

LA SANTÉ DE DEMAIN COMMENCE AUJOURD'HUI



Photo Adobostock - Publicité - Ne pas jeter sur la voie publique



Des acteurs mobilisés pour votre santé

L'accès à des soins de qualité, organisés autour des besoins de chacun de nous, au bon endroit, au bon moment, au juste coût, voilà ce que nous souhaitons tous, pour notre santé au quotidien. En Provence-Alpes-Côte d'Azur (Paca), l'Agence régionale de santé (ARS) est l'établissement public en charge de l'organisation des services de santé, que ce soit dans les domaines de la prévention, des soins, des services de santé à domicile et dans les établissements qui accueillent des personnes âgées ou des personnes en situation de handicap.

Aujourd'hui, plus que jamais, notre système de santé connaît des mutations profondes accompagnées par une augmentation régulière des dépenses, de l'ordre de 2 % par an ces dernières années, dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale.

Pour faire face aux enjeux de notre système de santé, l'ARS révisé, tous les cinq ans, le projet régional de santé Paca avec l'ensemble des acteurs de la santé mais aussi avec les collectivités territoriales, les élus, les représentants d'usagers, les services de l'État et l'Assurance

maladie. Le projet régional de santé permet de mieux anticiper les besoins sur les territoires, de prendre en compte les attentes des professionnels, de financer les services de santé dont nous avons besoin, tous les jours. En Paca, ce sont 18 milliards qui ont été dépensés en 2016, cela représente 3 600 euros par habitant. Et tous les jours, ce sont les acteurs de la santé qui agissent, pour prévenir l'apparition de maladies, nous soigner, accompagner nos aînés dans leur parcours, prendre soin des personnes en situation de handicap. Ce supplément et son

extension en ligne sur le site Internet de l'ARS Paca, leur sont consacrés. À travers la quinzaine de portraits proposée dans ces pages et ceux disponibles en ligne, c'est à l'ensemble de la communauté des acteurs de santé que l'ARS souhaite rendre hommage. Ce supplément met en lumière leur travail, leurs talents, leurs équipes et les projets qu'ils mènent un peu partout dans notre région pour contribuer à notre santé de demain. Et ce, dès aujourd'hui.

Lutter contre les inégalités

VAR

Consultation enfant-environnement

Prévenir les troubles de la santé liés au logement

Des murs qui suintent d'humidité, des peintures écaillées contenant du plomb... Le logement peut rendre malade, notamment les enfants. L'ARS Paca a développé des consultations gratuites enfant-environnement qui permettent de diagnostiquer des maladies telles que le saturnisme et d'agir contre l'insalubrité dans les logements.

Les murs écaillés ne sont pas seulement inesthétiques, ils peuvent aussi être responsables du saturnisme, une intoxication au plomb. « Cette maladie, qui touche surtout les enfants, engendre des troubles digestifs, une anémie mais aussi, dans certains cas, des retards neurologiques. Une simple prise de sang permet de poser le diagnostic », explique Sophie Gandillon, puéricultrice en charge des consultations enfant-environnement. En cas de saturnisme avéré, le propriétaire est soumis à une obligation de travaux afin de supprimer toute source de plomb dans le logement.

le saturnisme, l'asthme ou les allergies. « Si l'échange avec la famille nous laisse penser que le logement présente un risque sanitaire, nous effectuons une visite sur place », explique le docteur Magali Salles, pédiatre. « Dans le cadre de la politique de lutte contre l'habitat indigne, nous pouvons signaler aux services de la ville et du Pôle départemental de lutte contre l'habitat indigne le problème, afin qu'ils incitent le propriétaire à prendre les mesures nécessaires, comme l'installation d'une ventilation ou la mise aux normes de l'électricité. En ce qui concerne le saturnisme, la méthode la plus efficace consiste à supprimer la cause de l'intoxication, le plus souvent les vieilles canalisations et les peintures. »



PHOTO LAUNETTE FLORIAN

LES PROPRIÉTAIRES CONFRONTÉS À LEURS OBLIGATIONS

Dans le Var, ces consultations ont été ouvertes en mars 2016 dans les hôpitaux de Toulon et de La Seyne-sur-Mer. Elles visent à diagnostiquer les pathologies liées à des conditions de logement insalubre, comme

UNE DÉMARCHÉ PLURIDISCIPLINAIRE

Ces consultations gratuites sont organisées deux fois par semaine. Chaque année, environ une centaine de familles en

bénéficie. Les populations migrantes ont également bénéficié d'un suivi spécifique au niveau de l'hôpital d'Hyères. « Cette démarche, inscrite dans le cadre des Permanences d'accès aux soins de santé (PASS), est pluridisciplinaire puisqu'elle aborde à la fois le volet médical, le volet social et la problématique du logement

» commente le docteur Magali Salles.

En Paca, la première consultation enfant - environnement a été créée sous l'impulsion de l'ARS en 2011. Il en existe aujourd'hui une par département à l'exception des Hautes-Alpes.

Les centres de soins Médecins du monde ouverts à tous

Ouverts à toute personne en difficulté, sans rendez-vous, les centres d'accueil, de soins et d'orientations (Caso) de Médecins du Monde de Marseille, dans les Bouches-du-Rhône, et de Nice, dans les Alpes-Maritimes, apportent une prise en charge médicale adaptée aux patients et les accompagnent dans l'ouverture de leur accès aux droits et aux dispositifs publics de soins. Ils proposent des soins infirmiers, des consultations de médecine générale et spécialisée et des actions de prévention et de dépistage. « Les Caso témoignent de l'absolue nécessité de structures de premières lignes pour ces publics : les primo arrivants, ceux qui ne parlent pas français, les personnes sans papiers, etc. », explique Agnès Gillino qui travaille pour Médecins du Monde depuis un peu plus de 23 ans et coordonne, désormais, les actions sur Nice. En véritable passionnée, elle regrette, également, que le système de santé, bien qu'il offre une couverture large et de qualité, ne parvienne pas encore à s'adresser à tous les usagers : « nous recevons beaucoup de personnes qui tombent des nues parce qu'elles ne savaient pas qu'elles avaient un accès aux droits. Nous aimerions que le droit commun s'en saisisse : idéalement, nous travaillons pour disparaître ».

