt pour la mixité des groupes de travail qui ont réuni, outre les personnels de l'ARS, tous les acteurs locaux qui participent à l'activité médico-sociale ainsi que de nombreux acteurs du champ sanitaire privé et public. L'objectif était d'apporter une réponse appropriée et pertinente aux besoins des lorrains.*

*Ce partenariat autour du PRS a permis de tisser des liens entre les acteurs, une meilleure connaissance réciproque devrait optimiser leur collaboration.*

*Pour autant, tous les contributeurs extérieurs souhaitent que le Directeur Général de l'ARS puisse tenir compte de leurs propositions et dans cette hypothèse, que les moyens attribués au niveau national soient à la hauteur des espérances.*

*En ma qualité de Présidente de la Commission Spécialisée pour les prises en charge et accompagnements médico-sociaux de la CRSA, j'ai la volonté d'approfondir la réflexion au sein de groupes de travail sur les thèmes de «la connaissance des besoins et l'observation», «l'évaluation» et «les appels à projets». Ainsi la concertation autour des projets de l'ARS ne s'arrête pas au seul PRS ».*

L'ensemble des acteurs est associé à la gouvernance de l'ARS et à la définition de la politique régionale de santé au sein :

- du Conseil de Surveillance de l'ARS,
- de la Conférence Régionale de Santé et de l'Autonomie (CRSA),
- des Conférences de Territoire,
- des deux Commissions de Coordination des politiques publiques dans le domaine médico-social et celui de la prévention.

### Quelques chiffres

#### Réunions des instances de concertation

- La CRSA plénière, la Commission Permanente et ses 4 Commissions Spécialisées : 30 réunions
- Les Conférences de Territoire : 13 réunions

## III ETAPE 1 du PRS III Présentation du Plan Stratégique Régional de Santé (PSRS)

Le PSRS constitue le socle commun à tous les domaines d'intervention de l'ARS à partir duquel sont déclinés les trois schémas d'organisation des soins, de la prévention et du secteur médico-social.

### Les 4 priorités stratégiques de la Lorraine

1. Agir sur les principales causes de mortalité, notamment prématurée, en Lorraine
2. Réduire les inégalités d'accès à la santé, en lien avec les partenaires de l'ARS
3. Maintenir et développer l'autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap
4. Promouvoir une organisation régionale de santé de qualité et efficiente.

Ces priorités ont vocation à être déclinées en objectifs opérationnels au sein des 3 schémas sectoriels.

### Les composantes du PSRS

- Une **évaluation des besoins de santé** et de leur évolution, tenant compte :
  - de la situation démographique,
  - de l'état de santé de la population et des données sur les risques sanitaires,
  - des inégalités sociales et territoriales de santé,
  - des données régionales en matière de santé et de handicap.
- Une **analyse de l'offre** et de son évolution prévisible dans les domaines de la prévention, du soin et de la prise en charge de la perte d'autonomie.
- Les **objectifs et priorités** fixés en matière de :
  - Prévention,
  - Amélioration de l'accès aux soins et services de santé,
  - Réduction des inégalités sociales et territoriales en santé,
  - Qualité et d'efficience des prises en charge,
  - Respect des droits des usagers.
- Les **mesures de coordination avec les autres politiques de santé**, notamment dans les domaines de la protection maternelle et infantile, de la santé au travail, de la santé en milieu scolaire et universitaire et de la santé des personnes en situation de précarité et d'exclusion.

### Quelques chiffres

#### Groupes projets PRS

- Nombre de réunions : 120
- Nombre de participants : 850

## III ETAPE 2 du PRS III L'élaboration des 3 schémas régionaux



**Dr Arielle BRUNNER**

*Chef de projet PRS*

*Direction de la Stratégie*

Intégrés au PRS, les schémas d'organisation représentent une démarche totalement innovante mais aussi hautement stratégique, en

permettant de décliner de façon opérationnelle les priorités de santé de la région identifiées dans le PSRS.