LE SAVIEZ-VOUS ?

De nombreuses études scientifiques confirment les liens entre la situation sociale et environnementale (logement, qualité de l'air, profession, habitudes alimentaires) et les multiples aspects de l'état de santé. Or, en région Paca, la pauvreté et les inégalités sociales sont plus marquées qu'au niveau national au vu de l'ensemble des indicateurs de précarité. Face à ce constat, le programme régional d'accès à la prévention et aux soins (Praps) piloté par l'ARS Paca participe à réduire les inégalités de santé. Il finance de nombreuses actions et des dispositifs spécifiques à destination des personnes en situation de précarité. **De 2012 à 2016, près de 19 millions d'euros ont été investis dans le cadre du Praps.**

BOUCHES-DU-RHÔNE

Espace santé AP-HM et équipe mobile

Promouvoir la santé au plus près des habitants

Dans le cadre du pacte de sécurité et de cohésion sociale des quartiers nord à Marseille, l'ARS finance, pendant trois ans, un espace santé et une équipe mobile dépendants de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Marseille. L'objectif : favoriser l'accès à la santé des populations en situation de précarité.



Sur l'écran, la diététicienne explique les bases d'un repas équilibré. Une dizaine de femmes l'écoutent attentivement. Nous sommes dans un centre social du treizième arrondissement de Marseille. Des ateliers comme celui-ci, l'équipe mobile de l'AP-HM en organise une centaine chaque année, dans les associations, les écoles... « En 2014, nous avons réalisé un diagnostic des besoins en santé sur les quartiers nord. Trois problématiques majeures ont été identifiées :

le diabète et l'obésité, la gynécologie notamment le dépistage des cancers de la femme, le suivi des grossesses et les troubles des apprentissages », explique le docteur Anne Galinier, coordinatrice de l'espace santé AP-HM et de l'équipe mobile. « Nous avons donc monté une équipe mobile pluridisciplinaire (psychologue, diététicien, neuropsychologue, sage-femme, puéricultrice, médiateur à la santé...) qui anime des ateliers dans les quartiers. Nous abordons également d'autres

thématiques telles que le sommeil de l'enfant ou l'usage des écrans ».

1 100 PERSONNES ACCUEILLIES À L'ESPACE SANTÉ

En parallèle, l'espace santé de l'AP-HM, installé en face du marché aux puces, propose des consultations médicales. « Nous pratiquons les soins de proximité, nous vaccinons les enfants, nous organisons des ateliers pour les enfants qui ont des troubles des apprentissages. Beaucoup des habitants de ces quartiers ne

savent pas vers qui se tourner. Nous répondons à leurs besoins et les orientons vers les structures adaptées. » Une médiatrice à la santé d'origine comorienne fait également le lien entre le système de santé, jugé complexe, et la population.

Depuis son ouverture en mars 2016, l'espace santé de l'AP-HM a accueilli 1 100 personnes. Le dispositif est intégralement financé par l'ARS, à l'exception d'une partie du matériel prise en charge par le Conseil régional Paca.

De nouvelles façons d'exercer les métiers de santé

HAUTES-ALPES

Médecins correspondants du Samu

Un maillon essentiel pour sauver des vies

En cas d'urgence vitale, chaque minute compte. Le fait d'habiter une vallée isolée pourrait compromettre les chances de survie. Dans le département des Hautes-Alpes, l'ARS déploie un dispositif de 31 médecins correspondants du Samu (MCS) qui interviennent en premier recours, en attendant le Service mobile d'urgences et de réanimation (Smur). Une organisation qui a fait ses preuves.

Un homme de quarante ans souffre de vives douleurs à la poitrine. Sa compagne appelle le Samu. Il vit dans le Queyras, à près d'une heure de l'hôpital le plus proche. Un délai trop long, sans présence médicale, pour cette situation d'urgence. Le Samu centre 15 contacte donc le MCS qui réside à proximité. Dix minutes plus tard, le médecin est sur place avec tout le matériel dont il a besoin pour intervenir, notamment un défibrillateur. « En 2012, l'ARS a accordé une enveloppe spécifique afin de créer un réseau de MCS dans les secteurs isolés, à plus de trente

minutes d'un hôpital ou d'un Smur », explique le docteur Marie-Annick Hidoux, médecin urgentiste depuis 27 ans, coordonnatrice du réseau MCS des Hautes-Alpes et directrice médicale du Centre d'enseignement des soins d'urgence (Cesu) de Gap. Dès le début du projet, douze praticiens ont répondu présents. « La formation est la clef de la réussite d'un tel projet. Les médecins bénéficient de sept jours de formation initiale durant laquelle ils abordent tous les domaines d'intervention en urgence, puis chaque année, quatre jours de formation continue. C'est indispensable pour garantir



PHOTO ARS PACA

un niveau de compétences professionnelles. A l'issue de la formation, ils sont équipés de matériels et médicaments nécessaires à la prise en

charge des urgences vitales ou potentiellement vitales et ils savent pratiquer des gestes d'urgence et mettre en œuvre des protocoles partagés avec

les médecins urgentistes smuristes ».

207 INTERVENTIONS EN 2016

Aujourd'hui, 31 praticiens ont ainsi été formés. 7 futurs médecins ont fait connaître leur souhait de rejoindre le réseau en 2018. « Tous ont en commun l'envie de s'impliquer dans les urgences vitales. Le statut de MCS impose une grande disponibilité. »

En 2016, les MCS ont été sollicités à 207 reprises, soit une croissance de l'activité de + 40 % en un an. Les principaux motifs d'intervention sont les pathologies cardio-vasculaires (47 %), les

traumatismes (21 %), les urgences obstétricales (15 %) et les pathologies neurologiques (12 %).

« Nous travaillons, aussi, dans le cadre d'une thèse de médecine générale à l'élaboration d'un projet de référentiel de compétences pour les MCS, qui n'existe pas actuellement au plan national ». L'expérience acquise dans les Hautes-Alpes intéresse déjà d'autres territoires enclavés, qui souhaitent s'en inspirer pour mettre en œuvre leur propre réseau. Le docteur Hidoux vient d'être nommée coordonnatrice régionale des réseaux MCS en Paca par l'ARS.

Pratique avancée

Des infirmières au champ de compétences élargi

Depuis plusieurs années, des infirmières françaises se forment à la pratique avancée, pour étendre leur rôle auprès des patients. Ainsi les infirmières pourront de plus en plus assurer le suivi médical des malades et les médecins se concentrer sur leur expertise. Elles renforcent leur capacité à prendre des décisions complexes et disposent de compétences cliniques pour une pratique de soins élargie, incluant notamment la recherche.

L'université d'Aix-Marseille est un des établissements de France qui prépare à la pratique avancée. « La loi prévoit que les infirmières formées à la pratique avancée pourront effectuer des activités nouvelles, notamment en ce qui concerne l'orientation des patients, le dépistage, la prévention, l'éducation thérapeutique, les actes techniques et la surveillance clinique. Ce sont des activités supplémentaires au champ de compétence d'une infirmière de soins généraux. Elles devraient aussi pouvoir effectuer des prescriptions », indique Sébastien Colson, maître de conférences, enseignant-chercheur en sciences infirmières et co-responsable pédagogique du Master.

gnon, dans le comité de coordination en oncologie. Elle compte déjà 24 années d'expérience. Il y a deux ans, Marie Mellinas est retournée sur les bancs de la faculté afin d'obtenir un Master de sciences cliniques infirmières. Les prévisions d'effectif d'infirmières de pratique avancée en France seraient d'environ 3 %. Mais les décrets d'application n'étant pas encore parus, les modalités pratiques restent à définir.

S'INVESTIR DANS DES PROJETS DE RECHERCHE

« Pour moi, la pratique avancée va permettre d'améliorer les réponses en matière de santé publique », souligne Marie Mellinas. « À titre personnel, je consacre un quart de mon temps de travail à la coordination des chimiothérapies orales, en lien avec l'hôpital d'Avignon. Grâce à ma nouvelle formation et à la



pratique avancée, je souhaite particulièrement m'investir dans des projets de recherche, sur des sujets qui pourraient être le dossier médical partagé ou la pharmacovigilance, autant de sujets qui correspondent aux nouvelles pra-

tiques que l'ARS Paca souhaite développer. » Aux États-Unis et au Canada, pays pionniers, les infirmières sont formées aux pratiques avancées depuis les années soixante. Les différentes

études réalisées prouvent la pertinence d'une telle organisation pour répondre aux besoins de la population, dans le contexte de prise en charge des personnes soignées au sein de parcours de santé ville-hôpital.

CHIFFRES CLEFS EN PACA

99 %
de la population dispose d'un service de soins urgents à moins de 30 minutes

Près de
1 800 000
passages aux urgences en 2016

Environ
650
médecins urgentistes

60 000
infirmiers dont
16 000 infirmiers libéraux

L'accès à des soins de qualité et de proximité

ALPES-MARITIMES

Maison de santé de Breil-sur-Roya

La médecine de proximité au cœur de l'hôpital

La France compte désormais plus de 800 maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP), des établissements réunissant, sous un même toit, médecins, infirmiers, kinésithérapeutes etc., pour proposer des soins coordonnés. À Breil-sur-Roya, la maison de santé est implantée au cœur de l'hôpital. L'occasion de nouer des partenariats gagnants.



PHOTO FLORIAN LAUNETTE

« Territoire de moyenne montagne très enclavé, la Roya a souffert d'un risque de désertification médicale depuis l'an 2000 », souligne Jean-Pierre Dalmasso, le directeur de l'hôpital de Breil-sur-Roya. « La maison de santé, qui a ouvert ses portes en 2012, s'est installée dans un pavillon désaffecté, au cœur de l'hôpital. Elle regroupait alors quatre médecins libéraux, quatre masseurs-kinésithérapeutes, quatre infirmiers libéraux, des salles de consultations pour médecins spécialistes, une salle de radiographie conventionnelle et une salle d'échographie ».

Et ce fonctionnement séduit tellement que trois internes ont choisi de rester sur place et de rejoindre la maison de santé à la fin de leurs études, comme Victor Guiot, 28 ans. « Cette double culture médecine hospitalière et médecine libérale est une richesse. Par ailleurs, la maison de santé me permet d'exercer la médecine libérale sans être isolé. La dynamique est très positive ».

UN POSTE D'INTERNE À L'HÔPITAL

Entre la maison de santé et l'hôpital, qui compte cinq lits de médecine et dix lits de soins de suite, se sont rapidement mis en place des partenariats forts. Ainsi, le plateau technique de l'hôpital d'imagerie ou de rééducation est installé à la maison de santé. Les médecins qui y exercent en libéral assurent également la permanence médicale pour le compte de l'hôpital. « C'est rare dans un hôpital de proximité, attendu que l'interne doit pouvoir s'appuyer sur un médecin senior. L'ARS a soutenu le projet en validant cette organisation innovante ».

et en apportant son soutien financier ».

« Notre territoire souffrait du manque de présence médicale, or la densité des professionnels de santé est désormais aussi forte, voire plus élevée que dans les zones attractives des Alpes-Maritimes », se réjouit Jean-Pierre Dalmasso. Une belle illustration des résultats positifs que peuvent entraîner des organisations innovantes en matière de santé.

SEPT MÉDECINS ET DES CONSULTATIONS AVANCÉES À TENDE

Au 1^{er} janvier 2018, la maison de santé de Breil-sur-Roya comptera 7 médecins libéraux. Elle accueille, également, un dentiste et propose des consultations de médecins spécialistes. Pour mieux répondre aux attentes des 6 000 habitants de la Roya, une antenne

de la maison de santé a même été créée au sein de l'hôpital de Tende, assurant la continuité des soins suite au départ en retraite des deux médecins généralistes.

ZOOM

En Paca, 24 maisons de santé pluriprofessionnelles sont financées par l'ARS et 123 centres de santé assurent la prise en charge des patients.

Pertinence des soins

Le bon acte, au bon moment

Répondre de manière la plus juste possible aux besoins de santé de tous les citoyens mais aussi mieux réguler les dépenses de santé, tel est l'enjeu de la pertinence des soins. Le docteur Sylvia Benzaken, la présidente de l'Instance régionale de l'amélioration de la pertinence des soins, instance consultative de l'ARS Paca, explique l'intérêt de la démarche.