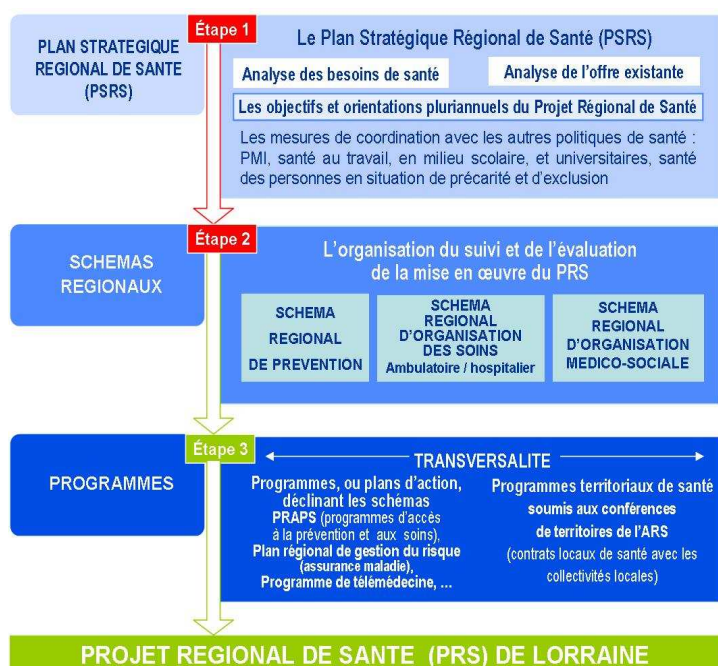
Dans le cadre de l'élaboration de ces schémas, et d'une mise en place de la réflexion autour du parcours de vie et de santé des personnes, l'ARS de Lorraine a identifié **7 thématiques traitées de manière transversale aux 3 schémas régionaux** : psychiatrie, filière gérontologique, AVC, addictologie, maladies chroniques, chirurgie dentaire, prise en charge des enfants et des adolescents.

L'objectif est d'aborder ces thèmes de façon globale et de permettre ainsi d'engager une réflexion sur :

- la coordination des acteurs, professionnels, structures et réseaux tout au long du parcours,
- l'identification des points de rupture afin de mieux cibler les actions à engager,
- l'organisation des filières de prise en charge,
- l'amélioration de l'efficience du système de santé.

### Un exemple : les Accidents Vasculaires Cérébraux

Pour les **AVC**, les objectifs opérationnels, définis dans le cadre des schémas, préconisent en particulier l'amélioration de la connaissance de l'AVC en Lorraine et, pour tout patient AVC, l'accès à une filière organisée de prise en charge et l'optimisation de l'accès à la thrombolyse.



## III ETAPE 2 du PRS III 1 - Le Schéma Régional d'Organisation des Soins (SROS-PRS)

Le SROS-PRS (Schéma Régional d'Organisation des Soins) comprend deux volets distincts :

- l'un relatif à l'offre de soins ambulatoire,
- l'autre relatif à l'offre de soins hospitalière.

### Le volet « ambulatoire »

- détermine la stratégie régionale d'organisation des soins ambulatoires en définissant des priorités d'action en matière de structuration de l'offre de soins de 1er recours pour répondre aux problèmes de démographie des professionnels de santé en Lorraine.
- constitue un outil pour permettre à l'ARS de mobiliser et d'impliquer les professionnels libéraux autour de priorités régionales de santé publique.
- tend à améliorer la prise en charge globale du patient en renforçant les articulations entre les professionnels de santé de premier et de second recours et les acteurs locaux présents sur le territoire.

### Le volet hospitalier

Les enjeux sont organisationnels, pour mieux structurer l'offre de soins, et transversaux, pour améliorer le parcours de soins.

Il s'agit de :

- développer les coopérations et accompagner les évolutions des nouvelles modalités d'exercice,
- développer les filières,
- structurer l'offre de soins autour des alternatives à l'hospitalisation complète,
- poursuivre les restructurations de l'offre hospitalière, en cohérence avec l'ONDAM.

## III Elaboration du SROS-PRS : le volet « ambulatoire »



**Dr Patricia DE BERNARDI,**

*Chef de Projet SROS-PRS « Volet ambulatoire »*

*Adjoint au Chef de Département « Ambulatoire et Accès à la santé »*

Le volet ambulatoire du SROS, ayant une valeur essentiellement indicative, est le premier exercice réalisé sur ce champ. Il a pour ambition de **déterminer la stratégie régionale d'organisation des soins ambulatoires en définissant des priorités d'actions relatives à l'offre de soins de premier recours, voire de second recours**. Il concerne donc l'ensemble des professionnels de santé et des structures de ville.

Il constitue le point de départ de la démarche de structuration de l'offre de soins ambulatoires que l'ARS doit mener avec l'appui des dispositifs incitatifs créés par la loi HPST\*. Il est également soutenu par des plans d'actions, investissant notamment la coordination des acteurs locaux, mais également les articulations nécessaires entre ambulatoire et hospitalier.