PHOTO FLORIAN LAUNETTE

« Un soin pertinent correspond à un soin dispensé en adéquation avec les besoins du patient et qui doit tenir compte de l'évolution des connaissances et des techniques. Les professionnels de santé ont tendance à percevoir la démarche visant à améliorer la pertinence des soins comme une rationalisation des dépenses. Il s'agit en effet d'une façon d'éviter le gaspillage, en ne réalisant que les actes utiles » mais ce n'est pas le principal critère. La vraie raison d'être de la pertinence des soins, c'est la qualité et la sécurité des patients. Ainsi, des soins inutiles peuvent faire courir des risques aux patients, c'est vrai pour les médicaments comme pour des actes interventionnels ».

et d'actualiser les connaissances. Récemment et pour suivre les exemples internationaux, un atlas des bonnes pratiques destiné tant aux professionnels qu'au grand public a été édité. Il vise des activités très fréquentes, parmi elles : la césarienne, l'opération de la cataracte, l'appendicectomie, la pose de prothèse de hanche et de genoux... L'Assurance maladie est particulièrement vigilante et contractualise avec les établissements de santé dont les résultats s'écartent de la moyenne régionale pour les inciter financièrement à cibler la pertinence médicale. La certification des établissements de santé et les indicateurs de pratiques cliniques prennent également en compte la pertinence des soins et des parcours patients.

FORMER ÉGALEMENT LES PATIENTS

« La pertinence des soins passe aussi par l'éducation des patients, dans une démarche de prévention. Ceux-ci doivent comprendre que ce n'est pas la multiplication des actes qui leur permettra d'être mieux soignés. L'Assurance maladie avait marqué les esprits avec son slogan « Les antibiotiques, c'est pas automatique ». Nous avons tous à gagner avec cette démarche qui profite aux patients tout en ayant un impact favorable sur le système de soins et les dépenses de santé ».



PHOTO ARS PACA

Le CPP de Menton accueille, également, des consultations avancées de gynécologues du CHU de Nice et travaille en partenariat avec des professionnels monégasques et niçois ainsi qu'avec la PMI. Il est parfaitement intégré au réseau régional de périnatalité « Méditerranée ».

CINQ CENTRES DE PÉRINATALITÉ EN PACA

- La Seyne-sur-Mer
- Valréas
- Embrun
- Apt
- Menton

Centre périnatal de proximité de Menton

Un accompagnement de proximité à la naissance

La région Paca compte cinq centres périnataux de proximité. Ces structures médicales de proximité assurent les consultations pré et post-natales, des cours de préparation à la naissance, des échographies, du suivi des nouveau-nés et des IVG. Tour d'horizon au centre de périnatalité de Menton.

« Le Centre périnatal de proximité (CPP) de Menton est issu d'une transformation du service de maternité, en 2013. Il fonctionne, comme tous les CPP, en lien étroit avec une maternité, celle du CHU de Nice, située à seulement vingt minutes », explique Franck Pouilly, directeur du centre hospitalier La Palmosa. « La transformation en centre de périnatalité permet aux femmes de concilier un suivi de proximité personnalisé tout en accouchant soit au Centre Princesse Grace de Monaco soit au CHU de Nice, dans une maternité de niveau 3, dotée d'une unité de réanimation néonatale, qui offre le plus haut degré de sécurité ». Les travaux ont

été financés par des fonds européens et par l'ARS. En 2016, le centre a été rénové et équipé de matériel moderne, permettant notamment de réaliser sur place les échographies réglementaires.

L'année dernière, le Centre de périnatalité de Menton a suivi 1 400 femmes et assuré 1 800 consultations prénatales. Il a également réalisé 120 interruptions volontaires de grossesse médicamenteuses et 20 interruptions chirurgicales. « En 2016, l'ARS Paca a réuni un groupe de travail afin de définir les critères, en termes de personnel et d'organisation, que devrait remplir un CPP pour remplir ses missions. Le centre doit disposer d'une sage-femme et d'un secrétariat à temps plein, de la présence d'un gynécologue et si possible d'un pédiatre. C'est ainsi que nous sommes organisés » indique Franck Pouilly.

VAR

Éducation thérapeutique

Patients, devenez acteurs de votre santé

En France, près de 15 millions de personnes sont atteintes de maladies chroniques. L'éducation thérapeutique, qui fait partie de leurs parcours de soins, leur permet d'acquérir des connaissances et des savoir-faire pour s'adapter le mieux possible à leur maladie et ainsi mieux vivre avec. Le 3C Var Ouest, cellule qualité de la prise en charge des cancers dans l'ouest du Var dont le cancer du sein, en a fait un axe essentiel.



PHOTO ADOBESTOCK

Comment modifier mon alimentation pour résister le mieux possible à la maladie ? Quels sont les mécanismes tumoraux qui interviennent dans le cancer du sein ? Est-ce que je vais perdre mes cheveux ? Comment continuer à pratiquer une activité physique ? Autant de questions que se posent beaucoup de patientes atteintes d'un cancer du sein. C'est pour leur apporter des réponses concrètes et objectives que le réseau 3C Var Ouest organise, depuis 2013, un programme de dix ateliers d'éducation thérapeutique gratuits destinés aux patientes atteintes d'un cancer du sein. Un programme autori-

sé par l'ARS qui rétribue le 3C Var Ouest pour l'organisation des ateliers et la formation des éducateurs.

DES PROFESSIONNELS FORMÉS ET MUTUALISÉS

« Tous les intervenants, qu'ils soient médecins, infirmiers, psychologues, diététiciens ou coaches sportifs, ont bénéficié d'une formation de 42 heures à l'éducation thérapeutique. Une de nos spécificités est la mutualisation des moyens de six établissements, publics, privés et militaires afin d'apporter aux femmes du territoire une réponse homogène et globale », témoigne le docteur Jean-Louis Wendling, coordinateur du 3C Var Ouest

et de ce programme d'éducation thérapeutique. « Ces ateliers sont positifs pour les patientes car elles les rassurent mais aussi pour les soignants, qui posent un autre regard sur les personnes qu'ils accompagnent. »

DES ARMES POUR TRAVERSER DES MOMENTS DIFFICILES

Isabelle, dont le cancer du sein a été diagnostiqué en décembre 2016 a été très assidue, suivant l'ensemble des ateliers en deux mois. « L'éducation thérapeutique m'a donné des armes pour traverser des moments difficiles. Les médecins se battent mais nous devons le faire aussi, à notre niveau. »

Aujourd'hui, j'ai le sentiment d'être devenue actrice de ma maladie. Lorsqu'on comprend, on a moins peur ». En 2016, une cinquantaine de patientes ont suivi les ateliers d'éducation thérapeutique. « N'hésitez pas à vous inscrire », invite Isabelle. « Ces moments d'échange vous offrent l'occasion de porter un autre regard sur votre maladie. »

Les programmes d'éducation thérapeutique existent pour plusieurs pathologies chroniques comme certains cancers, le VIH, l'obésité, l'asthme et les maladies respiratoires. Renseignez-vous auprès de votre médecin traitant.