Le volet ambulatoire du SROS doit également préciser les zones de mise en œuvre des mesures destinées à favoriser une meilleure répartition géographique des professionnels de santé, des maisons de santé, des pôles de santé et des centres de santé. **Dans ce cadre, ce zonage pluri-professionnel, constitue la partie opposable du volet ambulatoire**. Afin de viser une cohérence nationale, le Ministère a fixé pour chaque région un seuil : en Lorraine, les zones fragiles ne peuvent couvrir plus de 7,5 % de la population régionale.

### Méthodologie

Pour l'élaboration du SROS Ambulatoire, l'ARS de Lorraine a souhaité être au plus proche des réalités du terrain en organisant, de février à septembre 2011, des réunions départementales associant : *Préfet de Département, Assurance Maladie, Conseil Régional, Conseils Généraux, Association départementale des maires, URPS, représentants des Ordres professionnels, CARMI EST (57), FEMALOR et Union des pôles de santé en Lorraine, Raoul-IMG (internes en médecine générale), ainsi que des représentants des usagers.*

Par ailleurs, une équipe projet de l'ARS s'est vu confier le suivi des travaux, en cohérence avec les autres volets et schémas du PRS.

Au total, vingt-deux réunions, dont seize départementales, se sont tenues pour l'élaboration de ce volet.

Une proposition de pré-zonage, résultant de la convergence de différentes approches statistiques, a été présentée aux réunions départementales de juin / juillet 2011. Les participants ont été invités à faire remonter leurs observations pour le 15 août.

La carte définissant les nouvelles zones prioritaires en région Lorraine, tenant compte des remarques et observations, a été élaborée. La phase de concertation se poursuit.

### III Elaboration du SROS-PRS : le volet hospitalier

Ce volet est opposable sur le plan juridique.

Les travaux ont été conduits à travers 25 thématiques, réparties en 4 catégories :

- les activités de soins et équipements matériels lourds soumis à autorisation,
- les thématiques transversales,
- les missions de service public,
- les thématiques structurantes pour l'offre de soins.

#### Les 25 thématiques du volet hospitalier

##### Activités de soins et équipements

##### matériels lourds soumis à autorisation

Médecine - Chirurgie - Réanimation - Urgences - Génétique - Traitement du Cancer - Imagerie médicale - Cardiologie interventionnelle - Insuffisance Rénale Chronique (IRC) - Gynéco obstétrique et néonatale - Procréation AMP DPN - Soins de Suite et de Réadaptation (SSR)

##### Thématiques transversales

AVC (Accidents Vasculaires Cérébraux)  
Addictologie  
Psychiatrie  
Filière gérontologique  
Maladies chroniques  
Chirurgie dentaire  
Enfants et adolescents

##### Missions de Service Public

Permanence des soins en établissements de santé (PDSSES)  
Soins palliatifs  
Santé des détenus  
Lutte contre l'exclusion sociale

##### Thématiques structurantes

Transfusion sanguine  
Hospitalisation A Domicile (HAD)



**Dr Sylvie GAMEL,**

*Chef de projet SROS-PRS « Volet Hospitalier »  
Direction de la Stratégie*

#### Quels sont les objectifs généraux du schéma d'organisation des soins ?

Au regard du diagnostic établi et des besoins identifiés au niveau régional, le volet hospitalier du SROS-PRS doit définir les évolutions nécessaires qui permettront d'améliorer la structuration de l'offre de soins. En outre, ce schéma doit permettre d'améliorer le parcours de vie et de soins des personnes, en particulier en optimisant les filières de soins.

#### Quelles sont les particularités de ce schéma par rapport au SROS 3 ?

- Le SROS-PRS, instauré par la loi HPST \*, comporte deux innovations majeures par rapport au SROS 3 :
  - son intégration au sein du PRS qui en fait désormais l'outil opérationnel de mise en œuvre du plan stratégique régional de santé,
  - l'extension de son champ d'application à l'offre de soins ambulatoire.

En outre, au-delà des thématiques transversales, la réflexion menée sur chaque thématique du volet hospitalier, en lien avec les autres schémas, est une démarche nouvelle.

- La partie hospitalière de ce SROS-PRS comporte de nouvelles thématiques qui n'apparaissaient pas dans le SROS précédent comme, par exemple, l'activité clinique et biologique de génétique en région ou la Permanence Des Soins en Etablissement de Santé (PDSSES). L'élaboration du diagnostic sur ces nouvelles thématiques a nécessité un travail particulièrement important sachant que les données étaient jusqu'alors inexistantes ou parcellaires.

A citer également la transfusion sanguine, thématique nouvelle et structurante de l'offre de soins.

- Autre particularité, l'identification de missions de service public, au nombre de 14, qui recouvrent des champs très divers et concernent toutes les catégories d'établissements. En région Lorraine un focus a été effectué sur la PDSSES, les soins palliatifs, la lutte contre l'exclusion, la santé des détenus, l'aide médicale urgente.

#### Méthodologie

Pour chaque thématique, un binôme médico-administratif a mené les travaux, en lien avec un groupe expert régional composé des professionnels et des usagers du champ concerné. Après une phase initiale de diagnostic, étayé en particulier par le bilan du SROS 3, des objectifs opérationnels ont pu être proposés.

Au-delà des thématiques transversales, chaque chef de projet s'est attaché à faire le lien avec les deux autres schémas (prévention et médico-social) permettant de répondre ainsi aux enjeux d'amélioration du parcours et de coordination des différents champs.

\* Loi HPST du 21 juillet 2009 portant réforme de l'Hôpital et relative aux Patients, à la Santé et aux Territoires

## III ETAPE 2 du PRS III 2 - Le Schéma Régional de Prévention (SRP)

Le schéma de prévention s'inscrit dans les trois finalités poursuivies par la politique nationale de santé :

- promouvoir l'égalité devant la santé, dès les âges les plus jeunes de la vie,
- préserver ou restaurer la capacité d'autonomie de chacun,
- renforcer la protection de la santé face aux évolutions des enjeux sanitaires.

Le schéma régional de prévention détermine des axes prioritaires de promotion de la santé et d'éducation pour la santé. Un volet particulier développe la prévention et la préparation de l'ARS à la gestion des situations d'urgences.

Il se décline en 2 volets :

- **Le volet « PPS » relatif à la Prévention et à la Promotion de la Santé, et à la santé environnementale.**
- **Le volet « VAGUSAN » : Veille, Alertes et Gestion des Urgences SANitaires**

### III Elaboration du SRP : le volet « PPS »



#### **Dr Annick DIETERLING**

*Chef de Projet PRS « Volet PPS »  
Chef de Département  
« Promotion de la santé  
et Prévention »*

Le contenu du volet « PPS » relatif à la Prévention et à la Promotion de la Santé, et à la santé environnementale doit permettre de :

- développer une approche intersectorielle et interministérielle de la promotion de la santé en capacité d'agir sur les déterminants environnementaux, sociaux et comportementaux de la santé,
- valoriser l'action des opérateurs en prévention médicalisée, promotion et éducation pour la santé ayant de véritables savoir-faire,
- favoriser le continuum entre prévention, soin et accompagnement, notamment par une prévention médicalisée organisée, intégrée dans l'activité des professionnels de santé de premier recours,
- améliorer la qualité des interventions et identifier les métiers et les formations nécessaires à une meilleure efficacité et efficience des actions de promotion de la santé et de prévention dans la région.

#### **Méthodologie**

Des groupes de travail, de taille variable, ont été réunis sur les sujets suivants :

Promotion de la santé / Education pour la santé, Cancers, Vaccinations, Santé des jeunes enfants, Prévention en addictologie, ETP et maladies chroniques.

On peut souligner la participation active des professionnels de santé notamment médecins et pharmaciens, conscients de leur rôle en matière de promotion de la santé et de prévention

### III Elaboration du SRP : le volet « VAGUSAN »



#### **Christian MANNSCHOTT,**

*Chef de Projet PRS  
« Volet VAGUSAN »*

*Adjoint au Directeur de la Protection  
sanitaire et environnementale*

Ce volet s'inscrit en déclinaison de la politique nationale de santé sur la veille et sécurité sanitaire pour :

- prévenir les risques infectieux et les risques environnementaux,
- définir la capacité de réponse aux alertes et aux crises sanitaires.

Il permettra l'actualisation du Plan Régional d'Alerte et de Gestion des Situations d'Urgence Sanitaire (PRAGSUS) 2006-2009.

Il permet la mise en œuvre de la loi HPST \* qui confie une place importante à l'échelon régional dans l'organisation de la veille sanitaire en identifiant en son sein une plateforme de veille et d'urgence sanitaire.