Les groupements hospitaliers de territoires : pour une politique de santé partagée

Connaissez-vous les groupements hospitaliers de territoires ? Ce sont des regroupements de centres hospitaliers publics, à l'échelle du département. Créés en juillet 2016, grâce à la loi de modernisation du système de santé, ils favorisent la coopération entre les hôpitaux pour garantir un égal accès à des soins sécurisés et de qualité. Comment ? En organisant une réponse aux besoins de santé à l'échelle territoriale, coordonnée en filière de soins et en proposant des prises en charge régulées et graduées en fonction des besoins des patients. Pour Jean-Noël Jacques, directeur des hôpitaux d'Avignon et de Cavaillon, les groupements hospitaliers de territoire « ont avant tout renforcé la communauté hospitalière en consolidant la stratégie collective. Notre regroupement a ainsi permis des rencontres constructives entre de multiples catégories d'acteurs, médecins et soignants, dans le cadre de l'élaboration des projets médicaux et de soins, ou encore entre acheteurs, professionnels de l'information médicale, qualitatifs... dans les démarches relatives à la mise en place des fonctions mutualisées, au profit d'un travail en réseau au sein du territoire ». La région Paca en compte désormais 6, regroupant 60 établissements publics de santé, pour garantir un accès aux soins à plus de 5 millions d'habitants.

Après la chirurgie, les nouvelles prises en charge

À Marseille, le service d'anesthésie et de réanimation de l'hôpital Nord compte environ 50 médecins anesthésistes réanimateurs, qui s'occupent de toutes les activités chirurgicales et médicales nécessitant de l'anesthésie : cela représente environ 18 000 patients par an, reçus en consultation pré-anesthésique avant l'acte, revus le jour de leur admission à l'hôpital, surveillés dans les différents blocs, et suivis dans les services. En outre, un des grands projets du service consiste à créer une unité dédiée à la réhabilitation améliorée après chirurgie. « La durée d'hospitalisation sera alors individualisée pour chaque patient, en fonction de ses caractéristiques propres, de sa réaction à l'intervention et de sa demande », détaille Marc Leone, chef du service. « Le plateau technique commun permettra d'optimiser les prises en charge par une plus grande spécialisation des intervenants médicaux, chirurgicaux et soignants. L'objectif est de créer au sein des hôpitaux universitaires un modèle d'organisation efficiente mettant au centre le patient. »

CHIFFRES CLEFS EN PACA

373 hôpitaux et cliniques

524 médecins généralistes et spécialistes pour 100 000 habitants, soit plus que la moyenne nationale : 421 pour 100 000 habitants

20 500 médecins généralistes et spécialistes

9 000 médecins généralistes

11 500 médecins spécialistes

Près de **300** programmes d'éducation thérapeutique du patient ont été autorisés en région Paca. 180 sont financés en 2017, ce qui représente 2,4 millions d'euros

Accompagner les personnes en situation de fragilité

ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE

Prise en charge des personnes handicapées

Une réponse accompagnée pour tous

La loi renforce les obligations de prises en charge des personnes en situation de handicap. Les Alpes-de-Haute-Provence sont un département pionnier dans la mise en œuvre de la nouvelle dynamique visant à fédérer tous les acteurs pour trouver des solutions individuelles. Une démarche coordonnée par la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH).

C'était en 2013. Amélie Loquet, une jeune femme handicapée de 19 ans dont l'état de santé nécessite une surveillance constante, avait dû retourner vivre chez ses parents, faute d'établissement pouvant l'accueillir. Ses parents avaient attaqué l'administration au nom du « droit à la vie ». Le tribunal de Pontoise avait ordonné à l'Etat de « prendre toutes dispositions » pour trouver une place à Amélie Loquet. Ce qui fut fait. Cette affaire a fait jurisprudence. Denis Piveteau, conseiller d'Etat en charge du handicap, a publié le 10 juin

2014, le rapport « Zéro sans solution », mettant en avant le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture, aux personnes en situation de handicap.

CONSTRUIRE DES PRISES EN CHARGE INNOVANTES
Sur l'impulsion conjointe du Conseil départemental et de l'ARS, les Alpes-de-Haute-Provence sont devenues un département pilote. « Ce projet est avant tout un état d'esprit. En France, il existe de nombreux dispositifs mais ceux-ci ne savent pas toujours se parler entre eux, se compléter. Désormais, nous n'avons

plus le droit de dire : nous ne pouvons rien faire », commente Mélanie Brovelli, la directrice de la MDPH qui porte la démarche. « La MDPH a désormais la légitimité de mettre autour de la table tous les acteurs concernés, avec la famille au centre, et de leur dire que nous ne sortirons de la salle qu'une fois qu'une solution aura été trouvée. Comme les établissements sont saturés, nous devons tout construire. Ainsi, un jeune peut être accueilli une journée par semaine dans une structure d'hébergement et une autre dans un établissement

scolaire avec un éducateur dédié. Ce mode de fonctionnement apprend au secteur sanitaire et médico-social à travailler de concert. Les financeurs tels que l'ARS, le Conseil départemental, la Caisse d'allocations familiales nous soutiennent en acceptant de tester des organisations innovantes ».

Grâce à cette dynamique nouvelle, une trentaine de personnes handicapées, essentiellement des jeunes, a pu bénéficier d'une prise en charge adaptée à leurs besoins. Ce n'est qu'un début. L'expérience acquise par le



PHOTO ARS PACA

département des Alpes-de-Haute-Provence s'avérera utile pour le reste de la région. La loi prévoit en effet que la démarche « Une réponse accom-

pagnée pour tous » portée par les MDPH devra être déployée dans toute la France à compter du 1^{er} janvier 2018.