Il est à noter que la préparation aux grandes menaces sanitaires, notamment celles d'ampleur nationale, fera l'objet d'un dispositif spécifique, qui n'entre pas dans le champ du schéma régional de prévention.

\* Loi HPST du 21 juillet 2009 portant réforme de l'Hôpital et relative aux Patients, à la Santé et aux Territoires

#### **Méthodologie**

Constitution de 3 groupes de travail autour du traitement des signaux infectieux et santé environnementaux, de la préparation de la gestion de crise et de la communication en gestion de crise.

#### **Objectifs**

Parmi les objectifs retenus, on peut en citer 2 :

- promouvoir le signalement d'événements à potentiel sanitaire ou susceptibles d'évoluer en alertes,
- développer un dispositif d'alerte opérationnel.

## III ETAPE 2 du PRS III 3 - Le Schéma Régional d'Organisation Médico-Social (SROMS)

Ce schéma développe l'articulation entre les structures médico-sociales et les structures sanitaires, d'une part et la prévention, d'autre part.

Ses objectifs sont :

- d'améliorer, à 5 ans, la lisibilité de l'offre médico-sociale, l'accessibilité et la réduction des inégalités infrarégionales dans une logique de parcours de vie des personnes,
- d'articuler nos actions aux schémas des Conseils Généraux,
- d'accompagner le développement de la démarche qualité et la recherche d'efficience dans les établissements et les structures médico-sociales.



**Dr Catherine GUYOT,**  
*Chef de projet PRS « SROMS »*  
*Référente « Personnes Agées » et « Plan Alzheimer »*  
*Département « Médico-social & Réseaux de santé »*

### **Quel est le champ d'intervention du schéma régional médico-social ?**

Le schéma concerne les Personnes Handicapées (PH), adultes et enfants, les Personnes Agées (PA) et l'addictologie.

Il comprend deux volets : un volet conjoint « PA-PH » et un volet « Personnes en difficultés spécifiques ». Deux de ces thématiques ont été abordées de façon transversale : l'addictologie et les personnes âgées.

Le schéma se construit en lien fort avec les schémas départementaux des Conseils Généraux et en intégrant les priorités des Plans Nationaux (Autisme, Solidarité Grand Age, Alzheimer, Addictologie...) ainsi que le Programme Pluriannuel 2008-2012 de création de places pour Personnes Handicapées.

### **Pouvez-vous citer deux priorités de ce schéma régional ?**

- Améliorer la qualité de prise en charge par une graduation de l'offre,
- Développer les bonnes pratiques et promouvoir la bientraitance.

### **Quelle méthodologie avez-vous retenue pour construire la réflexion autour du schéma médico-social ?**

La réflexion s'est effectuée en termes de parcours de vie et d'identification des âges de rupture.

Six groupes de travail ont été constitués :

- La connaissance des besoins des PA et PH,
- L'enfance handicapée,
- L'adulte handicapé : accompagnement dans l'emploi, handicap psychique, personnes handicapées vieillissantes, autisme et traumatisés crâniens,
- La perte d'autonomie : Alzheimer, maintien à domicile et parcours de santé de la personne âgée,
- L'addictologie,
- Réflexion sur une politique régionale : les appels à projet, le territoire et la contractualisation.

Les groupes ont réuni des intervenants des champs social, sanitaire, médico-social et des partenaires de différentes institutions (Education Nationale, Travail-Emploi, Conseils Généraux) tant sur le champ du handicap que celui des personnes âgées ou de l'addictologie.

### **Quels ont pu être les points forts de cette démarche ?**

- Une véritable réflexion transversale avec des participants d'horizons multiples,
- Une bonne participation des partenaires,
- Une dynamique de travail enclenchée au niveau régional,
- Une réflexion menée en termes de parcours de vie et d'analyse des âges de rupture favorisant ainsi l'approche globale des problématiques du handicap et de la perte d'autonomie,
- Une participation active des représentants des usagers.

### **Et les points faibles ?**

- Un manque de données fiables en termes de connaissance des besoins pour asseoir la réflexion,
- Un calendrier serré.

## III Zoom sur ... III les conférences de territoire : associer les acteurs locaux à la politique régionale de santé

Composée de 50 membres au plus, élus pour un mandat de 4 ans et répartis en 10 collèges, la Conférence de Territoire permet d'organiser la concertation en équilibrant la représentation des acteurs locaux du système de santé.

L'ARS de Lorraine a installé ses quatre conférences de territoire du 21 au 25 février 2011. La création des territoires de santé, dotés chacun d'une conférence de territoire, a été instaurée par la loi du 21 juillet 2009, dite HPST, portant réforme de l'Hôpital et relative aux Patients, à la Santé et aux Territoires.

### Les missions des conférences

- Contribuer à mettre en cohérence les projets territoriaux de santé avec le Projet Régional de Santé (PRS) et les programmes nationaux de santé publique,
- Faire toute proposition au Directeur Général de l'ARS sur l'élaboration, la mise en œuvre, l'évaluation et la révision du PRS.

Sur chacun des territoires, le Délégué Territorial de l'ARS est l'interlocuteur privilégié de la Conférence de Territoire.

Elles apportent leur expertise de terrain et leur vision départementale nécessaires à l'élaboration de la politique régionale de santé.

### 4 Territoires de Santé = 4 Conférences de Territoire

Les quatre Conférences de Territoire se seront réunies chacune à trois reprises en 2011, principalement autour de la construction du Projet Régional de Santé.

#### En savoir plus

#### > Sites Internet

> Agence Régionale de Santé de Lorraine  
[www.ars.lorraine.sante.fr](http://www.ars.lorraine.sante.fr)

> Ministère de la Santé  
[www.sante-jeunesse-sports.gouv.fr](http://www.sante-jeunesse-sports.gouv.fr)

> Conférence Nationale de Santé (C.N.S.)  
[www.sante-jeunesse-sports.gouv.fr/conference-nationale-de-sante-c-n-s.html](http://www.sante-jeunesse-sports.gouv.fr/conference-nationale-de-sante-c-n-s.html)

> Droits des patients et des usagers  
[www.2011-annee-droits-patients.sante.gouv.fr](http://www.2011-annee-droits-patients.sante.gouv.fr)  
[www.leciss.org.fr](http://www.leciss.org.fr)

### Les Conférences de Territoire

10 collèges - 50 membres (au plus)

#### Représentants des :

**Collège 1** : établissements de santé (10)

**Collège 2** : personnes morales gestionnaires des services et établissements sociaux et médico-sociaux, personnes âgées et handicapées (8)

**Collège 3** : organismes œuvrant dans les domaines de la promotion de la santé et de la prévention ou en faveur de l'environnement et de la lutte contre la précarité (3)

**Collège 4** : professionnels de santé libéraux (6)

**Collège 5** : centres de santé, maisons de santé, pôles de santé et réseaux de santé (2 au plus)

**Collège 6** : établissements assurant des activités de soins à domicile (1)

**Collège 7** : services de santé au travail (1)

**Collège 8** : usagers (8)

**Collège 9** : collectivités territoriales et de leurs groupements (7)

**Collège 10** : ordre des médecins (1)



#### Les Présidents des 4 Conférences de Territoire (de gauche à droite) :

**M. Jean-Louis LECOQ**, Directeur de l'Ecole de Rééducation Professionnelle Jean MOULIN à Metz, Président de la Conférence de Territoire 3 de MOSELLE

**M. Jacques FREUND**, Directeur du Centre Hospitalier de Bar-le-Duc, Président de la Conférence de Territoire 1 de MEUSE

**Mme Isabelle CAILLIER**, Directrice du Centre Hospitalier de Remiremont, Présidente de la Conférence de Territoire 4 des VOSGES

**M. Renaud MICHEL**, Directeur de l'OHS à Vandœuvre, Président de la Conférence de Territoire 2 de MEURTHE-et-MOSELLE

#### Agence Régionale de Santé de Lorraine

Immeuble "Les Thiers" 4 rue Piroux CO 80071 54036 NANCY CEDEX  
Standard régional : 03 83 39 79 79 / [www.ars.lorraine.sante.fr](http://www.ars.lorraine.sante.fr)

Directeur de Publication : Jean-François BÉNÉVISE - Directeur Général de l'ARS de Lorraine  
Rédacteur en chef : Marie-Hélène MAITRE - Directeur Général Adjoint  
Comité de rédaction : Gisèle HURSON - Arielle BRUNNER - Marjorie WEBER - Marie RÉAUX  
Réalisation : Béatrice MAGI

Dépôt légal : en cours - Crédit photos : ARS Lorraine

Impression : PRIM Service (Metz) - 2000 ex - Parution : Novembre 2011