HAUTES-ALPES

Aide aux aidants

Une plateforme pour accompagner et soutenir

En France, 8,3 millions de personnes aident un proche malade, handicapé, âgé ou fragilisé. En Paca, on compte chaque année plus de 30 000 aidants nouveaux. Un investissement humain qui engendre souvent une surcharge d'activité et une grande fatigue. Dans les Hautes-Alpes, la plateforme Edith Seltzer accompagne et soutient les aidants.

Maryse a 48 ans. Lorsqu'elle quitte son travail d'attachée commerciale, elle se rend chez son père. Âgé de 87 ans, le vieil homme a des difficultés à se débrouiller seul depuis le décès de son épouse. Alors Maryse fait ses courses, lui prépare ses repas. A son retour à la maison, elle doit encore superviser les devoirs de ses adolescents, faire à manger... Maryse est éreintée. Comme elle, plus de 17 000 habitants des Hautes-Alpes accompagnent, au quotidien, un de leurs proches. « Beaucoup d'aidants se sentent surchargés en permanence. Ils ont du mal à prendre du recul. Pourtant, il est nécessaire qu'il prenne soin de lui pour être en mesure de prendre soin des autres. Sinon, il risque l'épuisement, voire une forme de burn-out. Nous sommes là pour les aider à y parvenir », souligne Martine



PHOTO FLORIAN LAUNETTE

Lagouvardos, la chef de service de la plateforme Seltzer des aidants. Depuis 2012, cette plateforme de répit propose aux aidants un accompagnement individuel, un soutien psychologique, des séances de formation et des cafés des aidants, qui permettent à chacun de s'exprimer. Sur Briançon, l'accueil de jour propose dix places à des personnes atteintes de la maladie

d'Alzheimer ou de pathologies similaires. Un répit à domicile peut également être organisé pour permettre à l'aidant de se libérer plusieurs heures. « C'est parfois suffisant pour éviter une hospitalisation ».

TROIS COORDINATRICES ET TRENTE RELAIS DES AIDANTS

La plateforme des aidants, qui dispose de trois coordina-

trices, est déployée sur tout le territoire des Hautes-Alpes. « Nous nous appuyons sur un réseau de trente « relais des aidants », services d'aide à domicile partenaires. Les pro-

La région Paca dispose de 16 plateformes d'accompagnement et de répit des aidants. Elles ont été mises en place dans le cadre du plan Alzheimer 2008-2012, et disposent toutes d'un budget annuel de fonctionnement d'au moins 100 000 euros.

CHIFFRES CLEFS EN PACA

445

établissements hébergeant des personnes handicapées dont 45 maisons d'accueil spécialisées et 71 foyers d'accueil médicalisés

611

établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

10

millions d'euros sont mobilisés entre 2016 et 2018 pour améliorer la prise en charge des personnes âgées en région Paca, dont 3,5 millions d'euros sur la seule année 2016

262

places créées en établissements et services médico-sociaux en 2016

Le parcours des enfants et des adolescents

VAUCLUSE

Autisme : unité d'enseignement

Un pas vers l'école pour tous

La loi du 11 février 2005 pose le principe du droit à la scolarité pour tout enfant ou adolescent handicapé. Mais la mise en pratique s'avère difficile. L'association La Bourguette, qui accueille de jeunes autistes, a développé, dans le cadre du plan autisme animé par l'ARS Paca, des partenariats avec l'Éducation nationale en vue de favoriser leur inclusion en milieu scolaire.



PHOTO ADOBESTOCK

La cloche vient de sonner l'heure de la récréation. Dans la cour de l'école maternelle Camille Claudel de Montfavet, les enfants s'éparpillent pour jouer. Parmi ces petits de trois à six ans, quatre élèves autistes s'amuse avec leurs camarades. « Les en-

fants autistes sont accueillis dans une classe de l'école, mise à notre disposition par la mairie », explique Lionel Bourdely, le directeur général de l'association La Bourguette. « Il s'agit d'une organisation innovante, rendue possible grâce à une convention tripartite entre

À l'école, des cercles « magiques » pour les enfants

Le dispositif arrive tout droit de Québec. Fruit d'un partenariat de plus de 15 ans entre l'Éducation nationale, l'ARS Paca, la ville de Marseille et le planning familial des Bouches-du-Rhône, le programme de développement affectif et social (Prodas) pourrait définir simplement comme une méthodologie éducative et préventive de développement de la personne, basée sur l'expression des ressentis. C'est un programme de prévention précoce qui aide les enfants et les familles à développer la confiance en soi et acquérir les compétences psycho-sociales pour préserver sa santé. Très concrètement, le Prodas passe par des cercles de parole, appelés « cercles magiques », mis en place dans les écoles maternelles et élé-

mentaires : les enfants sont invités à s'exprimer sur un thème que leur propose l'enseignant, en fonction de leur niveau. Pour Aurélie Tardy, coordinatrice du Prodas pour le planning 13, « ce qu'on a pu voir, après avoir assisté à ces cercles de parole, c'est surtout beaucoup d'enthousiasme de la part des enfants, beaucoup de plaisir et de fierté à y participer. Après avoir acquis un peu d'expérience, les enfants se mettent parfois à animer eux-mêmes, dans un esprit de collaboration. En plus, la particularité du programme, c'est la posture des enseignants, on les forme pendant 4 ou 5 jours pour qu'ils animent ce cercle avec une philosophie d'intervention basée sur la bienveillance et l'écoute ».

notre association, l'ARS qui soutient le projet depuis le début et l'Éducation nationale. Les sept enfants inscrits bénéficient de l'encadrement de six professionnels du secteur médico-social (éducateurs, rééducateurs, psychologue) tandis qu'un enseignant est mis à disposition par l'Éducation nationale ». Chaque jour, la plupart des jeunes enfants autistes sont inclus dans des classes pour des activités variées. Un mixage réussi qui profite à tous et contribue à changer le regard sur la différence. Grâce à l'encadrement renforcé, les élèves progressent. Avec l'objectif d'intégrer ensuite une classe ordinaire avec le support d'un auxiliaire de vie scolaire, une ULIS (Unité localisée pour l'inclusion scolaire) ou un service spécialisé.

CIRQUE, VÉLO, JARDINAGE : DES MOMENTS DE PARTAGE

Une initiative du même type a été initiée en classe élémentaire à l'école Lucie Aubrac de la Tour d'Aigues, depuis 4 ans. Un groupe de quatre ou cinq enfants atteints d'autisme de 8 à 12 ans s'y rend quelques demi-journées par semaine avec deux éducatrices scolaires de l'IME La Bourguette. Dans une classe dédiée, ils poursuivent une éducation scolaire et se joignent aux autres élèves pour des moments de partage et d'inclusion, notamment un tour du Luberon en vélo de quatre jours dans le cadre du projet d'école. En contrepartie, l'école profite du cadre exceptionnel de l'IME La Bourguette pour des activités : ateliers de cirque, jardin, vélo. Une belle illustration d'une ouverture réussie sur le monde !

HAUTES-ALPES

Maison des adolescents

Une organisation déployée pour toucher le maximum de jeunes

Les maisons des adolescents sont des dispositifs qui ont pour mission l'accueil, l'information, l'orientation et l'organisation de la prise en charge des jeunes et de leurs familles. Elles sont généralement installées dans des grandes villes. La Maison des adolescents des Hautes-Alpes propose une organisation innovante, au plus près des jeunes et de leurs besoins.



PHOTO ADOBESTOCK

« Notre Maison des adolescents permet aux jeunes de 12 à 25 ans et à leurs familles de poser des questions, d'exprimer une souffrance ou un mal-être, de bénéficier d'une écoute spécialisée et d'une orientation vers des professionnels de santé pertinents. Il s'agit d'un lieu neutre, non stigmatisant, gratuit, dans lequel l'anonymat peut être garanti », explique d'emblée Patricia Fivian, la directrice. « Parce que nous nous adressons à des jeunes, la proximité constitue un élément essentiel. C'est encore plus vrai dans les Hautes-Alpes, un territoire de montagne. L'hiver, les déplacements d'une vallée

à l'autre s'avèrent très compliqués. C'est la raison pour laquelle nous avons souhaité, dès l'origine du projet, investir tout le territoire. Si nous nous étions contentés d'avoir une maison des adolescents départementale à Gap ou à Briançon, nous aurions exclu, de fait, de très nombreux jeunes. »

UN MAILLAGE TERRITORIAL SERRÉ

Le premier contact avec la Maison des adolescents s'effectue par le biais d'un des douze relais d'accueil qui couvrent le territoire : centres sociaux, maisons des jeunes et de la culture, centres sociaux communaux... Deux

nouveaux lieux d'accueil vont d'ailleurs ouvrir leurs portes dans Le Champsaur au mois de décembre. « Les personnes en charge de l'accueil ont reçu une formation adaptée. Les entretiens d'écoute sont programmés sur place, des orientations vers les professionnels pouvant répondre au mieux à leurs besoins sont validées par un médecin coordonnateur, après discussion pluri-professionnelle ».

En 2016, la Maison des adolescents a accueilli un millier de jeunes. « Nous avons bénéficié d'un très fort soutien de l'ARS », témoigne Patricia Fivian. « L'Agence ne s'est pas contentée de financer la maison des adolescents ; elle a participé, à nos côtés, au comité de pilotage et à la mise en œuvre sur le terrain, en nous apportant son expertise technique et juridique. » La Maison des adolescents des Hautes-Alpes, aujourd'hui portée par l'Association les PEP ADS, est devenue une référence pour les territoires qui souhaitent déployer un tel dispositif.

CHIFFRES CLEFS EN PACA

7 unités d'enseignements autisme en région Paca

49 enfants concernés par ce dispositif

13 millions d'euros : c'est le montant attribué à la région pour mettre en place de nouvelles mesures en faveur des personnes avec autisme ou autres troubles envahissants du comportement, dans le cadre du plan autisme 2015/2017

Hôpital promoteur de santé : le Centre hospitalier de Martigues

Le Centre hospitalier (CH) de Martigues est le seul hôpital promoteur de santé du département des Bouches-du-Rhône. Il accueille l'espace santé jeune qui a pour mission l'accueil, l'écoute, le dépistage et l'orientation des adolescents et des jeunes adultes et de leurs parents. Il coordonne également les différents partenaires impliqués dans la prise en charge des adolescents en amont et en aval afin d'éviter les ruptures dans le parcours de prise en charge des adolescents.

INNOVATIONS

Télé-expertise en neurochirurgie L'œil de l'expert, même à distance

Dans le cadre d'une urgence neurochirurgicale, le recours à l'imagerie s'avère indispensable pour poser le diagnostic et orienter au mieux le patient. Mais la lecture des images requiert l'aval d'un neurochirurgien. Dans le Var, le recours à la télé-expertise facilite la prise en charge rapide et sécurisée des patients.



PHOTO ADOBESTOCK

Une femme âgée qui plonge brutalement dans le coma aux urgences du centre hospitalier d'Hyères, les médecins suspectent un hématome, qu'il conviendrait alors de drainer rapidement. Mais les urgentistes de l'hôpital n'ont pas le même degré d'expertise que les neurochirurgiens. Un scanner est réalisé. Le médecin urgentiste déclenche alors une demande d'avis au moyen de l'Oru Box, un service en ligne de télémedecine porté par l'ARS Paca. En quelques clics, cette station à distance lui permet de rédiger un formulaire de demande, de rendre dispo-

nibles les images et de choisir un expert. À 20 kilomètres de là, le neurochirurgien de garde à l'hôpital d'instruction des armées Sainte-Anne de Toulon reçoit les images, pose son diagnostic et l'envoi aux urgences par messagerie sécurisée : la patiente doit être transférée immédiatement dans un service de neurochirurgie.

► OPTIMISER L'ORIENTATION VERS LES LITS DE NEUROCHIRURGIE
« Le système Oru Box s'avère extrêmement fiable et nous permet de gagner un temps précieux. Même à distance, nous bénéficions de l'avis des

meilleurs experts » souligne le docteur Jean-Denis Firoloni, responsable des urgences au Centre d'hospitalier d'Hyères. « Il y a quelques années, nous fonctionnions au moyen de CD-Rom livrés par coursiers. Nous avons tenté d'autres systèmes de transmission d'images mais ils ne présentaient pas la même efficacité. Cette télé-expertise innovante, permet de mieux orienter les patients. Le département ne compte que 25 places de neurochirurgie : il convient de ne pas engorger ce service pour réserver les places aux patients qui en ont vraiment besoin. »

La télé-expertise s'avère, également, intéressante dans les territoires qui connaissent un risque de désertification médicale mais aussi pour faciliter l'exercice de la médecine dans des endroits isolés ou dans le système pénitencier. Dans la région, pratiquement tous les services d'urgences peuvent avoir recours à cette expertise neurologique à distance. Les médecins peuvent l'utiliser pour l'orthopédie pédiatrique, la dermatologie ou encore le dépistage de la rétinopathie diabétique.

BOUCHES-DU-RHÔNE

Un chez soi d'abord Santé mentale : le logement, un atout clef pour se soigner et se réinsérer

Traditionnellement, les personnes présentant des troubles mentaux et vivant dans la rue étaient orientées, pour leur prise en charge en foyers. Le programme « Un chez soi d'abord » ou *Housing First*, financé en partie par l'ARS, illustre la pertinence de leur proposer immédiatement un logement.

« Pendant longtemps, la communauté médicale ne s'est pas sentie concernée par le problème du logement des personnes souffrant de troubles mentaux et vivant dans la rue. Comme toute personne sans-abri, ils étaient d'abord placés en foyer, pour bénéficier de soins, et orientés vers un logement en deuxième intention, une fois leur état de santé stabilisé. Les rares personnes accédant à des « appartements thérapeutiques » l'étaient sous conditions » explique le docteur Aurélie Tinland, médecin psychiatre et coordinatrice d'une équipe de rue de l'Assistance Publique des Hôpitaux de Marseille. « À partir des années 1990, des

expérimentations menées aux États-Unis et au Canada ont prouvé le contraire : les personnes qui bénéficient d'un logement dès le début de leur prise en charge se soignent et s'insèrent mieux dans la société. En 2011, nous avons convaincu le ministère de la Santé d'initier un programme expérimental de recherche en ce sens ».

► 91 % DES PERSONNES VIVENT À NOUVEAU DANS UN LOGEMENT

700 personnes vivant dans la rue et présentant des troubles psychiques sévères ont bénéficié de ce dispositif dans quatre villes, à Paris, Lille, Toulouse et Marseille. La première moitié des personnes a bénéficié d'un logement en ville, dans

un milieu ordinaire afin d'éviter toute stigmatisation, ainsi que d'un suivi à domicile par une équipe médicale spécialisée. La seconde a suivi le parcours habituel. Les résultats sont sans appel. 91 % des personnes incluses dans l'expérimentation vivaient dans leur logement, six mois avant la fin du programme, contre 25 % pour la seconde moitié. Ces personnes sont en outre moins hospitalisées. Le programme permet de sortir ces personnes de la rue, de leur apporter la prise en charge et les soins dont ils ont besoin. « Il est également bénéfique sur le plan collectif puisque les dépenses médicales, sociales et judiciaires ont été réduites, notamment grâce aux hospitalisations évitées ».

Ces résultats particulièrement encourageants ont amené le nouveau gouvernement à proposer une politique de lutte contre le sans-abrisme, en particulier pour les personnes présentant des troubles psychiques sévères en déployant ce programme sur 20 nouveaux sites en France dans les 5 années à venir.

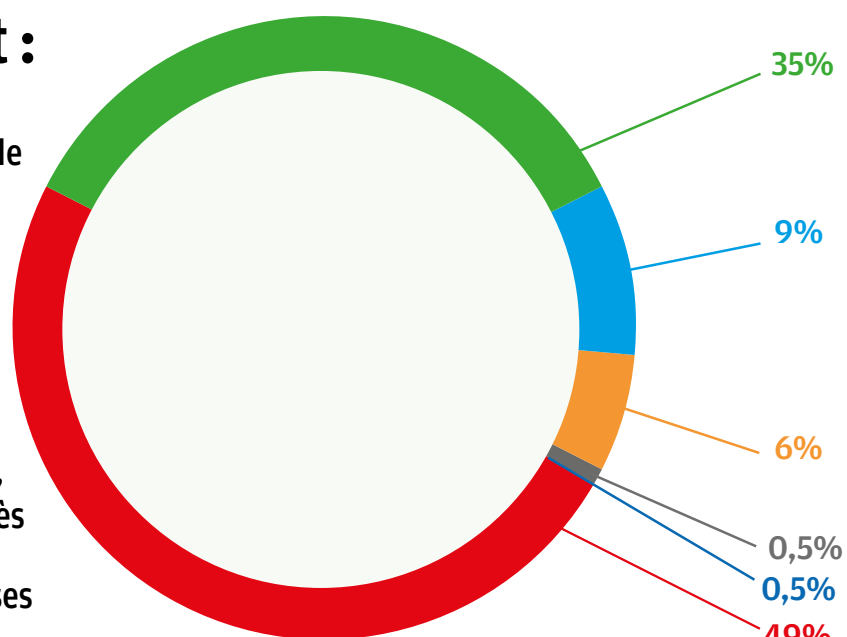


PHOTO PIXABAY

PRÈS DE 18 MILLIARDS D'EUROS DÉPENSÉS DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ EN 2016

Soit 3 600 euros par habitant :

- 8 600** millions d'euros en soins de ville
- 6 300** millions d'euros versés aux établissements de santé
- 1 500** millions d'euros versés aux établissements et services médico-sociaux
- 1 100** millions d'euros en autres prestations : arrêts de travail, maladies professionnelles, invalidité, décès
- 140** millions d'euros en autres dépenses
- 55** millions d'euros en santé publique



- Dépenses des établissements de santé (hôpitaux, cliniques, etc.)
- Versements aux établissements et services médico-sociaux
- Autres prestations : arrêts de travail, maladies professionnelles, invalidité, décès
- Autres dépenses sanitaires et médico-sociales
- Dépenses de santé publique : campagne de prévention, vaccination, etc.
- Dépense de soins de ville